



PLURALIDADES  
UM Saúde Mental  
Revista PsicoFAE

Revista PsicoFAE

PLURALIDADES  
EM Saúde Mental

FAE Centro Universitário

## Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus

### **Presidente**

*Frei João Mannes, ofm*

### **Diretor-Geral**

*Jorge Apóstolos Siarcos*

### **FAE Centro Universitário**

#### **Reitor da FAE Centro Universitário**

*Jorge Apóstolos Siarcos*

#### **Pró-Reitor Acadêmico, Diretor Acadêmico**

*Everton Drahomeretski*

#### **Pró-Reitor de Administração e Planejamento**

*Eros Pacheco Neto*

#### **Diretor de Relações Corporativas**

*Paulo Roberto Araujo Cruz*

#### **Diretora de Campus – FAE Centro Universitário**

*Andrea Regina Hopfer Cunha*

#### **Diretor de Campus da FAE São José dos Pinhais e Araucária**

*Elcio Douglas Joaquim*

#### **Diretor dos Programas de Pós-Graduação *Lato Sensu***

*José Vicente B. de Mello Cordeiro*

#### **Diretor do Instituto de Ciências Jurídicas**

*Sérgio Luiz da Rocha Pombo*

#### **Ouvidoria**

*Mônica Bosio*

#### **Editor**

*Alexandra Arnold Rodrigues, Dra. (FAE)*

#### **Coordenação Editorial**

*Maria do Desterro de Figueiredo*

#### **Editores Associados**

*Alexandra Arnold Rodrigues, Dra. (FAE)*

*Joyce Kelly Pescarolo, Dra. (FAE)*

*Edgar Pereira Junior, Me. (FAE)*

*Camila Muhl, Dra (FAE)*

*Maria do Desterro de Figueiredo, Dra. (FAE)*

*Maria Fátima Minetto, Dra. (UFPR)*

*Nayane Martoni Piovezan, Dra. (Universidade São Francisco)*

*Fernanda Luzia Lopes, Dra. (Universidade São Francisco)*

*Giovanna Medina, Dra. (UFPR)*

*Mariana Cardoso Puchavilo (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo).*

*Lilian Caron, Me (FAE)*

### **Revisão de texto**

*Giovana Casagrande*

*Luana Gabriela da Silva (Monitora Revista PsicoFAE)*

### **Conselho Editorial**

*Camila Muhl, Dra. (FAE)*

*Adriano Furtado de Holanda, Dr. (UFPR)*

*Guilherme Messas (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo).*

*Ileno Izídio da Costa, Dr. (UNB)*

### **Comitê de pareceristas**

*Paloma da Silva Cortinhas (Mestranda, Universidad Europea Del Atlántico)*

*Tarsila Ruiz de Negreiros Guimarães (especialista, Faculdade Unyleya)*

*Glauber Higa Kaio (Mestre, Associação Brasileira de Psiquiatria)*

*Mariana Paganotto (Mestre, UFPR)*

*Kirsty Hellen Santos Araujo (Especialização, FAE Business School)*

### **Coordenadores dos Núcleos**

*Areta Galat (Núcleo de Relações Internacionais)*

*Andrea Bier Serafim (Núcleo de Extensão Universitária)*

*Cleonice Bastos Pompermayer (Núcleo de Pesquisa Acadêmica)*

*Nacib Mattar Junior (Núcleo de Legislação e Normas Educacionais)*

*Elaine Cristina de Azevedo Pacheco (Núcleo de Empregabilidade)*

*Luânia dos Santos (Núcleo de Admissão)*

*Nelcy Terezinha Lubi Finck (Núcleo de Carreira Docente)*

*Ronaldo Faustino (Pastoral Universitária – Campus Curitiba)*

*Gilmar da Conceição Jose (Pastoral Universitária – Campus São José dos Pinhais)*

*Vera Dullius (Núcleo de Educação Digital)*

### **Biblioteca**

*Soraia Helena F. Almondes (Campus Centro)*

### **Núcleo de Educação Digital (NED)**

*Angela Maria de Oliveira Lima (revisão)*

*Thais Suzue Ikuta (diagramação)*

*Vera Dullius (coordenação)*

## Pareceristas

*Pedro Guilherme Basso Machado (Doutor, UniBrasil e FAE); Camila Muhl (Doutora, FAE); Tatiane Medianeira Bacinn Ambrós (Doutora, Senac/SC e Unisociesc); Denise Ribas Jamus (Mestra, FAE, UTP e FPP); Jackeline Kérollen Duarte de Sales (Mestra, Universidade Regional do Cariri – URCA); Nadir Oliveira Galrao Leite (Mestra, Fórum do Campo Lacaniano Região dos Lagos – RJ); Luiza Chagas Brandão (Doutora, Instituto Par/SP), Maurício Luciano Fogaça (Mestre, PMPR); Jacqueline Araújo Leal da Silva (Especialista, CEVID/PR); Mirela Stenzel (Mestra, Uniandrade); Mariana Nogueira Sanches Domingues (Especialista, Hospital Infantil Waldemar Monastier); Franciane Alves de Siqueira (Mestra, Corpo de Bombeiro Militar do Paraná e SESP/PR); Francislene Moleta (Mestra, FAE); Camilla Gomes da Silva (Especialista, CBI of Miami); Willian Mac-Cormick Maron (Doutor, PUCPR); Isabella Goulart Bittencourt (Doutora, UFSC e Instituto Granzotto); Inaê Benchaya Duarte (Doutoranda, UFPB); Elisa Chavatti Moral Lopes Santos (Especialista, Self Center); Nadir Lara Junior (Doutor, Pesquisador independente); Caroline Moreira de Oliveira (Mestranda, UFF); Mireille Janczyk Hereibi (Especialista, Prefeitura municipal de São José dos Pinhais); Edgar Pereira Junior (Mestre, FAE Centro Universitário); Pollyana Sobenko Martins (Especialista, FAE Centro Universitário), Cibele Stringuetta (Mestra, UFPR), Kaio Cesar Pacheco (Mestre, FACCAR e Unespar); Luzia Carmem de Oliveira (PUCSP e Associação Psicanalítica de Curitiba); Fernanda Rafaela Sypniewski (Doutoranda, UFPR); Juliana da Silva Araújo Alencar (Mestra, UNIFAMMA e UNICESUMAR); Monize Villega Rios (Mestranda, UFTM), Rinaldo Conde Bueno (Doutor, UNFCS e UFMG); Maria Rita Alves Dalledone (Mestra, UFPR); Mariana Cardoso Puchivailo (Doutora, APFeno e FAVI).*

**Capa:** OFFÍCIO Design

Revista PsicoFAE: revista acadêmica de psicologia, v.1, n.1,  
2012 - Curitiba: FAE Centro Universitário, 1912-  
27cm.

Semestral

ISSN 2447-1798 (Online)

[doi.org/10.55388/psicofae](https://doi.org/10.55388/psicofae)

A partir do v.3, 2014, a revista está disponível online.

Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu>

A partir do v. 6, a revista passou a ser semestral.

1. Psicologia - Periódicos. I. FAE Centro Universitário.

CDD 150

CDU 159

[doi.org/10.55388/psicofae.v14n2](https://doi.org/10.55388/psicofae.v14n2)

Os artigos publicados na *PsicoFAE* são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não expressam, necessariamente, pontos de vista da FAE Centro Universitário.

Endereço para correspondência:

FAE Centro Universitário – Curso de Psicologia

Rua 24 de maio, 135 – 80230-080 – Curitiba – PR

Tel.: (41) 2105-4096

## SUMÁRIO

### ENTREVISTA

#### **REFORMA PSIQUIÁTRICA EM PERSPECTIVA: UM ENCONTRO COM SILVIO YASUI E ILENO IZÍDIO DA COSTA**

Luciana Elisabete Savaris  
Iléno Izídio da Costa  
Silvio Yasui  
Vitória Rohling Canuto  
Danielle Helise dos Santos  
Maria Eduarda Fand Muraro  
Fabiane Cardozo de Oliveira  
Karla Alessandra Ferracini  
Letícia Joana Jardim  
Nicolas Ferreira da Rosa  
Valcir Moraes  
Murillo Correa dos Santos Xavier  
Adriano Furtado Holanda

### ARTIGOS

#### **SOFRIMENTO PSÍQUICO DE MULHERES QUE SE RELACIONAM COM HOMENS QUE FAZEM USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Alessandra Souza  
Camila Maffioletti Cavaler  
Larissa de Abreu Queiroz  
Paola Rodegheri Galeli

#### **O IDEAL ESTÉTICO EM MULHERES DO LESTE ASIÁTICO E DESCENDENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA QUALITATIVA**

Bianca Mayumi  
Valeska Zanello

#### **O CONCEITO DE REGRESSÃO NO PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO: UMA ANÁLISE JUNGUIANA DA OBRA DE BYUNG-CHUL HAN**

Bruno Bonato Mendes  
Luca Maler Guapo  
Vitoria Ferraz Manente  
Michel Alexandre Fillus

#### **COMO VOLTAR PARA UMA CASA VAZIA? IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO ADOECIMENTO PELA COVID-19**

Julia Polizeli Lobo  
Marcela de Andrade Gomes  
Bianca da Fonseca Primak  
Janaina de Almeida  
Amália Roque de Andrade Lopes

#### **A SAÚDE MENTAL DOS PÓS-GRADUANDOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO DE ESCOPO**

Gabriela Di Donato  
Ana Beatriz Zanardo Mion  
Nayara Paula Fernandes Martins Molina  
Verônica de Medeiros Alves  
Kelly Graziani Giacchero Vedana  
Adriana Inocenti Miasso

#### **BURNOUT, FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA**

Ana Claudia Pansera  
Isabela Siqueira Kunrath Ferrari  
Larissa Fiorese  
Mateus João Schmoeller de Lima  
Thais Cristina

## SUMMARY

### INTERVIEW

#### **11 PSYCHIATRIC REFORM IN PERSPECTIVE: AN ENCOUNTER WITH SILVIO YASUI AND ILENO IZÍDIO DA COSTA**

Luciana Elisabete Savaris  
Iléno Izídio da Costa  
Silvio Yasui  
Vitória Rohling Canuto  
Danielle Helise dos Santos  
Maria Eduarda Fand Muraro  
Fabiane Cardozo de Oliveira  
Karla Alessandra Ferracini  
Letícia Joana Jardim  
Nicolas Ferreira da Rosa  
Valcir Moraes  
Murillo Correa dos Santos Xavier  
Adriano Furtado Holanda

### ARTICLES

#### **23 PSYCHOLOGICAL SUFFERING OF WOMEN WHO ARE IN RELATIONSHIPS WITH MEN WHO MAKES ABUSIVE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

Alessandra Souza  
Camila Maffioletti Cavaler  
Larissa de Abreu Queiroz  
Paola Rodegheri Galeli

#### **34 THE AESTHETIC IDEAL AMONG EAST ASIAN WOMEN AND THEIR DESCENDANTS: A QUALITATIVE INTEGRATIVE REVIEW**

Bianca Mayumi  
Valeska Zanello

#### **56 THE CONCEPT OF REGRESSION IN THE PROCESS OF INDIVIDUATION: A JUNGIAN ANALYSIS OF THE WORK OF BYUNG – CHUL HAN**

Bruno Bonato Mendes  
Luca Maler Guapo  
Vitoria Ferraz Manente  
Michel Alexandre Fillus

#### **65 HOW TO RETURN TO AN EMPTY HOME? PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF ILLNES BY COVID-19**

Julia Polizeli Lobo  
Marcela de Andrade Gomes  
Bianca da Fonseca Primak  
Janaina de Almeida  
Amália Roque de Andrade Lopes

#### **80 MENTAL HEALTH OF GRADUATE STUDENTS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: A SCOPING REVIEW**

Gabriela Di Donato  
Ana Beatriz Zanardo Mion  
Nayara Paula Fernandes Martins Molina  
Verônica de Medeiros Alves  
Kelly Graziani Giacchero Vedana  
Adriana Inocenti Miasso

#### **97 BURNOUT, PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY AND LIFE SATISFACTION IN PSYCHOLOGY STUDENTS**

Ana Claudia Pansera  
Isabela Siqueira Kunrath Ferrari  
Larissa Fiorese  
Mateus João Schmoeller de Lima  
Thais Cristina

## SUMÁRIO

## SUMMARY

- A EFICÁCIA DA ARTETERAPIA NO TRATAMENTO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO** 109 **THE EFFECTIVENESS OF ART THERAPY IN TREATING PEOPLE WITH PSYCHOLOGICAL DISTRESS**  
Ana Flávia Soares Pereira Da Silva Carolina De Oliveira Santana  
Larissa Ramos Resende  
Mylla Ferreira Cota  
Líbia Monteiro Martins  
na Flávia Soares Pereira Da Silva Carolina De Oliveira Santana  
Larissa Ramos Resende  
Mylla Ferreira Cota  
Líbia Monteiro Martins
- ARTE E SAÚDE: A COMPREENSÃO DA PALHAÇARIA NA FORMAÇÃO HUMANIZADA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE** 122 **ART AND HEALTH: UNDERSTANDING CLOWNING IN THE HUMANIZED TRAINING OF HEALTHCARE PROFESSIONALS**  
Michael Soares da Mata  
Wilma Magaldi Henriques  
Flávio Alves da Silva  
Rodrigo Jorge Salle  
Michael Soares da Mata  
Wilma Magaldi Henriques  
Flávio Alves da Silva  
Rodrigo Jorge Salle
- A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE O LUGAR DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL** 134 **FAMILY'S MEMBER'S PERCEPTION REGARDING THE ROLE OF THE PSYCHIATRIC HOSPITAL IN MENTAL HEALTH CARE**  
Iris Clemente de Oliveira Bellato  
Myneia Campos Oliveira Santos  
Iris Clemente de Oliveira Bellato  
Myneia Campos Oliveira Santos
- O FINANCIAMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL E OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL** 145 **THE FINANCING OF THERAPEUTIC COMMUNITIES IN BRAZIL AND MODELS OF CARE TO MENTAL HEALTH**  
Helena Hoffmann Rigoni  
Brunna Verna Castro Gondinho  
Samantha Souza de Almeida  
Helena Hoffmann Rigoni  
Brunna Verna Castro Gondinho  
Samantha Souza de Almeida
- GRUPOS TERAPÊUTICOS COMO INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CAPS AD: CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL** 160 **THERAPEUTIC GROUPS AS PSYCHOSOCIAL INTERVENTION IN CAPS AD: CONTRIBUTIONS OF SOCIAL WORK IN PROMOTION OF MENTAL HEALTH**  
Rayssa Jackeline Graça Maciel  
Elsa Cristine Zanette Tallamini  
Rayssa Jackeline Graça Maciel  
Elsa Cristine Zanette Tallamini
- PREVALÊNCIA DE ASSÉDIO MORAL NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS VÍTIMAS** 172 **PREVALENCE OF MORAL HARASSMENT IN THE UNIFIED SOCIAL ASSISTANCE SYSTEM (USAS) AND THE SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF THE VICTIMS**  
Rozana Maria da Fonseca  
Sandra Adriana Neves Nunes  
Rozana Maria da Fonseca  
Sandra Adriana Neves Nunes

## Editorial

Prezados(as) leitores(as),

Começamos a presente edição apresentando a entrevista realizada por Luciana Elizabete Savaris e colaboradores com os professores Drs. Ileno Izídio da Costa e Silvio Yasui, figuras centrais na história da Política de Saúde Mental no Brasil; nela eles traçam suas trajetórias profissionais e a evolução do movimento antimanicomial. Ambos os professores enfatizam que a prática do cuidado requer uma postura ético-política de escuta e acolhimento, alertando sobre a fragilidade da formação em psicopatologia nas universidades e a importância dos projetos coletivos e de extensão. Incentivam, por fim, que os novos profissionais inventem arranjos técnico-assistenciais que consigam responder de maneira criativa e contextualizada às complexas demandas da saúde mental contemporânea.

O primeiro artigo da edição, de autoria de Alessandra Souza, Camila Maffioletti Cavaler, Larissa de Abreu Queiroz e Paola Rodegheri Galeli, examina o sofrimento psíquico vivenciado por mulheres em relacionamentos com homens que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas; um problema de saúde pública com sérias ramificações familiares. O estudo, de natureza qualitativa, utilizou entrevistas para identificar as complexas dinâmicas que levam à permanência e ao desgaste emocional dessas mulheres, revelando categorias cruciais como a dependência emocional, o impacto da maternidade e a presença da violência. Diante da profundidade do tema, as autoras concluem que há uma necessidade urgente de políticas e programas integrados que ofereçam suporte psicossocial e atendam às necessidades específicas dessas mulheres.

No artigo seguinte, as autoras Bianca Mayumi e Valeska Zanella apresentam uma revisão integrativa qualitativa que investiga a influência multifacetada do ideal estético em mulheres do Leste Asiático e suas descendentes. A análise sintetizou achados de 42 estudos, destacando eixos temáticos centrais, como a percepção corporal, os impactos das mídias sociais, e a função da beleza como capital social e econômico. Os resultados demonstram a centralidade esmagadora do ideal de magreza, que está diretamente associado a um aumento no sofrimento psíquico e atuam, segundo as autoras, como um poderoso dispositivo de controle que impacta a saúde mental e a subjetividade feminina.

Na sequência, o estudo intitulado “O conceito de regressão no processo de individuação: uma análise junguiana da obra de Byung-Chul Han”, explana, a partir da obra do autor em tela, sobre a tensão entre as demandas sociais de produtividade e desempenho e o movimento psicodinâmico de regressão da energia psíquica, que é fundamental, embora frequentemente rejeitado, para o desenvolvimento psicológico. Os autores Bruno Bonato Mendes, Luca Maler Guapo, Vitoria Ferraz Manente e Michel Alexandre Fillus apontam que a supervalorização da positividade unilateral presente na vida social hoje, conforme as análises de Han, ameaça a saúde mental e o processo de individuação, obstaculizando o amadurecimento psíquico.

Julia Polizeli Lobo, Marcela de Andrade Gomes, Bianca da Fonseca Primak, Janaina de Almeida e Amália Roque de Andrade Lopes, analisam em estudo de caso os profundos impactos psicológicos vivenciados por um paciente de UTI e seus familiares em meio à crise catastrófica da COVID-19 no Brasil. O artigo detalha a experiência de uma filha que enfrentou o luto sequencial de três entes queridos enquanto seu pai estava gravemente internado, expondo a dimensão do desamparo e da dor individual. Ao abordar o desespero do paciente com a pergunta “como voltar para uma casa vazia?”, a pesquisa conecta o sofrimento pessoal ao contexto macro, discutindo o sofrimento sociopolítico e os efeitos da necropolítica no cenário pandêmico.

Na mesma toada, o artigo “A saúde mental dos pós-graduandos no contexto da pandemia da COVID-19: revisão de escopo”, de Gabriela di Donato, Ana Beatriz Zanardo Mion, Nayara Paula Fernandes Martins Molina, Verônica de Medeiros Alves, Kelly Graziani Giacchero Vedana e Adriana Inocenti Miasso, que analisou 58 artigos, concluiu que houve um aumento significativo na prevalência e sintomatologia de transtornos mentais, tendo sido identificados diversos fatores de risco. Os resultados também destacam os desafios enfrentados pelos pós-graduandos ao buscar ajuda institucional e as consequências negativas no ensino-aprendizagem.

Ainda sobre o contexto acadêmico, o estudo de Ana Claudia Pansera, Isabela Siqueira Kunrath Ferrari, Larissa Fiorese, Mateus João Schmoeller de Lima e Thais Cristina Gutstein Nazar investigou a interconexão entre a síndrome de burnout, a satisfação com a vida e a flexibilidade psicológica em 300 estudantes universitários de Psicologia, reconhecendo as intensas demandas emocionais do ensino superior. Os resultados indicaram prevalência de Burnout e predominância de baixa Flexibilidade Psicológica entre os participantes, mesmo com níveis gerais moderados de satisfação com a vida. A pesquisa ressalta que estressores acadêmicos alimentam a inflexibilidade psicológica, e conclui ser imprescindível que as instituições desenvolvam políticas de apoio à promoção de saúde mental estudantil.

Os dois artigos subsequentes, “A eficácia da arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico”, de Ana Flávia Soares Pereira Da Silva, Carolina De Oliveira Santana, Larissa Ramos Resende, Mylla

Ferreira Cota e Líbia Monteiro Martins, e “Arte e Saúde: A compreensão da Palhaçaria na Formação Humanizada de Profissionais de Saúde”, de Michael Soares da Mata, Wilma Magaldi Henriques, Flávio Alves da Silva e Rodrigo Jorge Salles, trazem importantes reflexões sobre arte e saúde mental. Enquanto o primeiro trata de uma revisão integrativa da literatura que buscou verificar a eficácia da arteterapia no tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, reconhecendo-a como uma estratégia complementar no cuidado psicossocial, apontando ainda seu uso como tratamento complementar à farmacoterapia, o segundo artigo supracitado investiga a contribuição da palhaçaria na formação de profissionais de saúde, buscando ir além da visão técnica e mecanicista que frequentemente domina o cuidado hospitalar. Utilizando a metodologia de História Oral de Vida com 13 participantes, a pesquisa confirma que a risoterapia e o humor são ferramentas poderosas para a humanização da assistência.

Já no estudo qualitativo “A Percepção de Familiares Sobre o Lugar do Hospital Psiquiátrico no Cuidado em Saúde Mental” de autoria de Iris Clemente de Oliveira Bellato e Myneia Campos Oliveira Santos, destaca-se por meio de entrevistas que a maioria dos familiares de pacientes internados, diante da sobrecarga e da insuficiência de apoio territorial, enxerga o hospital psiquiátrico como um lugar de tratamento prioritário e como um recurso resolutivo para crises agudas, o que lança tensionamentos aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e sinaliza a necessidade de fortalecer e expandir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Helena Hoffmann Rigoni, Brunna Verna Castro Gondinho e Samantha Souza de Almeida, na esteira dos estudos que interessam à Reforma Psiquiátrica, discutem como o crescente financiamento público das Comunidades Terapêuticas (CTs) no Brasil se relaciona e entra em conflito com os modelos de atenção à saúde mental do SUS. Haveria uma disputa paradigmática intensa entre a lógica oficial da Atenção Psicossocial, pautada na desinstitucionalização e redução de danos, e o modelo proibicionista e asilar defendido pelas CTs, evidenciando um desmonte da Reforma Psiquiátrica.

No estudo “Grupos terapêuticos como intervenção psicossocial no Caps AD: contribuições do serviço social na promoção da saúde mental” de Rayssa Jackeline Graça Maciel e Elsa Cristine Zanette Tallamini, apresenta-se um estudo qualitativo de pesquisa-intervenção com grupos terapêuticos. Apontam que os grupos funcionam como espaços significativos de acolhimento, permitindo que os participantes fortaleçam vínculos e ressignifiquem suas trajetórias de vida marcadas por problemas como o desemprego e o uso de substâncias. O estudo conclui que a aliança entre práticas grupais e abordagens criativas é um modelo potente de atenção à saúde mental.














No último artigo desta edição, Rozana Maria da Fonseca e Sandra Adriana Neves Nunes apresentam os resultados de uma investigação sobre a elevada prevalência de assédio moral entre 747 trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil. Utilizando uma escala específica de assédio, o estudo revelou que quase a totalidade dos participantes (98%) reporta assédio devido a condições de trabalho degradantes, além de altas taxas de humilhação e preconceito. Os achados sublinham a necessidade de vigilância contínua e a defesa inadiável dos direitos trabalhistas para assegurar um ambiente digno e a qualidade dos serviços públicos.

Alexandra Arnold Rodrigues

Editora

## Reforma Psiquiátrica em Perspectiva: Um Encontro Com Silvio Yasui e Ileno Izídio Da Costa

### Psychiatric Reform in Perspective: An Encounter With Silvio Yasui and Ileno Izídio Da Costa

Silvio Yasui , Ileno Izídio da Costa , Luciana Elisabete Savaris , Vitória Rohling Canuto , Danielle Helise dos Santos , Maria Eduarda Fand Muraro , Fabiane Cardozo de Oliveira , Karla Alessandra Ferracini , Letícia Joana Jardim , Nicolas Ferreira da Rosa , Valcir Moraes , Murillo Correa dos Santos Xavier  e Adriano Furtado Holanda 

Entrevista realizada no dia 9 de agosto de 2025, durante o “I Seminário Internacional de Psicopatologia Fenomenológica e saúde mental: Diálogos na clínica e pesquisa”, com o Dr. Silvio Yasui e o Dr. Ileno Izídio da Costa.

O Dr. Silvio Yasui possui graduação em Psicologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (1979), mestrado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1999), doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2006) e é livre-docente em Psicologia e Atenção Psicossocial pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2017). Atualmente é professor associado da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Mental, atuando principalmente nos seguintes temas: atenção psicossocial, reforma psiquiátrica e saúde mental.

O Dr. Ileno Izídio da Costa é professor Associado IV do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília e ex-Pró-Reitor de Assuntos Comunitários da UnB (2019-2024). É coordenador dos Grupos de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises Psíquicas (GIPSI), ex-coordenador dos Grupos Persona (Estudos e Pesquisas sobre violência, criminalidade, perversão e “psicopatia”) e do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Saúde Mental e Drogas (NEPASD) do Instituto de Psicologia da UnB.

**Luciana:** Primeiramente, gostaria de agradecer o aceite dos professores Ileno Izídio Costa e Silvio Yasui em participar dessa entrevista, muito feliz de estar aqui com vocês, um verdadeiro privilégio. Gostaria de iniciar pedindo que vocês contassem sobre suas trajetórias acadêmicas e profissionais, considerando que a história de vocês atravessa a construção da história da Política de Saúde Mental no Brasil.

**Silvio:** Eu tenho uma aproximação com a questão da saúde mental antes mesmo de decidir ser psicólogo. Tem essas lendas de família, uma tia que acabou tendo um problema e faleceu em circunstâncias misteriosas que viraram segredo familiar. Eu nunca soube direito qual foi o destino dela. Se foi internada em hospital psiquiátrico ou não. Então eu sempre tive essa questão com a saúde mental.

Quando eu entrei no curso de psicologia, estava no segundo ano e pensei: “Eu quero conhecer, afinal o que é esse negócio chamado hospital psiquiátrico”. Fui bater na porta de um assim, cara limpa. Fui recebido pela psicóloga. Era um hospital privado que nem existe mais. A primeira sensação que eu tive foi de um grande estranhamento, porque essa coisa mística, mitológica

da loucura se converteu em pessoas, em situação degradante. Entrar no pátio com cheiro de xixi, cocô e desinfetante barato, pessoas abandonadas e que se aproximavam de mim pedindo cigarro e implorando: “Me tira daqui!”. Essa foi a primeira frase que eu ouvi e ficou para mim para sempre. Inclusive, tempos depois, escrevi um artigo sobre isso. Se fosse um lugar tão bom, as pessoas provavelmente desejariam continuar lá, né?

Eu lembro de uma das primeiras coisas que fiz. Eu cursava teatro na época e fui organizar uma pequena encenação. A psicóloga escolheu alguns pacientes para a atividade. Na história havia um narrador e conversando com eles, um falou: “Deixa que eu sou o narrador”. Havia na sala um equipamento de som. Ele pegou, fez um gesto e começou a narrar com uma voz tão bonita e potente. Eu falei: “Nossa, você tem voz de locutor de rádio”. Ele falou: “Eu sou locutor de rádio, estou internado aqui há oito meses por conta do álcool”. Uma pessoa absolutamente tranquila, com trabalho fixo e que ficou internada por quase um ano.

Logo que saí da faculdade, apareceu um concurso para o manicômio judiciário. Prestei, mas não passei na primeira leva. Fui chamado só em 1983, não mais para o manicômio, mas para o complexo do Juqueri. Quando cheguei, o diretor clínico me recebeu e eu perguntei: “E aí, quantos psicólogos mais tem?”. “Só tem você. O outro está deslocado para a área administrativa”. Falei: “Legal. Quantos pacientes?”. “4.000”. Então era eu e mais 4.000. Fui chamado porque o concurso ia vencer, então eles tinham que aproveitar.

Ele falou: “Você vai trabalhar em um projeto novo que a gente está implantando agora, que se chama Lar Abrigado”, que vem a ser o embrião das residências terapêuticas. A ideia era reorganizar aquele espaço e reconhecer que aquelas pessoas não eram mais pacientes, eram moradores do hospital. A gente inaugurou quatro unidades de lar abrigado dentro do hospital, porque era o que era possível. Depois isso evoluiu para fora dos muros e virou as residências terapêuticas, as RTs.

Em 1987, houve uma mudança do governo e, logo em seguida, uma crise no Juqueri. Aumenta o número de profissionais e chega um diretor novo que fala umas besteiras. Eu contraponho, ele fala: “Isso daqui

está uma bagunça!”. Eu respondo: “Bagunça é o que vocês faziam antes, o que a gente está tentando é transformar”. No dia seguinte ele fala: “Você vai embora para o ambulatório de saúde mental de São Bernardo do Campo”. Falei: “Não vou”. E não fui.

Neste meio tempo, surge a figura da Ana Pitta, que já me conhecia porque a gente já circulava falando sobre o lar abrigado. Ela falou: “Você vai trabalhar comigo de novo numa experiência pioneira que eu estou fazendo na rua Itapeva, perto da Paulista”. “Qual é o nome?” “Centro de Atenção Psicossocial”. Então eu vou trabalhar no Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira. A gente estava tentando inventar uma sigla. “Qual sigla que é?” “CAP”. A primeira sigla era CAP e depois, numa assembleia, uma paciente falou: “CAP fica muito feio, bota CAPS”. Então ficou CAPS.

Minha entrada profissional foi concomitante ao início da reforma psiquiátrica. Confesso que era meio descrente e, como falo, “paguei minha língua por duas vezes”. A Ana Pitta falava: “Isso é o primeiro CAPS de uma grande rede que a gente vai implantar no Brasil!”. Eu retrucava, descrente: “Ana, menos”. Era uma unidade que não tinha organização formal, cronograma, nada. Uma experiência que podia acabar a qualquer hora. A gente não tinha estrutura; o organograma da Secretaria da Saúde não contemplava aquilo.

A segunda vez que paguei minha língua foi em dezembro daquele ano. Primeiro, em julho, a gente vai para o Rio de Janeiro na Primeira Conferência Nacional de Saúde Mental. Nos bastidores corria a frase: “Isso é muito Ministério da Saúde, vamos fazer o encontro dos trabalhadores em Bauru”. Então surge o famoso Encontro dos Trabalhadores de Saúde Mental de Bauru. De lá sai o lema da luta antimanicomial e o dia 18 de maio. E a segunda língua que paguei: “Esse nome não vai pegar, é um trava-língua”. No primeiro dia nacional da luta antimanicomial, em 88, eram 200 pessoas no vão livre do Masp. Eu pensava: “Isso não vai rolar”. Ainda bem que errei redondamente.

Em 1995 eu já estava muito cansado da vida de São Paulo e vou para o interior. Primeiro ajudo a criar um CAPS na cidade de Penápolis. Depois, surgiu a

oportunidade de cursar a pós-graduação na Unesp de Assis, e pensei em retomar minha trajetória acadêmica que iniciei em 1980 e tive que abandonar. Naquele momento, havia uma professora da Unesp, Professora Cristina Amélia Luzio, que já conhecia meus textos e me falou da possibilidade de trabalhar como substituto. Assim, mudo para a cidade de Assis, trabalho na universidade como professor substituto e sou transferido para a regional da Secretaria da Saúde onde assumo a função de coordenador regional de saúde mental. Neste lugar institucional, vou fazendo supervisão de implantação nos CAPS, supervisão e avaliação dos hospitais psiquiátricos para fechamento. Então foi um período em que vivenciei a gestão da saúde mental e da saúde. Em 2000, presto concurso novamente na Unesp para dedicação exclusiva e começo com outros projetos. Logo em seguida, no governo Lula, participei como colaborador da PNH e da educação permanente. Então fico em três grandes frentes: saúde mental, PNH e educação permanente. Terminei meu mestrado, depois, em 2002, fui para o Rio com o Paulo fazer meu doutorado. E é isso.

**Luciana:** Muita emoção em resgatar sua história e um arrepio especial ao saber que houve a participação de uma usuária na construção da sigla CAPS.

**Silvio:** Tem outra história interessante também: nas primeiras semanas do CAPS, o CAPS estava com a porta fechada, porque a gente estava perto da avenida Paulista. Aí, numa assembleia, uma usuária fala: “Por que é que a porta está fechada?” Falamos: “Porque a gente está num lugar de risco, é uma rua supermovimentada”. Ela diz: “Mas vocês não falam que isso daqui não é igual ao hospital psiquiátrico? Para mim, não tem isso. A porta está fechada. Não posso sair a hora que eu quero”. Aí, isso vira um debate: “Olha, o problema é que a gente tem algumas pessoas que às vezes estão em crise...” ela responde: “Fiquem de olho nelas. Não é por causa de um ou outro que vocês vão punir todo mundo”. Aí fizemos uma votação, várias pessoas concordam com isso, desde então a porta fica aberta e nunca mais ela se fecha. Então, o CAPS de porta aberta, ele nasce também de um confronto que uma usuária traz para a gente.

E o nome “Centro de Atenção Psicossocial” é a Ana Pitta que traz de uma experiência na Nicarágua, pós-revolução sandinista. Que era um lugarzinho geralmente em salões paroquiais, eram grandes salões em que se atendia de tudo. Então, como eles não tinham estrutura, não tinha nada, tinha uma equipe que funcionava e atendia as pessoas lá, a partir dessa ideia ela trouxe o nome Centro de Atenção Psicossocial.

Ultimamente, eu acho, cada vez mais, que a gente precisa resgatar, porque o CAPS virou uma coisa meio aleatória, né? Assim, resgatar o sentido comunitário, porque o nome tradicional seria centro comunitário de saúde mental. E eu acho que é a hora da gente voltar a tirar essa sigla que fica meio tecnicista, às vezes, e botar centro comunitário de saúde mental, que é voltar a coisa da comunidade, enfim. Eu tô falando demais.

**Luciana:** Vou chamar o Professor Ileno aqui para entrar na conversa. Conta um pouquinho como Saúde Mental atravessa a sua história.

**Ileno:** Ouvindo o Prof. Silvio pensei “*ih, vai ser igual*”, rs. Porque eu comecei na saúde mental no terceiro semestre de psicologia, quando cursei a disciplina psicopatologia. E a professora de psicopatologia disse: “Vocês devem visitar uma instituição psiquiátrica só para terem uma experiência vivencial, procurem um hospital do DF ou perto, e fazer um relatório sobre isso”. Eu, e uma colega de medicina que também fazia a disciplina, fomos para um hospital psiquiátrico particular, em Anápolis, que é uma cidade próxima de Brasília. Pegamos um ônibus cedo e fomos - programa de aluno de psicologia passar o domingo em um hospital psiquiátrico! E aí, a cena era a mesma de sempre naquela época (e eventualmente ainda hoje). Ver chegar pacientes novos, pacientes internados e hiper medicados, uns gritando, outros brigando e “o pessoal do hospital tentando controlar” o que estava mais urgente. Daí, mais tarde, veio o psiquiatra disse assim: “Chama o pessoal da psicologia” (Os psiquiatras adoram fazer isso com o pessoal da psicologia, rs: “este é um esquizofrênico aqui, essa é uma histérica ali”, descrevendo-os como um objeto). A convocação era para fazer um eletrochoque! Primeira vez, 18 anos, entramos na sala, amarraram o paciente, braço, perna, botaram gaze na boca para não sufocar,

não engolir, para não morder e “pá”! “Tá bom ou não?”, “pá”! Duas ou três aplicações subsequentes! Saí de lá absolutamente chocado e emocionado. Aí me disse: não é possível que precise fazer isso com uma pessoa humana nesse nível de agressividade, de desamparo, de abandono, porque para mim, até então, a questão da loucura era romantizada, para nós adolescentes, estudantes encantados com as teorias. Daí passei o dia pensando, incomodado, revolido: “alguma coisa falhou para essa pessoa estar aqui, essas pessoas estarem fazendo isso, e ninguém pensa diferente”. Algo falhou no cuidado dele, no como lidar, no acompanhamento, no cuidado. A partir daí eu começo a estudar psicopatologia e desde então é a psicopatologia o tempo inteiro, como “obsessão”, com o pensamento: precisamos entender melhor, proteger, brigar, sei lá. A partir daí fui monitor da professora Júlia Bucher (Pioneira da Terapia Familiar no Brasil, a quem homenageio pelo seu falecimento em maio deste ano), e começamos a fazer trabalhos com famílias. Desde o início, eu comecei a trabalhar família e psicose, família e esquizofrenia. Foi meu porto inicial tentando colocar sentidos.

Daí, a minha inserção na luta antimanicomial e na construção do movimento em Brasília, foi a partir da minha dissertação de mestrado sobre família e esquizofrenia em uma abordagem transgeracional dentro da Granja do Riacho Fundo, que era a residência inicial, lugar onde os governos militares, em especial o Figueiredo, passavam o final de semana para cuidar de seus cavalos, das suas coisas e tudo mais, que foi entregue para o governo do DF, daí o governo criou o hospital-dia, não era CAPS, foi criado como hospital-dia. E nessa questão de eu pesquisar família, era o único que falava sobre isso à época, uma das coisas que eles queriam que a gente fizesse, era grupo de familiares, orientações de familiares, essa coisa toda. Eu começo a ver a questão da reforma psiquiátrica, da luta antimanicomial a partir dessa questão no DF, começa, e é um dos primeiros a ter uma legislação específica, né? Então, assim, estava na ponta, no começo. Estudante ainda, a gente se engaja, e faz o que for possível.

Mas, me pegou essa questão de como lidar com uma pessoa em crise, que não precisasse fazer aquilo (o eletrochoque). E aí, como parte do doutorado

- doutorado sanduíche - fui para a Inglaterra onde eu conheci a intervenção precoce nas psicoses, que é um movimento internacional que trabalha com lidar com as pessoas desde o início, desde as primeiras manifestações de sinais ou sintomas no sentido de prevenir, se interromper o curso do seguimento dos sintomas, não necessariamente não vai ser uma psicose grave. Esse é o pressuposto da intervenção precoce, intervir o mais cedo possível para que, obviamente, diminua o curso da doença, ou, eventualmente, tira a pessoa, direciona para outro lado. Achei isso interessantíssimo e me disse: vou fazer isso em Brasília! Mesmo que não seja igual, rs. Agora, o que era a Inglaterra em Brasília não tinha nada. Aliás, não tem porque Brasília é a pior unidade da Federação em termos de saúde mental, né? Inclusive o que era hospital-dia virou CAPS. Então, já tomou outro estatuto, tornou-se outra questão.

**Silvio:** Posso fazer uma intervenção? A equipe que montou esse hospital-dia foi conhecer o CAPS Luiz Cerqueira e aí, a ideia era fazer um CAPS, mas, por alguns motivos, virou o hospital-dia, depois com a legislação, virou CAPS.

**Ileno:** Lá com o contato com a intervenção precoce, eu falei “vamos fazer isso em Brasília”, mas Brasília não é Inglaterra. Nem a Inglaterra é Brasília.

Aí o professor de psicologia (eu) chega e diz assim “vou abrir um estágio para trabalharmos com intervenção precoce, com as primeiras crises, com as crises psicóticas e tais.” Aparecem seis alunas, a gente monta protocolo, adapta anamneses, escolhi pessoal que sabia aplicar Rorschach, montamos todo um aparato da psicologia para fazer um primeiro acolhimento. De cara a gente não conseguiu ninguém de primeiras crises, os profissionais clínicos não faziam e ainda não fazem uma distinção precisa de primeiras crises e crises em geral; então não conseguimos ninguém das primeiras crises, nem em hospital, em clínicas ou colegas que trabalhavam com pesquisa. Aí pensamos “vamos ver quem aparece”. Nosso primeiro paciente foi um catatônico, o pai o trouxe, o deixou na porta e na porta ele ficou. O chamamos para entrar, ele ficou parado na porta, perguntávamos nome e ele não respondia, assim, todo o aparato da psicologia que nós havíamos montado

foi para o espaço, a única coisa que nos restou, aí já com a visão de interação familiar, foi chamar o pai para conversar. O pai veio, começamos a entender o contexto, a história do paciente - pela perspectiva do pai, obviamente - e começamos a perceber algumas reações do paciente, quando pensei “tem coisa aí, é por aí que temos que começar a trabalhar”! porque uma pessoa em crise não necessariamente vai falar com a gente. Começamos então a estudar mais sobre procedimentos, posturas e orientações na área e montei o GIPSI para poder atender. Comecei a fazer um pouco essa divulgação nos hospitais, na rede, para que encaminhassem para gente atender, acompanhar pessoas em primeiras crises ou primeiros episódios, o que operou uma mudança em nós: não mais “atendemos” pessoas em crise, nós acolhemos pessoas em crise. A palavra acolhimento toma um rumo fenomenológico. Eu comecei lendo Emmanuel Lévinas: A ética da alteridade e aí mantive o GIPSI progressivamente estudando a fenomenologia, que agora em maio fez 25 anos de acolhimento. Meu grupo começou com seis, depois passou para oito, para quinze, para trinta e para quarenta pessoas, dispostas a acolher de forma diferenciada: tem estagiários, mestrandos, doutorandos, profissionais voluntários e eventualmente servidores da Universidade. Começamos a atender, fizemos a loucura - sempre se tem que inventar uma loucura para lidar com a loucura -, instituímos um telefone de crise. Toda semana dois estagiários/profissionais/participantes ficam com o telefone de crise, 24 horas, porque crise não tem hora para acontecer; para dar atenção para a crise tem que estar disponível para ouvir. E eu fiz isso, “o surto dos alunos era este”, rs: quem ia ficar com o telefone de crise e, às vezes, meia noite eu ligava para saber se estavam ligados. Aí a gente começou a discutir realmente quais são as implicações para se trabalhar com uma crise, você não pode ser puro e simplesmente técnico e esperar que tenha uma hora certa para poder ver. Decidimos também que “teríamos que ir onde a crise estaria”; não é só esperar que venha, então a gente começou a atender crise no supermercado, na porta do banco, na universidade, na casa da pessoa e mudamos então completamente a forma de ver/de abordar. Aqui a gente começa - e aí já era fenomenologia -, a

não utilizar nossos referenciais *a priori* da psicologia, nossos instrumentos, mas sim estar disponível sem *aprioris*. O grande treinamento do GIPSI é a própria pessoa, meu estagiário me pergunta “professor, o que eu faço no primeiro acolhimento?”, daí eu respondo: “não sei, eu não sei, vai lá, ouve, vê o que você tá ouvindo, vê o que você sente e vê o que você dá conta de lidar, traz para a supervisão e a gente decide se de fato nós vamos acolher, porque a gente tá querendo focar nas primeiras crises”. A partir de então, apareceu bastante gente, pacientes psiquiátricos já com laudo um pouco mais crônico e a gente não pegou porque não é hospital psiquiátrico. Começa então minha teorização no sentido de definir que nas primeiras crises dá para se fazer muitas coisas ainda, tem muitas potencialidades. E aí, eu comecei a produzir essa questão de fazer essa abordagem circular, a ponto de hoje a RAPS nos encaminhar e nos considerar parte do apoio a ela. Mas, para fechar, nasce a necessidade, um problema: afinal, o que é primeira crise? É o primeiro episódio? Primeira crise de fato? Primeira internação? É o que? E tudo isso, é o que a gente discutia em oficinas metodológicas, que é quando o grupo, quando tem um problema e não sabe como lidar, estuda tudo que tem pra estudar na área “como fulano lida? Ok, lá é perfeito, mas o que nós damos conta de fazer?” Não é pura e simplesmente importar tecnologia, e assim ir construindo o que o grupo consegue realizar. E para linkar aqui com o Paraná, com a UFPR, a Mariana Puchivailo fez mestrado com o Adriano, doutorado comigo, passou seis meses no Gipsi em Brasília, se encantou com estas posturas e falas e chamou para si uma proposta dentro da área aqui no estado.

Então, aí, ela faz o doutorado e cria aqui o Pequi, que estão falando que é o primo do Gipsi, eu falei, “Não, primo não, gente”. É neto, no meu caso é neto, né? É filho da Mariana. A Mariana “é minha filha”, então é meu neto. E é interessante que o nome é Pequi - e o pessoal achava que era por conta que era no Centro-Oeste, pois no Centro-Oeste tem Pequi, Goiânia, etc. E é assim que a gente trabalha com relação às primeiras crises.

**Silvio:** Na PNH, falávamos que nós operávamos por contágio. A gente contagia as pessoas, né?

**Luciana:** Fantástico, professor Ileno! Vocês são referências bibliográficas, são minhas referências e para muitos dos nossos estudantes atuais. E aí eu vou engatar em duas questões. Gostaria de saber quais foram as referências de vocês, quem vocês leram, quem influenciou essa visão de mundo e de saúde mental. E a segunda questão, se refere a formação em psicologia, quais os desafios atuais que vocês identificam pensando em especial no contexto do SUS e da saúde coletiva?

**Silvio:** Então, das minhas primeiras referências é O Paciente Psiquiátrico de Jan Hendrik van den Berg, foi um dos primeiros livros que eu li nessa perspectiva. O interessante era o fato de que o professor dava esse texto junto com o do Karl Jaspers, o de psicopatologia geral mesmo, como uma espécie de contraponto. Então eu tinha uma pegada meio existencialista, fenomenológica, até porque na época eu gostava muito do Jean-Paul Sartre. Então minhas primeiras influências de estudante foram essas. Outro livro fundamental para mim foram os textos do Ronald David Laing, da antipsiquiatria, com uma crítica mais radical. E na sequência, já entrando no Juqueri, leio muito Franco Basaglia, “A instituição negada”. Então, acho que eu tive uma formação desses grandes textos seminais da reforma psiquiátrica no mundo. Estou lembrando aqui também de Thomas Szasz, em ‘A Fabricação da Loucura’, e o Alfredo Moffat, em “Psicoterapia do Oprimido”.

E era uma época também que a gente falava muito da psiquiatria preventiva comunitária do Caplan. Embora Caplan tenha esses problemas, de controle, vigilância, a partir de um padrão de normalidade, é meio complicado.

Nessa perspectiva, um texto que eu quero lembrar aqui é a “Gestão dos riscos” do Robert Castel, em que ele vai falar exatamente dessa perspectiva da atualização da psiquiatria. Vai falar exatamente dessa psiquiatria que faz gestão de riscos, nessa perspectiva mais de controle. Há um fio de navalha nessa questão de fazer intervenção preventiva, ela pode ser positiva, mas se você entrar numa linha mais moralista e etc., ela vira controle de corpos, então é gestão de riscos para quem?

Eu acho que um dos grandes desafios que temos na formação talvez seja esse. A gente resgatar isso que

o Ileno falou, a questão ética. No primeiro momento, que é esse da acolhida, há menos uma questão técnica. É um momento de dois seres humanos que se encontram no qual um se oferece ao outro como alguém que vai ouvir e acolher. É após isso que a gente vai pensar qual é a demanda, e tal. Mas acho que ela é fundamentalmente uma marca ético-política em um certo sentido, e que eventuais proposições técnicas do projeto terapêutico singular e etc. vem depois dessa escuta acolhedora.

Eu penso que transmitir um pouco esta visão que não está numa técnica, mas está neste lugar de como eu olho o mundo, como eu encaro a sociedade, e de que sociedade que eu quero. Isso é importante para construir este ser profissional. Porque a proposição que a gente tem é que não se trata apenas de uma mudança de modelo da assistência, não é apenas uma mudança da política, mas ela é apostar que podemos construir um laço social diferente, que podemos construir laços sociais de outra ordem, de generosidade, de acolhimento etc. E que esses laços sociais passam necessariamente por projetos coletivos. E vivemos numa sociedade que vai absolutamente na contramão de tudo isso. Uma sociedade individualista que almeja o fazer-se a si mesmo. E isso vai também para o campo da formação, há um chamamento hoje para ser o empreendedor de si. Abandonamos muito a perspectiva de projetos coletivos. O CAPS Luiz Cerqueira só virou o que ele virou porque era um projeto coletivo.

Foi uma das poucas vezes, na vida, que eu pude vivenciar o que é o fazer coletivo e as consequências quando fazemos algo coletivamente. E o coletivo não era apenas o grupo de profissionais de nível superior, mas o pessoal de apoio, os familiares, os usuários. E isso confluía para o que chamávamos de reunião geral. Era um espaço da potência, da construção geral daquele projeto e que pressupõe encontros. Eu gosto muito da palavra encontros porque se a gente não se encontra a gente não consegue produzir. E os encontros eram presenciais. Hoje tem essa coisa do virtual que não tem essa afetação dos corpos. Acho que há aí, um desafio grande, que não é propriamente da formação, mas é um desafio contemporâneo: como desmontar, na nossa prática cotidiana pedagógica, esses arranjos

contemporâneos de produção de subjetividade que se modulam nessa virtualidade. Na sala de aula os alunos ficam mexendo no celular o tempo todo. Isso não dá um incômodo? Dá vontade de mandar guardar o celular. Acho que isso não é um desafio apenas para a formação, é um desafio contemporâneo? Porque tem muito a ver com produção de saúde mental e produção de laços sociais. É um processo civilizatório nesse sentido, como o Sérgio Arouca falava do SUS, o SUS é um processo civilizatório.

**Ileno:** Então, eu acho que a primeira referência impactante foi a vivencial, com o paciente tomando eletrochoque, a partir da qual eu fui ler tudo que podia sobre psicopatologia, na época eram o Henry Ey, Gerald Caplan, Hans Asperger e Nobre de Melo, mas também Jaspers e Isaías Paim. Então eu ia para a biblioteca e ficava lendo esses livros de Psiquiatria, o que tinha de novo na época, eu estudei muito independentemente, mas eu digo que o que mais pegou na minha formação original foi com psicanalista Lacaniano, formação mais tradicional, pois fiz estágio com o professor **Richard Bucher** que é nossa referência lá na UnB (*in memoriam*), que abriu a clínica da psicologia na UnB, e eu tentava no consultório tomar a postura que ele tomava: de não atendimento da demanda, de esperar para poder interpretar e aquilo me incomodava porque eu ficava cheio de dúvidas, cheio de questionamentos, cheio de angústias, não sabendo o que fazer com o que o paciente estava falando, querendo intervir mas não sabia a técnica, levava para supervisão, acabava que entendia e tentava entender esse outro mundo. Mas o que me marcou mais - e aí vem a questão de família - foi a professora Julia Bucher, com o estudo do Livro Pragmática da Comunicação Humana que tinha sido recém lançado, de Watzlawick, Beavin e Jackson, e ela dava uma disciplina tendo ele como base. Eu “devorei o livro”, resumi, fiz resenha e por conta disso ela me convidou para ser monitor. Então, primeiro veio a coisa do mundo interno pela psicanálise, depois veio a questão da família, que muito claramente me cooptou, me contagiou para a questão familiar, a teoria sistêmica, a partir do a gente montou o Centro de Estudos da Família em Brasília (CEFAM), primeiro no país. A partir de então, construímos, com o passar dos anos,

todo o movimento de criação das associações de terapia familiar, fomos fundadores da Associação Brasileira de Terapia Familiar, eu fiz dissertação na área sobre família e transgeracionalidade que é uma abordagem que tinha muito pouco na época, mas que depois não teve muito desenvolvimento no Brasil. Lembro também as referências que você falou Silvio, Laing, Cooper, Basaglia, todas essas referências que nos levam a transformar a forma de ver o mundo. E depois que eu fiz o mestrado e o doutorado, com essa experiência que eu tive lá na Inglaterra, fazendo as minhas leituras, eu fiquei dois anos na Inglaterra fazendo filosofia e inglês, e aí encontrei o professor Bill Fulford que trabalhava com a questão de fenomenologia e filosofia analítica. Então, após conhecer a intervenção precoce em Birmingham e tudo mais, intensifiquei as leituras mais fenomenológicas. Mas voltando ainda nos grandes, um que me impactou bastante - e não posso esquecer - foi o Thomas Szasz “O mito da doença mental”.

**Silvio:** Estou relembando aqui também, inclua para mim também o Thomas Szasz e o Alfredo Moffat “Psicoterapia do oprimido”.

**Ileno:** Sim, o livro “Terapia de crises”! Agora, indo direto para a questão, eu acho que tem este movimento de estarmos perdendo grandes textos que abrem as possibilidades; que é uma crítica sobre o que a gente faz da psicologia, a excessiva pulverização, pois a depender de quem ministra o conteúdo a gente não sabe a consistência, as vezes só citação, principalmente a coisa da psicopatologia que me pega muito na psicologia, pois eu acho que é muito mal administrada por ter pouco tempo de ensino e estudo. É muito mal preparada, porque ainda importa muito o modelo do DSM para dentro da psicologia e isso parece que não é nosso e a gente não tem muita responsabilidade de estudar psicopatologia, porque tem o psiquiatra para encaminhar e eu não preciso entender todas as doenças se eu perceber que tem alguma coisa eu encaminho para o psiquiatra. Opa! Como é que é? Aí eu começo a me incomodar. Não, não é assim, não. O que a gente tem que fazer é a coisa do acolhimento na crise. Qualquer um de nós tem que fazer, qualquer profissional tem que fazer. Não é da soberania de um profissional. Claro que aí,

quando lidando com um paciente crônico, você tem limitações psicológicas de fazer algumas coisas, é da área médica, da área da assistência. Mas eu acho que a coisa da formação em psicopatologia anda muito fraca, falando claramente. Eu sou professor de psicopatologia, então eu não estou criticando os outros, eu estou nos criticando no sentido de fazer uma formação melhor estruturada e fundamentada. E aí, eu acho que do ponto de vista de experiências para os alunos, eles têm que ir para a prática, tem que se colocar no campo, vai lá, não sabe o que fazer, vai lá vivenciar. Brinco com o pessoal da psicologia da minha universidade dizendo que primeiro deveriam entrar no GIPSI, depois fazer psicologia. Deviam lidar com um monte de gente em crise (pois é assim o mundo), ir lá ver o que quer estudar de fato sobre o assunto. Começar a pensar, começar a procurar, procurar professor/as, procurar orientação, procurar a área, procurar abordagem. Então acho que essa mexida ainda no nosso currículo precisa ser feita: diminuir a sobrecarga teórica abrangente para vivenciar situações humanas.

**Silvio:** Eu estava pensando nisso, em que você está falando. Na universidade, sempre me classificavam como alguém que era mais extensionista do que pesquisador. Porque eu acho a experiência da extensão muito importante. O aluno que vai para a extensão tem de passar necessariamente pelas pactuações, tem de estar com a equipe, ir a campo, sofrer as agruras que é você lidar com outras instituições. Porque, na maior parte das vezes, o estágio tem uma cara mais protegida; geralmente são nos CPPAs da vida, nas clínicas-escola.

**Ileno:** O GIPSI, sempre foi extensão-pesquisa-estágio. Eu o registrei como projeto de extensão desde o começo, por 12 anos, com a cara toda de extensão, voltado totalmente para a comunidade, em especial a de baixa renda e da periferia de Brasília e do Distrito Federal.

**Silvio:** Hoje talvez esteja começando um processo de valorização da extensão, mas ela sempre foi do tripé, a mais desvalorizada. “Você não sabe fazer pesquisa, então por isso você vai pra extensão” essa frase eu ouvi muitas vezes. E aí, a coisa mais importante é a potência da universidade na relação com seu entorno

e o quanto ela consegue modificar ou transformar esse entorno. Há pesquisas que mostram essa mudança, e é por conta da convivência com os alunos, da extensão, da prestação de serviços. E no nosso campo da psicologia, necessariamente é uma coisa muito importante.

**Luciana:** Reflexões e indicações muito valorosas, professores! Já estou me encaminhando para a última questão, dado o tempo e as outras atividades do evento, embora pudesse ouvi-los durante horas. Vocês contaram nas narrativas um pouco da construção do modelo de atenção psicossocial ao longo do tempo, o primeiro CAPS, a atenção à crise. Gostaria de pedir que vocês trouxessem agora suas percepções sobre a atenção à saúde mental nos dias atuais, sobre a sustentabilidade do modelo de atenção psicossocial e como vocês visualizam os próximos anos. E, por fim, se puderem, o que vocês diriam aos estudantes de hoje que estão nesse percurso?

**Silvio:** Da minha parte, eu penso o seguinte: a gente criou um arranjo técnico-assistencial que se chamava CAPS, há 38 anos atrás num país que estava começando a se reconstruir democraticamente. 38 anos depois, eu acho que a gente tem demandas diferentes, demandas mais urgentes, sem abrir mão, eu acho, de um certo lugar ético-político que a gente tem, mas que a gente precisa reconstruir, talvez novos arranjos técnico-assistenciais. Eu acho que temos uma complexidade de demandas e uma complexidade de temáticas que não estavam tão claras há 38 anos, como por exemplo, a questão das interseccionalidades. É um sofrimento que vem por conta do racismo estrutural, enfim, de todos esses fatores que estão cada vez mais emergentes. E isso não estava tão claro para nós, embora a luta contra o racismo, a LGBTfobia etc. estivesse na origem daqueles anos 80, na formulação da política, mas, talvez, na construção das nossas práticas e das práticas clínicas, isso tenha ficado um pouco à margem. Por exemplo, a gente conhece o Frantz Fanon de cinco anos pra cá e ele estava lá em Saint Alban trabalhando com Tosquelles. E as nossas referências desse movimento da psicoterapia institucional são Oury, Guattari etc., todos brancos. Quer dizer, demorou muitos anos para a obra do Fanon ser traduzida e, enfim, e todas

as outras autoras importantes que a gente tem. Então, temos demandas bastante contemporâneas para as quais precisamos repensar quais arranjos técnicos assistenciais vamos inventar, porque o CAPS é, fundamentalmente, uma invenção. E isso era a nossa marca. Há um texto do Rotelli que se chama “A Instituição Inventada” que nos mostra essa possibilidade de, a partir das necessidades do território, a partir do que emerge de problemática etc., construir um arranjo técnico assistencial possível. Penso que temos um problema quando vira política pública normatizada por portarias e essa criatividade tem de se enquadrar. E normatizar uma coisa para o Brasil inteiro, um país continental. Acho que portaria nenhuma dá conta da complexidade desse país. Então penso que o caminho é um pouco nessa perspectiva, sem perder esses princípios que a gente tem da construção de uma sociedade mais justa, mais igualitária, etc.

Penso que, nessa perspectiva, a dica que posso dar aos estudantes é: vão para a prática e inventem, criem, ouçam. Mas é necessário ouvir. Ouvir nessa postura ética de uma escuta de acolhimento, que a gente chama de escuta qualificada, que não é um ouvir qualquer, mas é um ouvir atento, que tem empatia, solidariedade. E a partir do que a gente ouve e a partir do que o que a gente tem no território: o que se pode construir e inventar? Foi assim que fizemos o CAPS. Tínhamos um projeto e fomos mudando a partir do que foi surgindo. Tínhamos pessoas andando pela casa que não queriam participar das atividades. Então inventamos algo chamado ambiência, que era um profissional que ficava disponível para escutar ou criar algo com eles. A gente não queria fazer triagem, então inventamos um arranjo que se chamava acolhimento. Não queríamos fazer uma clínica fechada, ensimesmada, então o Jairo falou: “O que a gente faz aqui é uma clínica ampliada, a gente amplia a clínica”. São todas palavras circulavam no CAPS, nomeando o que fazíamos, a partir da própria experiência cotidiana e concreta. Então, ambiência, acolhimento, clínica ampliada, o CAPS de porta aberta, foram coisas que a gente foi inventando e dando nomes. E toda a construção teórico-conceitual da atenção psicossocial, nasce a partir exatamente dos desafios que fomos encontrando na prática.

Só que, 38 anos depois, penso que as demandas são outras. As pessoas não pararam de produzir, mas elas refletem sobre estruturas que estão aí há 38 anos. Então é hora de dar uma guinada. Eu digo aos meus alunos que vocês são os construtores do século XXI. Nós já estamos em 1/4 do século XXI. O que vai acontecer daqui até 2030, 2035, 2040? Vocês vão estar vivos até 2050, 2060; a gente não vai estar mais. Da mesma maneira como há 38 anos atrás, provavelmente, vocês nem tinham nascido. Foi a gente que construiu o final do século XX e o começo do século XXI. Não temos mais pique nem paciência. São vocês que vão construir, é isso.

**Ileno:** Agora a gente só conta história. Eu costumo dizer: a metodologia de cuidado que a gente construiu no GIPSI não cabe no sistema de saúde mental tal como ele é. Porque, por exemplo, a família tem que vir, no sistema de saúde você não vai poder fazer isso. Agora criar um certo espaço que é só para as primeiras crises, isso dá pra fazer. Mas aí pensando no SUS como um todo, eu acho que eu me sentiria muito melhor na atenção primária. Onde tem os agentes comunitários, onde tem a saúde da família, é lá que aparece a primeira crise, ninguém presta atenção, e depois a coisa complica e vai pra secundária, e depois chega na terciária. Então eu me sentiria tranquilo levando os GIPSI, por exemplo, como uma ação extensionista na comunidade, na atenção primária, eu acho que a gente poderia apostar, vocês podem apostar. O cuidado em saúde mental começa na atenção primária.

**Silvio:** Assino embaixo, eu acho que é para lá que a gente tem que ir.

**Ileno:** É, é pra lá que a gente tem que ir. Se vocês gostam do que estão fazendo - e muitos amam - como a gente amou, se impliquem. Vão para o hospital psiquiátrico domingo de manhã para ver paciente tomando eletrochoque, e aí eu acho que vocês podem pegar a força pra construir reações contra essa possibilidade.

Então, entrem em eventos, em pesquisa, em extensão, vá atrás de CAPS, se prontifiquem “Ah tem um caso aqui que ninguém quer”; “deixa eu tentar ver o que que eu consigo fazer” sabe? Se disponibilizem. Se de fato querem isso, é se disponibilizar, portanto,

é ter disponibilidade para o outro.

**Silvio:** E jamais acreditem nos casos irrecuperáveis, casos intratáveis, não existe caso intratável. Não existe. Existe manejo de equipe inadequado. Porque se você falar que existe caso intratável é como se o humano não tivesse jeito. E apostem no saber da experiência de quem a gente está cuidando. Ninguém sabe mais sobre o sofrimento do que aquele que o está sentindo. E entender que ele tem um saber sobre seu sofrimento é ajudar a pessoa. Acho que esse é um caminho que talvez a gente precise resgatar. Que é suporte de pares, ouvidores de vozes, enfim, hoje, a gente já tem já várias experiências, mas acho que o sentido de todas elas é o lema “nada sobre nós sem nós”. É isso, não existe um conhecimento que possa se sobrepor a esta experiência de quem vivenciou uma crise, de quem passou por isso. E é essa pessoa que pode ajudar a gente a construir o saber, né.

Então, do ponto de vista da pesquisa, eu tenho incentivado cada vez mais os meus alunos: se vai fazer pesquisa com usuários, não faça sobre, mas com.

**Ileno:** Você foi falando, eu fui pensando que se não der pra fazer nada, respeita. É assim que a pessoa é. A loucura faz parte da humanidade, continuará sendo parte da humanidade como um modo de ser. Nós é que temos que arranjar meios de saber como lidar com quem tá junto conosco. É bem levinasiano isso, respeite o outro independentemente do que ele seja ou quem ele seja, pra poder, de fato, estar disponível pra ele.

**Luciana:** Perfeito, eu quero agradecer imensamente a generosidade de toda essa partilha, essas reflexões. Que privilégio estar com vocês aqui no Paraná, que a gente tenha essas parcerias fortalecidas também a partir do encontro, né? A entrevista faz parte de um processo de um seminário com vários atores envolvidos. Acho que um pouco dessa inspiração que a gente traz nestes momentos é aquilo de respirar um pouquinho, porque a prática, às vezes, ela também nos coloca num lugar de inquietações e de desgaste, e esses momentos privilegiados, eles retomam o sentido do que a gente tá fazendo. Então, que a gente possa estreitar essas parcerias e ter outros momentos como de agora. Então muito

obrigada Sílvia, muito obrigada Ileno, vocês, de fato, trouxeram muita contribuição para esse momento.

**Silvio:** Eu acho que toda a construção coletiva precisa de espaços de diálogos como esses e, às vezes, contar para alguém de fora vai produzindo um sentido outro de reflexão, e isso é uma coisa muito potente. E foi uma grande oportunidade ter visitado as equipes aqui de Curitiba. Ontem, eu fiquei pensando que se pudéssemos retomar esse diálogo, fazer rodas de conversa com as equipes. Até para repensar essas coisas que eu estava falando. O que a gente pode mudar? A gente só consegue pensar isso, a partir do momento que paramos um momento e refletimos sobre aquilo que a gente está fazendo. E abrir espaço, inclusive, para colocar as angústias, será que é isso mesmo? E produzir evidência, eu acho que é isso que a gente estava falando, a gente vai entrar numa guerra, já estamos numa guerra, né? Bem importante, e que a gente precisa produzir evidências, né? Evidências, porque conseguimos fazer muitas coisas, que produzem efeitos e temos que mostrar isso. Se não ficamos muito na nossa narrativa e aí, aí, ficam falando “ah, vocês são muito ideológicos, vocês só têm discurso, tem que ter os dados...” Como se a gente não tivesse prática e evidências. E, às vezes, você tem uma boa prática que acaba ficando só na narrativa mesmo.

**Luciana:** E eu acredito que as equipes tenham interesse e disponibilidade para espaços de reflexão, de produção de diálogos e de criação.

**Silvio:** Tempo histórico. A gente tem que aproveitar o tempo histórico, a gente já comeu muita bola no passado. Eu acho que é isso, tem possibilidade? Temos que aproveitar o tempo histórico.

**Ileno:** E aí, eu queria falar pra fechar, enquanto tiverem professores, como o professor Adriano Holanda cutucando todo mundo pra pensar fora da caixinha, Lucianas e alunas dedicadas como as que estão nesse encontro, novos espaços serão abertos, sempre. Vamos adiante.

## Contribuição

### ENTREVISTADOS:

#### **Dr. Ileno Izídio da Costa**

Pós-Doutor (USP, UFRN e UCP/Lisboa). Doutorado em Psicologia Clínica (UnB). Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade (UnB) e Master of Science in *Philosophy and Ethics of Mental Health* (University of Warwick, Inglaterra). Coordenador dos Grupos de Intervenção Precoce nas primeiras crises psíquicas do tipo psicótica (GIPSI, desde 2001). Ex-Coordenador dos Grupos *Personna* (Estudos e Pesquisas sobre violência, criminalidade, perversão e “psicopatia”) e do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Saúde Mental e Drogas (NEPASD, 2016-2018) do Instituto de Psicologia da UnB. Professor Assistente IV e Orientador de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado) e Lato Sensu do Programa de Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC/PCL/IP/UnB).

#### **Dr. Silvio Yasui**

Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Graduado em psicologia. Livre-docente em Psicologia e Atenção Psicossocial pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2017). Atualmente é professor associado da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

### ENTREVISTADORA:

#### **Dra. Luciana Elisabete Savaris**

Doutorado em Psicologia (UFPR). Mestre em Saúde Coletiva (UFPR). Docente, Supervisora de Estágios e Orientadora das Faculdades Pequeno Príncipe e da PUCPR. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Atua na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba como Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Integra o Grupo de Pesquisa Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade (UFPR/CNPq).

### TRANSCRIÇÃO:

#### **Vitória Rohling Canuto**

Graduanda em psicologia pela Faculdades Pequeno Príncipe.

### ORGANIZAÇÃO E REVISÃO:

#### **Danielle Helise dos Santos**

Psicóloga formada pela Faculdades Pequeno Príncipe. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e Fundação Estatal de Atenção à Saúde.

#### **Maria Eduarda Fand Muraro**

Psicóloga formada pela Faculdades Pequeno Príncipe. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e Fundação Estatal de Atenção à Saúde.

#### **Fabiane Cardozo de Oliveira**

Graduanda em Psicologia pela Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Membro do Grupo de Extensão em Saúde Ambiental da mesma instituição.

#### **Karla Alessandra Ferracini**

Graduada em Administração pela FAE Centro Universitário. Graduanda em psicologia pela Faculdades Pequeno Príncipe.

#### **Letícia Joana Jardim**

Mestre em Psicologia Clínica (UFPR). Especialista em Fenomenologia, Clínica e Saúde Mental (APFeno). Graduada em psicologia. Membro do Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade (UFPR) e do grupo de extensão PEQUI-Primeiras Crises. Atua como docente em Psicologia e Saúde no Centro Universitário Curitiba (PR).

#### **Nicolas Ferreira da Rosa**

Graduando em psicologia pela Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Estagiário na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (SMS).

**Valcir Moraes**

Mestre em Filosofia (PUCPR). Possui licenciatura em Educação Física (UEM), licenciatura em Filosofia (PUCPR) e graduação em psicologia (Unicesumar). Membro do laboratório de fenomenologia e subjetividade (Labfeno - UFPR). Atua como docente do curso de psicologia da PUCPR. Atualmente doutorando em Filosofia (PUCPR).





**Murillo Correa dos Santos Xavier**

Graduando em psicologia pela Faculdades Pequeno Príncipe.

**Dr. Adriano Furtado Holanda**

Doutor em Psicologia pela PUC-Campinas. Mestre em Psicologia Clínica (UnB). Graduação em psicologia. Professor Associado do Departamento de Psicologia, Orientador de Mestrado e Doutorado nos Programas de Pós-Graduação de Psicologia e de Educação da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Editor Chefe das revistas Phenomenology e Humanities and Sciences; Editor da Revista da Abordagem Gestáltica; e Editor Associado da revista Interação em Psicologia (UFPR). Coordenador do Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade (LabFeno-UFPR). Coordenador (2016-2020) e Vice-Coordenador (2020-2024) do Grupo de Trabalho Fenomenologia, Saúde e Processos Psicológicos (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, ANPEPP) e Membro do Grupo de Trabalho de Fenomenologia (ANPOF).

## Sofrimento Psíquico de Mulheres que se Relacionam com Homens que Fazem uso Abusivo de Substâncias Psicoativas

Alessandra Souza<sup>1</sup> , Camila Maffioletti Cavaler<sup>2</sup> , Larissa de Abreu Queiroz<sup>3</sup>  e Paola Rodegheri Galeli<sup>4</sup>   
*Universidade do Extremo Sul Catarinense*

**Resumo:** O uso abusivo de substâncias psicoativas é um grave problema de saúde pública e produz sofrimento não apenas ao sujeito, mas à sua família também. Neste trabalho, coloca-se luz sobre os efeitos gerados em mulheres que se mantêm em relacionamento amoroso com homens usuários de substâncias. Estabeleceu-se como objetivo compreender como o relacionamento amoroso com esses homens afeta a saúde mental de suas parceiras. A pesquisa é de abordagem qualitativa, com finalidade descritiva e de campo. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas com relatos de vivências de cinco mulheres da Região Carbonífera de Santa Catarina. Os resultados foram agrupados em cinco categorias: dependência emocional, rede de apoio, maternidade, violência e casamento. A interpretação dos dados se deu a partir da análise categorial temática. As categorias revelam fragilidades, amortecedores e respostas ao permanecimento na relação, sendo possível identificar na narrativa de cada mulher a profundidade de seu sofrimento, com sentimento de culpa e responsabilização, ao ser inserida nessa dinâmica complexa do relacionamento amoroso. Desse modo, torna-se evidente a urgência de políticas e programas que abordem não apenas o uso abusivo, mas também suas ramificações nos âmbitos psicossocial e interpessoal. Somente por meio de uma abordagem integrada e sensível às necessidades específicas dessas mulheres será possível mitigar o sofrimento psíquico, e promover uma maior qualidade de vida e bem-estar a elas.

**Palavras-chave:** substâncias psicoativas, mulheres, casamento, saúde mental

### Psychological Suffering of Women who are in Relationships with men who Makes Abusive use of Psychoactive Substances

**Abstract:** The abusive use of psychoactive substances is a serious public health issue and causes suffering not only to the individual but also to their family. This study sheds light on the effects generated on women who are in romantic relationships with these men. The objective was to understand how romantic relationships with men who makes abusive use of substances affect the mental health of their partners. The research employs a qualitative approach with a descriptive and field purpose. Data were obtained through semi-structured interviews recounting the experiences of five women from the Carboniferous Region of Santa Catarina. The results were grouped into five categories: emotional dependence, support network, motherhood, violence, and marriage. Data interpretation was conducted through thematic categorial analysis. The categories reveal vulnerabilities, buffers, and responses to remaining in the relationship, highlighting the depth of their suffering, including feelings of guilt and responsibility as they navigate this complex relationship dynamic with the dependent individual.

---

<sup>1</sup> Psicóloga - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* alessandrasouza1847@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* camilamaffioleticavalier@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Coletiva - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* larissadeabreuq@unesc.net

<sup>4</sup> Mestre em Saúde Coletiva - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* paolarodg@unesc.net

Thus, the urgency of policies and programs addressing not only about the use itself but also its ramifications in psychosocial and interpersonal domains becomes evident. Only through an integrated approach sensitive to the specific needs of these women can psychological suffering be mitigated, promoting a higher quality of life and well-being for them.

**Keywords:** psychoactive substances, women, psychic suffering.

## Introdução

O uso abusivo de substâncias psicoativas, segundo Pratta e Santos (2009), é considerado um problema social e de saúde pública. O uso de drogas está entrelaçado com a trajetória da humanidade, remontando a períodos muito antigos, com registros do uso de Substâncias Psicoativas datando de 8.000 a.C. Aragão, Milagres e Figlie (2009), ressaltam o amplo reconhecimento dos prejuízos causados pelas substâncias psicoativas, como os efeitos psicológicos, sociais, culturais e espirituais. Além disso, a situação costuma afetar a dinâmica familiar como um todo, em especial, a mulher-companheira imersa no relacionamento com o usuário de drogas.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-IV-TR) define o “Transtorno por uso de substâncias” como um padrão de uso mal adaptativo de substâncias psicoativas, que resulta em prejuízo ou sofrimento psicológico e, por vezes, físico (American Psychiatric Association [APA], 2022). Essa condição surge da interação entre um organismo e determinada droga que altera o funcionamento mental, afetando o humor, o pensamento, a percepção, a consciência e o comportamento. Incluem não apenas drogas ilícitas, mas também lícitas que quando utilizadas podem levar à dependência ou causar prejuízos significativos.

O consumo de drogas por homens tem sido um fator importante ao longo da história. Autores como Connell e Messerschmidt (2013), atrelam isso à construção da masculinidade, na medida em que o provar-se homem está associado a executar comportamentos de risco, o qual inclui o uso de álcool e drogas. Além disso, os homens tendem a ser encorajados a continuar consumindo substâncias

mesmo quando os problemas resultantes já afetaram significativamente a dinâmica familiar. Como abordam Ravena e Veras (2021), as questões relacionadas ao gênero desempenham um papel significativo nas experiências associadas ao uso abusivo, tanto para o homem usuário quanto para sua companheira.

Ao abordarmos gênero, podemos relacionar ao conceito de dispositivo amoroso de Zanello (2018), referindo-se às normas, expectativas e estruturas sociais que moldam o entendimento e a experiência do amor e das relações afetivas do homem e da mulher. Esse dispositivo é frequentemente influenciado por valores culturais, históricos e ideológicos que definem funções e comportamentos esperados em um relacionamento.

O dispositivo amoroso constrói corpos-em-mulher, prontos a se sacrificarem por amor a outrem. Só se compreende o discurso de uma “verdadeira” mulher, dentro desta lógica a qual o dispositivo torna enunciável e, principalmente, constituinte das mulheres, na sua relação com “ser mulher”. Elas estão dispostas ao sacrifício e esquecimento de si por “amor” (Zanello, 2018, p. 83-84).

Há várias razões pelas quais o dispositivo amoroso pode levar as mulheres a permanecerem em uma relação: as normas sociais e culturais frequentemente impõem expectativas sobre as mulheres para que mantenham um relacionamento, mesmo diante de dificuldades, devido ao valor cultural atribuído ao casamento e à família como instituições fundamentais no processo de subjetivação feminino. Zanello (2018) discute como essas normas são internalizadas e manifestadas na vida das mulheres, pressionando-as a cumprir esses papéis tradicionais. Além disso, a cultura popular idealiza o amor romântico como um elemento essencial da realização pessoal das mulheres, pressionando-as a manter a relação, mesmo que isso as adoeça.

As mulheres são frequentemente socializadas para assumir a função de cuidadoras e mantenedoras da harmonia familiar, sentindo-se responsáveis pelo bem-estar emocional do parceiro e da família. Aponta Zanello (2018) que essa socialização reforça a responsabilidade emocional das mulheres, tornando-

as mais propensas a suportar relações insatisfatórias. O medo do julgamento também desempenha um papel significativo, pois as mulheres podem temer o estigma associado ao término de um relacionamento ou ao divórcio, preferindo suportar a insatisfação para evitar a desaprovação da sociedade. Diante disso, o medo da solidão e do isolamento social podem ser fatores determinantes para a permanência em uma relação.

O investimento emocional é outro aspecto importante. O tempo e a energia investidos em construir uma vida conjunta e a esperança de que as coisas melhorem podem ser motivos fortes para a continuidade de um relacionamento. Enfatiza Zanello (2018) que a profundidade dos vínculos afetivos pode compelir as mulheres a continuar a relação, na esperança de superar os desafios juntos. Outrossim, a influência familiar pode ter um impacto considerável; as expectativas e pressões de familiares para que mantenham a relação podem influenciar a decisão das mulheres. A crença de que a manutenção da família nuclear é essencial para o bem-estar dos filhos também pode ser um fator decisivo na escolha de permanecer em um relacionamento, mesmo em condições adversas. Além disso, a predominância das mulheres como cuidadoras de familiares é um fenômeno complexo que reflete as normas e expectativas sociais historicamente atribuídas às mulheres. Esta realidade pode ser compreendida também à luz das convenções de gênero que estabelecem o cuidado como uma responsabilidade tradicionalmente feminina, conforme mencionado.

Ao analisar pesquisas anteriores, podemos observar estudos que enfatizam o cuidado da mulher ao companheiro que faz uso abusivo de substâncias. Yamashita et al. (2010) concentraram seus estudos em cuidadores familiares com mães, irmãs e esposas de usuários em tratamento e mostraram que a maioria das cuidadoras eram mulheres, com uma idade média de 54 anos. Essas descobertas ecoam a ideia de que a tradição do cuidado persiste, atribuindo às mulheres a responsabilidade e o enfrentamento dos problemas em relação ao uso abusivo do parceiro.

O efeito do trabalho de cuidado realizado por essas mulheres é demonstrado no estudo de Aragão, Milagres e Figlie (2009), no qual o objetivo era mensurar o nível de qualidade de vida e desesperança

em um grupo de 56 mulheres residentes na periferia de São Paulo que convivem com homens que fazem uso abusivo de substâncias em seus lares. Os dados apontaram que 72% da amostra estudada apresentou depressão, 78% sintomas de ansiedade e insônia e 39% pensaram em suicídio. Com o passar do tempo, observa-se que a mulher tende a perceber que a situação não melhora e, de fato, tende a piorar, o que pode levá-la ao aumento do sentimento de desespero e a consequente diminuição ou cessação das relações sexuais, distanciamento emocional e sentimentos de medo, raiva e culpa. Adicionalmente, a mulher costuma lidar com dificuldades financeiras, questões domésticas e cuidado com os filhos decorrentes dessa situação, transformando-se, de certa forma, em um “amortecedor” para enfrentar os conflitos e encontrar forças para superá-los.

Conforme os autores Horta et al. (2016), é notório que os efeitos no âmbito familiar acarretam consequências substanciais. As companheiras e esposas desses homens usuários de substâncias frequentemente se veem compelidas a reestruturar completamente suas rotinas. Em cenários mais graves, pode ser necessário o afastamento do próprio emprego para atender às demandas, ou mesmo tratar o sofrimento que a situação ocasiona a si mesma. Logo, conforme ressaltam Souza, Cavalcante e Figueiredo (2022), o uso abusivo de substâncias psicoativas não afeta apenas o usuário, mas gera também impacto significativo nas mulheres envolvidas em relações amorosas com esses homens.

Elas podem enfrentar uma série de efeitos psicossociais consideráveis, devido à constante exposição aos desafios emocionais, como ansiedade, depressão, sentimento de culpa e desespero. Tal cenário tende a abalar não apenas o bem-estar individual dessas mulheres, mas também sua saúde mental e a qualidade de vida como um todo, refletidas em sintomas como esgotamento emocional, sentimento de impotência e desesperança por assumir um papel de cuidadora e salvadora. Além disso, o afastamento social, gerado pelo uso abusivo de drogas e a priorização da saúde e cuidado do parceiro no contexto familiar, podem contribuir para a baixa autoestima dessas mulheres, e o desenvolvimento de uma dependência emocional

em relação aos seus parceiros. Diante deste cenário, o objetivo deste artigo é compreender como o relacionamento amoroso com homens que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas afeta a saúde mental de suas parceiras.

## Método

O presente estudo adotou uma abordagem qualitativa, caracterizada como exploratória-descritiva e utilizou procedimentos de pesquisa de campo. Na perspectiva da natureza do estudo, a abordagem qualitativa concentrou-se na análise aprofundada de casos concretos, buscando compreender e contextualizar os fenômenos em sua totalidade, enfatizando a explanação em detrimento da quantificação. A pesquisa exploratória teve como objetivo principal tornar o problema mais compreensível e, possivelmente, gerar hipóteses para investigações posteriores (Gerhardt & Silveira, 2009).

Além disso, a pesquisa descritiva visou aprofundar a compreensão dos fatos e fenômenos por meio de investigações detalhadas. De acordo com Gil (2002), pesquisas descritivas e exploratórias são amplamente empregadas por pesquisadores sociais. A população alvo consistiu em mulheres da região Carbonífera de Santa Catarina que se relacionaram com homens que faziam uso abusivo de substâncias psicoativas por mais de dois anos, sendo a amostra definida por acessibilidade, composta por cinco mulheres.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas compostas por perguntas norteadoras que tinham o intuito de: a) compreender a história do relacionamento; b) como foi a descoberta do uso abusivo de substâncias e como se sentiu em relação a isso; c) quais foram os principais desafios emocionais enfrentados; d) as estratégias de enfrentamento; e) como se deu o rompimento da relação e f) qual a importância da rede de apoio nessa vivência.

A coleta de dados se deu por meio da técnica *snowball*. Baldin e Munhoz (2011) explicam que a técnica *snowball*, ou bola de neve, é uma forma de amostra não probabilística, utilizada em pesquisas sociais em que os participantes iniciais de um estudo

indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto. A primeira entrevista foi realizada utilizando uma amostra por conveniência, na qual a participante estava incluída na rede de contatos da pesquisadora; as demais foram indicações das próprias participantes. Os procedimentos de coleta de dados envolveram a realização das entrevistas nas residências das participantes, em locais indicados por elas e por meio da plataforma *Google Meet*, quando não havia disponibilidade de encontro presencial, mantendo um ambiente confortável, livre de ruídos e que garantisse o sigilo.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: mulheres maiores de 18 anos que vivenciaram relações com homens que fizeram uso abusivo de substâncias psicoativas por mais de dois anos. Esses critérios foram estabelecidos para garantir a relevância e a coerência dos relatos obtidos em relação ao objeto de estudo. Ficou estabelecido que não seriam incluídas na amostra da pesquisa mulheres cuja separação ocorreu há mais de cinco anos, companheiras de indivíduos envolvidos com o tráfico de drogas, bem como aquelas que estivessem atualmente em situação de uso abusivo de substâncias, a fim de garantir um recorte que respondesse ao objetivo da pesquisa.

As entrevistas duraram cerca de 60 minutos e foram gravadas por meio do gravador de celular, para posterior transcrição. Após a leitura das transcrições, os dados foram organizados em categorias e analisados a partir da análise categorial temática proposta por Bardin (2016). Essa técnica se estrutura em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. A condução da pesquisa seguiu princípios éticos, incluindo a obtenção de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 6.581.969) e o respeito pelos direitos e bem-estar das participantes.

## Resultados e Discussão

A amostra foi constituída por cinco mulheres, todas brancas, com faixa etária entre 24

e 49 anos, conjugalidade entre 2 e 12 anos e que haviam se separado do companheiro entre 1 e 5 anos. As entrevistas gravadas foram posteriormente transcritas e após leitura exaustiva foram codificadas em 5 categorias. Sendo elas, “*dependência emocional*” (17 trechos), “*rede de apoio*” (11 trechos), “*maternidade*”, (8 trechos), “*violência*” (7 trechos) e “*casamento*” (6 trechos). Essas categorias se destacam revelando fragilidades, amortecedores e respostas ao permanecimento das mulheres no casamento, sendo possível identificar na narrativa de cada mulher a profundidade de seu sofrimento e responsabilidade quando inserida nessa dinâmica complexa de relacionamento.

A categoria “*dependência emocional*” se refere à mulher que se mantém em relação direta com o usuário, descrevendo uma mulher que assume uma postura aflitiva ou submissa em relação ao parceiro que enfrenta um problema de uso abusivo de substâncias psicoativas. As participantes relatam encarar uma “*montanha-russa emocional*”, oscilando entre sentimentos de raiva, ressentimento, impotência e culpa, conforme o trecho narrado por uma das participantes:

Quando eu desconfiei e quando eu fui embora, na primeira semana eu ainda fiquei tipo, batendo a tecla, porque como eu tinha certeza, porque eu já tinha certeza só faltava ele confirmar mesmo. E do que eu tinha medo era de ele se acabar de vez, porque a mãe dele e o pai dele não seguravam mais, e eu sentia que eu ainda era o que segurava um pouco ele, e talvez ele não caiu tanto por isso. E era o que eu sentia (Participante 2, 24 anos, em conjugalidade por 7 anos, separada há 1 ano).

É possível inferir que a situação vivenciada pela participante 2 possibilita o surgimento de diversos sentimentos característicos de dependência emocional como medo, desconfiança, culpa, descuido consigo e mudanças no estilo de vida. Além desses, podem surgir sobrecarga física e emocional, baixa autoestima, sentimento de impotência, fracasso, sensação de vazio. No entanto, o impacto dessa dependência vai além do emocional, também se manifesta em desafios práticos e financeiros, como a

desintegração familiar e sentimentos avassaladores de solidão, além da tendência generalizada de enfrentar uma carga pesada de vergonha pelo estado em que se encontram, intensificando o ciclo de sofrimento e isolamento (Monari et al., 2015). Para escapar desses sentimentos, as mulheres podem colocar em risco suas próprias vidas, como relatado pela participante 1.

Eu pensei em fazer algo contra mim, porque ia acabar com tudo. Eu não precisaria resolver mais nada dele, e, se eu fizesse isso, iria acabar e ponto, porque eu não sabia como sair daquilo. Mas eu pensava “meu deus, quem vai criar meu filho, como vai ficar minha mãe”? [choro]. Se eu não tivesse meu filho e nem minha mãe, eu tinha feito, com toda certeza, para se livrar logo, para acabar com tudo [choro]. (Participante 1, 30 anos, em conjugalidade por 12 anos, separada há 3 anos).

Em suma, segundo Santos (2020), a dependência emocional pode se manifestar de diversas formas nos relacionamentos, tornando-se um obstáculo significativo para romper vínculos abusivos. Quando esse uso está associado a relacionamentos abusivos, a situação pode se tornar ainda mais desafiadora. A manipulação e a visão distorcida do amor podem manter o indivíduo preso em um ciclo prejudicial.

O uso abusivo de substâncias psicoativas do parceiro atinge a relação afetiva de maneira direta na medida em que seus familiares e, neste caso, a esposa enfrentam as ramificações da consequência do uso pelo indivíduo. A mulher pode se transformar em uma pessoa sobrecarregada por preocupações crônicas, podendo chegar ao ponto de ser incapaz de cuidar de si mesma, pois além de prestar apoio ao dependente, também precisa lidar com seus próprios desafios, carregando um fardo significativo tanto físico quanto psicológico, o qual pode ser amenizado quando a rede de apoio é ativa. O estudo de Lima, Amazonas e Motta (2007) apontou alto índice de *stress* nas parceiras de dependentes de álcool, as quais demonstram preocupação não apenas com o estado de saúde do dependente, mas também com as consequências para todo o ambiente familiar, responsabilizando-se pela sua organização

e pelo bem-estar dos membros. Além disso, outro importante fator que contribuiu para o stress dessas mulheres foi a falta de apoio de outras pessoas para lidar com a situação da dependência e o sofrimento devido às consequências do consumo de álcool.

Nesse sentido, a segunda categoria, “*rede de apoio*”, é nomeada para destacar trechos que se referem à fragilidade em relação à rede de apoio das mulheres e também enfatizar a sua importância para que elas sejam capazes de romper a relação que as adocece. A rede de apoio é crucial para que a mulher busque recursos que promovam sua saúde e segurança. Isso pode incluir o acesso a serviços de apoio psicológico, grupos de apoio para familiares e assistência social para garantir sua proteção e bem-estar em meio às adversidades do relacionamento (Alvarez et al. 2012). No entanto, nesse estudo, foi possível identificar que as mulheres se sentem sozinhas e, muitas vezes, se encontram em meio a uma complexa teia de expectativas sociais e pressões emocionais.

Ninguém sabia o que eu estava passando, nem minha família. Eu nunca contei para ninguém, porque eu tinha vergonha. É uma humilhação o que eu passava dentro de casa, por isso eu não queria que ninguém soubesse (Participante 5, 27 anos, em conjugalidade por 4 anos, separada há 5 anos).

Em relacionamentos em que o parceiro faz uso abusivo de substâncias psicoativas, a dinâmica pode ser complexa e desafiadora para a mulher envolvida. Segundo Souza e Ros (2006), a mulher, muitas vezes, sente a necessidade de manter a relação, mesmo assumindo grande parte da responsabilidade pelo que ocorre no relacionamento diante da família e do julgamento das pessoas em seu ciclo. Assim, acaba se anulando, pois além de lidar com as próprias dificuldades do relacionamento, enfrenta também a pressão social e o estigma associado ao consumo de drogas, que muitas vezes amplificam o seu sofrimento.

Em suma, é importante observar a rede de apoio, pois a relação com o indivíduo pode fazer com que as mulheres relativizem aspectos que são importantes para elas, como seus valores e, em alguns casos, se sintam obrigadas a sustentar

a relação. Contudo, quando reconhecem que não estão sozinhas, o sentimento de desamparo e solidão tende a diminuir, como relata a participante:

Teve um amigo muito próximo de mim que naquela época que eu passava aquelas coisas horríveis, ele foi lá em casa. Um dia de manhã, ele saiu do serviço e foi lá em casa às 9 da manhã e dizia para mim: “filha, tá todo mundo vendo o que tu está passando, a gente ama ele, mas a gente te ama muito mais”. Daí, quando eu vi isso, eu pensei: “agora é a minha chance, a minha família me ama [Choro]” (Participante 1, 30 anos, em conjugalidade por 12 anos, separada há 3 anos).

Em meio a esse cenário complexo, encontrar suporte é essencial. Ter alguém que genuinamente a escute, compreenda suas angústias e valide suas experiências pode ser um farol de esperança em meio à escuridão, fornecendo-lhe a coragem e a confiança necessárias para traçar seu próprio caminho em direção à liberdade e ao bem-estar emocional (Souza & Ros, 2006). Conforme Oliveira, Neves e Santos (2016), as mulheres que permanecem nesses relacionamentos além de se distanciarem de si, distanciam-se também das relações ao seu redor, passando a viver apenas o ciclo do usuário e/ou em função de seus filhos. Dessa forma, é crucial abordar não apenas como um problema individual, mas também como um desafio social que requer uma resposta abrangente e colaborativa da sociedade.

A terceira categoria, “*maternidade*” traz trechos que falam sobre o desejo de proteção em relação aos filhos e a suposta força feminina alimentada pelo ideal materno. A maternidade é uma das funções mais estreitamente associada ao feminino em nossa cultura. As mulheres experimentam uma série de eventos ao longo de suas vidas para a construção de sua identidade, como a subjetivação para a passividade, o desejo pelo casamento e a maternidade, sendo esta última evocada por um suposto instinto materno que produz efeito direto na submissão das mulheres no interior das famílias (Zanello, 2018).

Conforme Behar (2018), apesar da transformação nas posições sociais ocupadas pelas mulheres na sociedade e da adoção de novas

responsabilidades, elas continuam enfrentando pressões sociais para desempenhar o que o imaginário popular espera como função feminina, especialmente o papel de mãe. Na medida em que são subjetivadas por tais expectativas sociais, a maternidade parece surgir como fonte significativa de força e motivação para aquelas imersas em um relacionamento com um homem dependente de substâncias psicoativas.

Só pensei em me separar quando eu vi que estava prejudicando o meu filho, e eu digo que se eu não tivesse tido ele, eu ainda estava naquela vida, porque não foi por mim, foi pelo meu filho [choro] (Participante 5, 27 anos, em conjugalidade por 4 anos, separada há 5 anos).

O trecho ilustra as preocupações excessivas sobre o impacto que a situação está tendo sobre os filhos, percebendo que o uso abusivo do companheiro não afeta somente sua própria segurança e bem-estar, mas também o desenvolvimento emocional, psicológico e físico dos filhos. Essa preocupação com o futuro e o bem-estar deles pode significar uma poderosa motivação para buscar uma vida livre de abuso.

Eu sofri muito, tanto que eu antecipei a minha cesárea porque eu não aguentava mais. Eu queria fazer logo, porque não queria mais que a minha filha sentisse o que eu estava sentindo, porque eu tinha um sentimento tão ruim dentro de mim, um sentimento muito ruim e eu queria parar de dar sofrimento para ela (Participante 4, 49 anos, em conjugalidade por 24 anos, separada há 5 anos).

Cabe, portanto, ressaltar que a sobrecarga de responsabilidades sobre as cuidadoras mulheres não se limita apenas ao cuidado do companheiro, mas especialmente à sobrecarga emocional de cuidar e proteger os filhos da situação a que estão submetidos. Ademais, essas mulheres, muitas vezes, enfrentam o desafio adicional de equilibrar essas responsabilidades de cuidado com uma carga significativa de tarefas domésticas. Isso ressalta a necessidade de reconhecer a importância de apoiar e aliviar o fardo das cuidadoras, bem como desafiar as normas de gênero que perpetuam essas expectativas

(Maciel et al., 2018).

Além disso, as mulheres estão à mercê de momentos de violência com o companheiro, evidenciando que o cotidiano demonstrado pelas mulheres é instável, permeado por diversos conflitos, ameaças, desqualificações, ciúmes, violência física e psicológica. A quarta categoria, “*violência*”, reúne trechos que retratam esta realidade. Nas entrevistas realizadas, a violência esteve presente na história de vida de todas as participantes, seja ela física, verbal, psicológica, moral ou sexual. Pode-se constatar, por meio do trecho a seguir, a violência vivenciada por uma das entrevistadas:

A época em que eu estive com ele foi a época mais difícil para mim, eu perdi mais de 20 kg, eu não tinha liberdade, eu o acompanhava em tudo, eu fazia coisas por ele e não por mim. De certa forma, eu adotei comportamentos como o dele, como o narcisismo; eu estava sendo uma pessoa muito narcisista. E eu sofria muitas violências: violência moral, psicológica, física, sexual porque foi tudo, tudo, tudo... E todo mundo falava para eu fazer B.O contra ele, mas eu pensava: como que eu iria fazer isso, sendo que ele tinha dez vezes mais dinheiro que eu? E eu tinha medo de ele descobrir que foi eu e fazer ainda mais algo contra mim, me gerou muita paranoia (Participante 3, 26 anos, em conjugalidade por 2 anos, separada há 1 ano).

O uso abusivo de substâncias psicoativas pelo companheiro, conforme Vieira et al. (2014), aumenta a vulnerabilidade das mulheres a situações de violência nas relações conjugais e familiares, tornando a convivência desconfortável e dolorosa para elas. Apesar de algumas mulheres manifestarem o desejo de romper com o ciclo de violência por meio de denúncias, outras desejam abandonar a vida como forma de pôr fim ao sofrimento. Essa diferença de respostas pode ser atribuída à intensidade e à percepção da violência sofrida, que resultam em perda de autoestima e profundo sofrimento psíquico.

E muitos motivos para eu permanecer no relacionamento foi por ameaça. Ele me perseguia, ia até o meu apartamento, ficava me esperando. Então era muito difícil; eu não conseguia sair daquilo e as pessoas me perguntavam, me alertavam, me avisavam. Ele me mandava carta, depois das situações, todo romântico, que nunca mais iria se repetir, e sempre se repetia. Então, por um tempo eu acreditei, porque ele era uma pessoa maravilhosa, tinha um coração enorme. E eu sempre fui uma pessoa que acreditou no lado bom das pessoas e que as pessoas podem mudar. Então, assim eu continuava; eu queria ajudar ele de certa forma. Eu fui agredida fisicamente por ele, também era algo que eu dizia que eu nunca iria permitir (Participante 3, 26 anos, em conjugalidade por 2 anos, separada há 1 ano).

O relato da participante 3 é uma ilustração de como funciona o ciclo da violência nos relacionamentos. De acordo com Walker (1979), esse ciclo descreve como as mulheres, após algum tempo convivendo com a violência, passam a reavaliar as atitudes de seus parceiros, ponderando sobre as consequências de suas escolhas tanto na vida pública quanto na privada. Esse ciclo é composto por três fases: *aumento da tensão, ato de violência e arrependimento*, cada uma com intensidade e duração variáveis, mas que se repetem frequentemente.

Na fase do *aumento da tensão* ocorrem incidentes de violência psicológica, com agressões verbais que se tornam mais longas e desagradáveis. A dificuldade em manter o equilíbrio da relação leva ao surgimento de um padrão agressivo, tornando qualquer situação externa capaz de desestabilizar o precário equilíbrio existente, tornando a tensão insuportável. A fase do *ato de violência* é caracterizada pela descarga incontrolável da tensão acumulada na fase anterior. Os incidentes violentos são mais graves e imprevisíveis, ocorre a materialização da tensão em violência verbal, física, psicológica ou patrimonial, nesse momento a vítima costuma buscar um afastamento da pessoa agressora. E por último, a fase de *arrependimento* também chamada de *lua*

*de mel* é marcada por momentos no qual o autor da violência demonstra arrependimento, tentando retomar o relacionamento e manter um período de calma. Há uma tentativa de mudança na relação, baseada em uma imagem idealizada de convivência (Walker, 1979).

A promessa de mudança, muitas vezes acompanhada por manifestações de afeto, sustenta o ciclo de violência, mantendo a mulher na esperança de que o parceiro mude de comportamento. A fase de lua de mel funciona como mantenedora da homeostase do relacionamento, incentivando ambos os parceiros a permanecerem juntos. No entanto, com o tempo, o ciclo se repete, com agressões cada vez mais intensas e frequentes dentro do casamento.

Por fim, a categoria “*casamento*”, associa-se a uma relação interpessoal complexa que envolve diversas interações emocionais, comportamentais e cognitivas entre os cônjuges, inclusive a dinâmica do amor romântico, principalmente, em relação às mulheres. Zanello (2018) argumenta que, devido às expectativas sociais voltadas para o casamento, muitas mulheres acabam se envolvendo profundamente com a posição do casamento em si, mesmo que estejam insatisfeitas com o relacionamento. Essa situação pode ter efeitos adversos em sua saúde emocional, conforme discorre uma das entrevistadas:

Se ele tivesse sido sincero comigo e que precisava de ajuda, eu tirava de mim para dar para ele. Se isso é amor, *não sei... deve ser! É porque, sei lá*, ele na minha cabeça, como eu estava na igreja, e a gente se casou, a gente se casou no civil, a gente se casou religioso, eu botei um vestido de noiva. E na minha cabeça também: “o que Deus uniu, homem nenhum separa” e eu lutava muito por conta disso. Daí eu comecei a igreja, às vezes ele ia comigo, às vezes não ia. E eu pensava: “meu Deus, mas Deus não quer me ver triste desse jeito, eu estou morrendo, ele não quer me ver assim” [choro] (Participante 1, 30 anos, em conjugalidade por 12 anos, separada há 3 anos).

Desse modo, Zanello (2018) explica que, para as mulheres, o amor está intrinsecamente ligado à sua identidade e é considerado uma parte

fundamental de sua experiência de vida. O afeto das mulheres muitas vezes é usado como um meio de garantir a manutenção da relação, o que favorece tanto os homens quanto a cultura em que estão inseridos. Nesse sentido, conforme apontado pela autora, ao longo da história, as mulheres desenvolveram estratégias transmitidas de mãe para filha, na tentativa de sobrevivência diante da falta de compromisso emocional por parte dos homens. Essas estratégias não são apenas um investimento entre várias opções igualmente importantes, mas muitas vezes representam uma dedicação quase exclusiva.

Ele sufocou tanto a minha vida, e eu sinto que eu perdi muito tempo ali, porque eu podia ter saído antes. Eu não precisava nem ter casado; eu já sabia que não ia dar certo. Tipo, no namoro a gente já brigava muito, já era horrível. *Só que daí para agradar família, para agradar a mãe, para agradar os meus avós e todo mundo que gostava muito dele, que eu ia ter uma vida boa. Então, vai, vai que vai dar certo* (Participante 1, 30 anos, em conjugalidade por 12 anos, separada há 3 anos).

O dispositivo amoroso, como apresenta Zanello (2018), estabelece que o amor romântico deve ser um objetivo central e essencial na vida das mulheres, frequentemente priorizando a realização afetiva sobre outras formas de realização pessoal e profissional. Nesse contexto, espera-se que as mulheres assumam papéis específicos, como o de cuidadoras e promotoras do afeto e da harmonia nas relações, o que pode resultar em uma sobrecarga emocional e na perpetuação de desigualdades de gênero.

Com base em Zanello (2018), podemos afirmar que a adoção dessas normas sociais pode desencadear um profundo sofrimento psíquico, já que muitas mulheres se sentem pressionadas a atender expectativas irreais sobre o amor e a vida conjugal. Esse sofrimento pode se manifestar em baixa autoestima, ansiedade, depressão e outras questões de saúde mental. O dispositivo amoroso também perpetua relações de poder desiguais entre homens e mulheres, reforçando a dependência

emocional e, frequentemente, econômica das mulheres em relação aos homens.

## Considerações Finais

O presente estudo buscou compreender os efeitos psicossociais sobre mulheres envolvidas com parceiros que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Dessa forma, por meio das análises do conteúdo das entrevistas realizadas, foi possível identificar na narrativa de cada participante a profundidade de seu sofrimento e o sentimento de responsabilidade em sua inserção na dinâmica de relacionamento. Os relatos dessas mulheres revelaram um universo marcado por intensas experiências de sofrimento psíquico, refletido nas implicações profundas e multifacetadas que a relação dos parceiros com as substâncias causou em sua vida.

O estudo evidenciou que o sofrimento psíquico das mulheres se estende a uma gama de desafios emocionais, psicológicos e sociais. A constante oscilação entre esperança e desilusão, a vivência de culpa e autoquestionamento, a responsabilização, a solidão, bem como a exposição a situações de risco e vulnerabilidade, emergiram como temas centrais nessas narrativas.

O sofrimento emocional das mulheres pode ser extremamente severo, caracterizado por um ciclo incessante de medo, ansiedade e desgaste psicológico. Essas mulheres lidam não apenas com o comportamento imprevisível de seus parceiros, mas também com a pressão social e familiar para manter o relacionamento, muitas vezes sustentado por promessas de mudanças que raramente se realizam. A constante instabilidade e o conseqüente desgaste mental afetam profundamente a saúde mental dessas mulheres. Além do sofrimento agravado pela falta de apoio e pelo estigma social, destaca-se a necessidade urgente de intervenções eficazes que proporcionem suporte psicológico e social adequado a essas mulheres.

Além disso, a pesquisa destacou a importância da compreensão contextualizada desses casos, considerando não apenas os aspectos individuais, mas também os fatores sociais,

culturais e econômicos que influenciam e moldam as experiências das mulheres em questão. Nesse sentido, o estudo desenvolveu uma visão mais ampla das complexidades subjacentes a esses relacionamentos, chamando a atenção para a necessidade de suporte e intervenção junto a essas mulheres.

Diante dessas conclusões, torna-se evidente a urgência de políticas e programas que abordem não apenas o uso abusivo de substâncias em si, mas também suas ramificações nos âmbitos psicossocial e interpessoal. Somente por meio de uma abordagem integrada e sensível às necessidades específicas dessas mulheres será possível mitigar o sofrimento psíquico e promover uma maior qualidade de vida e bem-estar para elas.

Em suma, este estudo lança luz sobre a realidade dolorosa e, muitas vezes, invisível das mulheres, bem como busca dar visibilidade às mulheres que enfrentam o sofrimento psíquico decorrente de relacionamentos com parceiros usuários de substâncias. Suas demandas merecem ser reconhecidas e suas necessidades atendidas. Assim, poderemos trabalhar para mitigar o impacto dessa situação, oferecendo estratégias de enfrentamento e recursos para a promoção de autonomia dessas mulheres. Apontamos para a necessidade de fortalecimento de serviços que atendam pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, e para a extensão do cuidado também à família, trabalhando para o tratamento e cuidado, oferecendo promoção de saúde e prevenção de agravos.

Como limitação desse estudo, aponta-se o número pequeno de participantes. Ainda que as pesquisas qualitativas não tenham a pretensão de oferecer explicações generalistas sobre o fenômeno, entende-se que o assunto pode ganhar maior densidade teórica com uma amostragem maior. Além disso, nessa pesquisa, todas as participantes são mulheres brancas, cenário comum no território da pesquisa (Santa Catarina), em que mais de 77% da população é autodeclarada branca (IBGE, 2023). Recomenda-se que novos estudos considerem analisar o fenômeno a partir de uma amostra de participantes mais variada em relação à raça/etnia.

## Referências

- Alvarez, S. Q., Gomes, G. C., Oliveira, A. M. N. D., & Xavier, D. M. (2012). Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 3, 102-108.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4th ed., Rev. ed.).
- Aragão, A. T. M., Milagres, E., & Figlie, N. B. (2009). *Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos* [Tese de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo]. SciELO. <https://www.scielo.br/j/pusf/a/Pm5vzwl75Tr4SGzQkhgwBKv/>
- Baldin, N., & Munhoz, E. M. B. (2011). Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). *REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*, 27.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Behar, R. C. R. (2018). *A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal da Paraíba].
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*, 21(1), 241-282. [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026x2013000100014&lng=pt&tlng=pt](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026x2013000100014&lng=pt&tlng=pt).
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (Orgs.). (2009). *Métodos de pesquisa*. Editora de UFRGS.
- Gil, A. C. (2002). Como classificar as pesquisas? In Gil, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.
- Gottlieb, L. (2019). *Talvez você deva conversar com alguém: uma terapeuta, o terapeuta dela e a vida no limite*. Editora Intrínseca.
- Horta, A. L. M., Daspett, C., Egito, J. H. T., & Macedo, R. M. S. (2016). Vivências e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 69(6), 1024–1030. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população, por cor ou raça. 1º trimestre de 2023*. <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403#resultado>
- Lima, R. A. S., Amazonas, M. C. L. A & Motta, J. A. G. (2007). Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 431 -439.
- Maciel, L. D., Zerbetto, S. R., Filizola, C. L. A., Dupas, G., & Ferreira, N. M. L. A. (2013). Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura. *Rev. APS*, 16(2).
- Maciel, S. C., Silva, F. F., Pereira, C. A., Dias, C. C. V., Alexandre, T. M. O. (2018). Cuidadoras de dependentes químicos: um estudo sobre a sobrecarga familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 1(4), 1-10. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/s5FZP9MQC65jLtpPjhFCVqc/>
- Monari, C., Silva, J. G., & Righetti, M. C. P. B. (2015). *Codependência: um fenômeno relevante* [Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Serviço Social, Universidade Paulista – UNIP].
- Oliveira, G. A. de S., Neves, N. P. das, & Santos, R. C. C. dos. (2016). *O impacto da dependência química na família*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Psicologia, Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium]. Recuperado de [https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Projeto\\_Semear/Consultas/O\\_impacto\\_da\\_dependencia\\_quimica\\_na\\_familia.pdf](https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/Projeto_Semear/Consultas/O_impacto_da_dependencia_quimica_na_familia.pdf)
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. D. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25, 203-211.
- Ravena, E., & Veras, A. (2021). Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. *Saúde e Sociedade*, 30(4).
- Santos, T. C. dos. (2020). *Dependência emocional nos relacionamentos*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Psicologia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes]. Recuperado de <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2748>
- Souza, J. C. P., Cavalcante, D. R. C., & Figueiredo, S. C. G. (2022). *A saúde mental em discussão*. Poisson. Recuperado de [https://pesquisa.fametro.edu.br/wp-content/uploads/2023/03/Saude\\_Mental\\_Discussao\\_Vol2.pdf#page=80](https://pesquisa.fametro.edu.br/wp-content/uploads/2023/03/Saude_Mental_Discussao_Vol2.pdf#page=80)
- Souza, P. A. de, & Ros, M. A. da. (2006). Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. *Revista de Ciências Humanas*, (40), 509-527.
- Vieira, L. B., Cortes, L. F., Padoin, S. M. D. M., Souza, I. E. D. O., Paula, C. C. D., & Terra, M. G. (2014). Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3).
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: desafios e perspectivas para a integralidade na atenção*. Editora Fiocruz.
- Yamashita, C. H., Amendola, F., Alvarenga, M. R. M., & Oliveira, M. A. C. (2010). Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. *O Mundo da Saúde*, 34(1), 20–24. <https://repositorio.usp.br/directbitstream/21f3f112-5d06-46a8-92fc-623dc843999e/OLIVEIRA%2C%20M%20A%20de%20C%20doc%2042.pdf>
- WALKER, Lenore. (1979). *The Battered Woman*. Harper and How.

## O Ideal Estético em Mulheres do Leste Asiático e Descendentes: Uma Revisão Integrativa Qualitativa

Bianca Mayumi<sup>1</sup> , Valeska Zanello<sup>2</sup> 

*Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.*

**Resumo:** Este artigo apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre os efeitos do ideal estético em mulheres do Leste Asiático, com foco em japonesas, chinesas, norte-coreanas e sul-coreanas. A pesquisa foi realizada tendo como base estudos científicos nacionais e internacionais, resultando em 42 estudos analisados tematicamente. As categorias emergentes foram: percepção do próprio corpo, impactos do uso das mídias e redes sociais, intervenções “cosméticas”, beleza como capital e variabilidade cultural. Os resultados evidenciam a centralidade do ideal de magreza e sua associação com sofrimento psíquico, como ansiedade, depressão e transtornos alimentares. Destaca-se que tais padrões não refletem apenas a influência ocidental, mas são ressignificados localmente, articulando elementos culturais, históricos e geracionais. A revisão aponta a necessidade de considerar as especificidades contextuais das mulheres asiáticas e questiona leituras homogeneizantes que ignoram suas singularidades. Conclui-se que o ideal estético opera como dispositivo de controle sobre os corpos femininos, impactando diretamente a saúde mental e a construção subjetiva dessas mulheres.

**Palavras-chave:** ideal estético; mulheres asiáticas; saúde mental; revisão integrativa.

## The Aesthetic Ideal Among East Asian Women And Their Descendants: a Qualitative Integrative Review

**Abstract:** This article presents an integrative literature review on the effects of the aesthetic ideal on East Asian women, focusing on Japanese, Chinese, North Korean, and South Korean populations. The research was conducted based on national and international scientific studies, resulting in 42 studies analyzed thematically. The emerging categories were: body perception, impacts of media and social media usage, “cosmetic” interventions, beauty as capital, and cultural variability. The findings highlight the centrality of the thin ideal and its association with psychological suffering, such as anxiety, depression, and eating disorders. It is noteworthy that these beauty standards are not merely a reflection of Western influence, but are locally re-signified, incorporating cultural, historical, and generational elements. The review underscores the importance of considering the contextual specificities of Asian women and challenges homogenizing interpretations that overlook their singularities. It concludes that the aesthetic ideal operates as a device of control over female bodies, directly affecting these women’s mental health and subjective development.

**Key words:** aesthetic ideal; Asian women; mental health; integrative review.

---

<sup>1</sup> Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB). Universidade de Brasília (UnB), Departamento de Psicologia Clínica e Cultura. Brasília – DF, Brasil. *E-mail:* psibiancamayumi@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (UnB), com período sanduíche na Université Catholique de Louvain (Bélgica). Professora Associada no Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília (UnB). Brasília – DF, Brasil. *E-mail:* valeskazanello@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

Estudos de gênero sobre os impactos do ideal estético nas mulheres têm sido amplamente desenvolvidos no contexto ocidental, evidenciando como a pressão social em torno da aparência molda a forma como elas se percebem e são percebidas (Wolf, 1992; Zanello et al., 2018, 2022). Essas pesquisas demonstram que os padrões de beleza funcionam como dispositivos de controle simbólico e corporal, atravessados por lógicas de consumo, performatividade de gênero e regulação da feminilidade.

Entretanto, observa-se uma lacuna significativa em investigações que consideram as especificidades culturais e as experiências singulares de mulheres asiáticas, especialmente no que se refere à construção cotidiana dos ideais estéticos em seus contextos socioculturais. Um dos efeitos dessa perspectiva é o tratamento da categoria “mulheres” como homogênea e transcultural, o que ignora diferenças materiais, históricas e culturais entre distintos grupos (Mohanty, 1988; Narayan, 1997). Como destacam tais autores, essa fusão entre a categoria conceitual “mulheres” e as vivências concretas em contextos diversos compromete a análise das opressões de forma situada. Nesse sentido, Fallon (1990) argumenta que cada sociedade constrói suas próprias definições de atratividade, que variam conforme suas estruturas sociais e históricas.

Sob uma perspectiva crítica de gênero, o ideal de beleza tem funcionado como um dispositivo de opressão que reforça papéis e estereótipos misóginos, exigindo das mulheres a conformidade a padrões rígidos de aparência, marcados por lipofobia, racismo, etarismo e capacitismo (Zanello et al., 2022). Esse fenômeno ultrapassa a dimensão corporal, afetando a saúde mental e as relações sociais (Zanello et al., 2015, 2022). Em sociedades patriarcais, tais ideais operam como mecanismos de controle e dominação, aprofundando desigualdades e limitando o exercício pleno dos direitos das mulheres (Zanello et al., 2015).

No entanto, a análise desses dispositivos não pode ser automaticamente transposta para contextos não ocidentais sem considerar suas particularidades

culturais, históricas e sociais (Mohanty, 1988; Narayan, 1997). Embora a globalização tenha intensificado a circulação transnacional de imagens, discursos e práticas de consumo relacionados à beleza, frequentemente alinhados a valores eurocêntricos, os modos como esses ideais são apropriados e reinterpretados em diferentes culturas variam de forma significativa (Samizadeh & Wu, 2020; Wu et al., 2016). Um exemplo disso é o próprio uso do Índice de Massa Corporal (IMC) como marcador corporal. Embora seja uma ferramenta criada no Ocidente, o IMC foi incorporado em diretrizes de saúde pública em países do Leste Asiático, com pontos de corte ajustados para suas populações (WHO Expert Consultation, 2004).

Presumir que todas as sociedades operam sob o mesmo modelo patriarcal ocidental implica incorrer em uma generalização problemática, que desconsidera as formas locais de organização social e os sentidos atribuídos ao corpo e à feminilidade (Narayan, 1997). É necessário, portanto, compreender os ideais estéticos com base em suas articulações com contextos culturais específicos. Estudos como os de Samizadeh e Wu (2020) e Wu et al. (2016) indicam que, embora a busca por determinados traços físicos seja recorrente entre mulheres do Leste Asiático, isso não significa, necessariamente, o desejo de embranquecimento ou assimilação cultural. Leituras ocidentais muitas vezes incorrem nesse equívoco ao descontextualizar práticas estéticas que, na verdade, estão atravessadas por valores culturais próprios (Mohanty, 1988; Narayan, 1997). Trata-se de uma dinâmica complexa, que exige uma análise situada e sensível às nuances culturais, o que torna ainda mais evidente a escassez de estudos voltados a essa interseção.

Apesar da crescente produção sobre corporalidade em contextos asiáticos, não foram encontradas revisões integrativas que articulem, de forma crítica, as dimensões de gênero, raça e ideal estético em mulheres do Leste Asiático ou suas descendentes em países ocidentais. Esta pesquisa busca, portanto, preencher essa lacuna, tendo o presente artigo o objetivo de realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os impactos do ideal estético em mulheres do Leste Asiático ou suas

descendentes (até a terceira geração) em países ocidentais, buscando para isso compreender as dinâmicas de gênero, raça e cultura que atravessam essas experiências.

## Método

Neste trabalho, realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre mulheres asiáticas e o ideal de beleza, valendo-se de três importantes plataformas científicas: a SciELO, biblioteca eletrônica que integra periódicos do Brasil, da América Latina e do Caribe; os Periódicos CAPES, que reúnem bases de dados nacionais e internacionais; a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abrange literatura científica da América Latina e do Caribe voltada para as ciências da saúde. A investigação concentrou-se em mulheres asiáticas de origem japonesa, chinesa, norte-coreana e sul-coreana. A delimitação nesses quatro países justifica-se tanto pela relevância histórica e cultural que eles têm no Brasil quanto pela necessidade de se estabelecer um recorte geográfico específico para aprofundar a análise e manter a coerência metodológica.

A revisão não adotou intervalos temporais predefinidos para as publicações. A coleta de dados foi realizada entre agosto e novembro de 2024, e a análise, conduzida de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025. Para organizar e sistematizar o processo, o estudo foi estruturado nas seguintes etapas: (a) mapeamento inicial das publicações por meio da aplicação dos descritores nas plataformas selecionadas; (b) triagem dos títulos e resumos, com exclusão de duplicatas e materiais fora do escopo temático e metodológico; (c) leitura integral dos textos elegíveis; (d) análise dos estudos selecionados, com identificação dos principais achados e definição de temas-foco; (e) categorização final por consenso entre as duas autoras, com base nesses temas.

Foram utilizados dois grupos principais de descritores, definidos utilizando os objetivos iniciais da revisão e uma leitura exploratória preliminar. O primeiro grupo, voltado à identificação do público-alvo, incluiu termos relacionados a mulheres: “mulher” e “feminismo”. O termo “feminismo” foi incluído por sua relevância na produção teórica sobre

gênero, corpo e normatividade, permitindo acessar estudos que problematizam as construções sociais em torno da aparência feminina. O segundo grupo contemplou marcadores étnico-raciais relacionados a mulheres asiáticas: “amarela”, “asiática”, “japonesa”, “chinesa”, “coreana”, “nissei”, “sansei” e “oriental”.

Na etapa de busca, optou-se por uma estratégia mais ampla, a fim de mapear diferentes produções acadêmicas sobre mulheres asiáticas. No entanto, ao longo da análise dos materiais selecionados, o ideal estético emergiu como uma temática recorrente e significativa, o que levou as autoras a aprofundar esse eixo específico na discussão. Os descritores foram aplicados nas plataformas com o uso de operadores booleanos (AND) e truncamento (asterisco), abrangendo buscas em português, inglês, espanhol e francês.

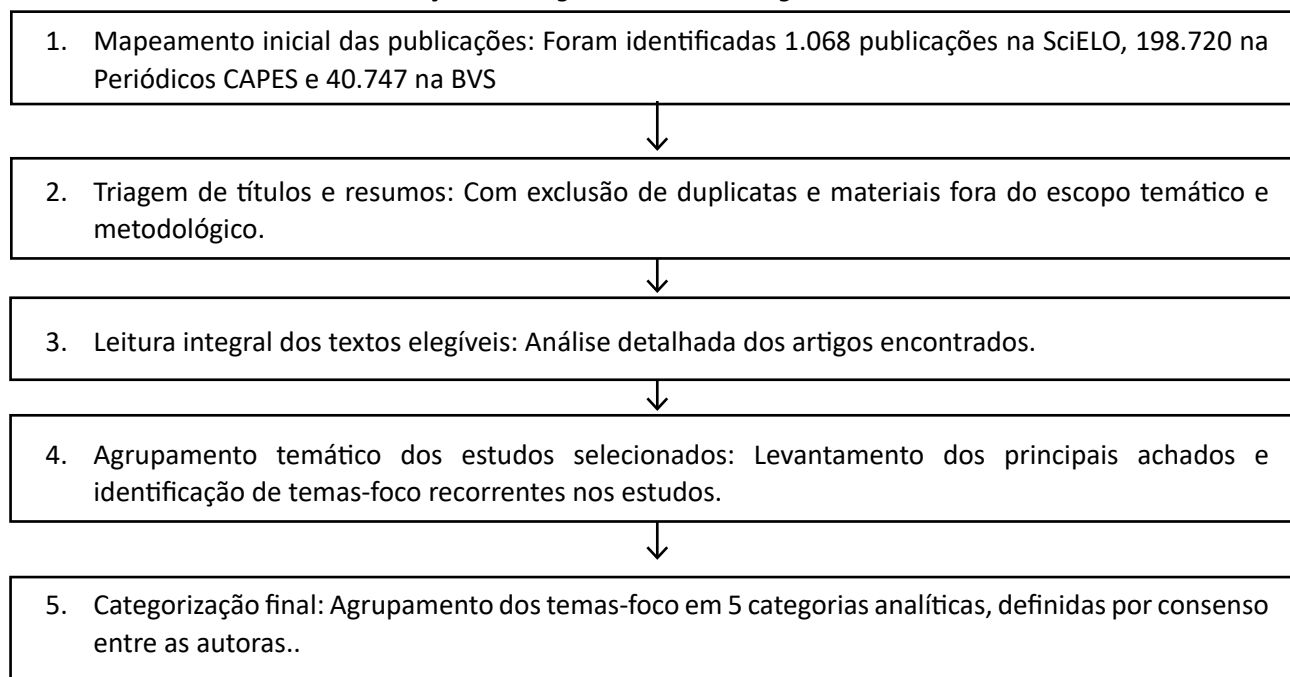
Inicialmente, identificaram-se 1 068 resultados na SciELO, 198 720 nos Periódicos CAPES e 40 747 na BVS. Após a leitura dos títulos e resumos, fez-se uma triagem inicial, excluindo-se artigos duplicados, aqueles cujo foco não recaía sobre mulheres chinesas, coreanas e japonesas (ou descendentes até a terceira geração), e os que não estavam disponíveis em acesso aberto. Como explicitado, ao analisar-se os artigos encontrados, decidiu-se por aprofundar a temática do ideal estético, o que resultou em 42 estudos selecionados. Esses foram lidos na íntegra. Nessa leitura, foram enumerados os seguintes aspectos: ano de publicação, país, participantes, método e principais resultados. Além disso, foi levantado o tema principal de cada artigo. Posteriormente, os temas foram elencados em categorias temáticas (Braun & Clarke, 2006), a saber: percepção do próprio corpo, impactos do uso das mídias e redes sociais, intervenções “cosméticas”, (ganhos da) beleza como capital e variabilidade cultural. As categorias finais foram definidas por consenso entre as autoras, com base em discussões interpretativas alinhadas aos objetivos da revisão.

A categoria “percepção do próprio corpo” reúne experiências subjetivas e sociais sobre ideal estético e autoimagem. “Impactos do uso das mídias e redes sociais” aborda como os meios digitais influenciam a construção dos padrões de beleza.

“Intervenções ‘cosmédicas’” – termo utilizado de forma crítica – refere-se à naturalização de procedimentos cirúrgicos e invasivos como extensões dos cuidados estéticos. Essa perspectiva minimiza os riscos físicos, psicológicos e sociais envolvidos, desconsiderando que tais práticas são, de fato, intervenções médicas com implicações profundas na saúde e subjetividade das mulheres. Já a categoria “(ganhos da) beleza como capital” analisa os benefícios sociais e simbólicos associados à aderência ao ideal estético. Por fim, “variabilidade cultural” destaca como a beleza é percebida, construída e vivida em diferentes contextos socioculturais.

### Figura 1

*Passos utilizados no método de seleção de artigos da revisão integrativa realizada*



### Resultados e discussão

Os resultados desta revisão evidenciam a escassa produção científica sobre o tema, indicando um campo de estudo ainda pouco explorado. Conforme sintetizado na Tabela 1, os artigos foram agrupados por categorias temáticas, a depender de seus enfoques e objetos de estudo.

#### Tabela 01

Temas e subcategorias identificados nos estudos analisados

Tema	N	%	Subcategorias
Percepção do próprio corpo	19	45,24	Ideal de magreza (18); Preditor de saúde (1).
Impactos do uso das mídias e redes sociais	10	23,81	Comparação (5); Percepção negativa sobre si (5).
Intervenções “cosmédicas”	6	14,29	Efeitos (3); Motivações (2); Uso de drogas (1).
(Ganhos da) Beleza como capital	4	9,52	Impacto social (3); Relação com beleza interior (1).
Variabilidade cultural	3	7,14	Comparação (1); Ao longo da vida na mesma cultura (1); Fetichização ocidental (1).

Foi realizado um recorte transversal com foco na saúde mental, contemplando todas as categorias analisadas (Tabela 2). Entre os 42 artigos selecionados, 23 mencionaram a presença de pelo menos um dos

seguintes aspectos relacionados à saúde mental: ansiedade, depressão ou transtornos alimentares. Alguns artigos não foram adicionados a esse recorte por citar de forma muito abrangente os impactos psicológicos. A seguir, apresenta-se uma tabela com a sistematização dessas informações.

**Tabela 02**

*Sistematização dos estudos com enfoque em saúde mental*

Tema	N	Artigos
Transtornos alimentares	16	Percepção do próprio corpo: Hayashi et al. 2006; Kim et al. 2008; Kim et al. 2022; Takasaki et al., 2003; Takimoto et al. 2004; Tao e Zhong, 2010; Woo, 2014; Yamamiya et al., 2024; Yao et al. 2021. Impactos do uso das mídias e redes sociais: Jackson et al., 2021; Lang & Ye, 2024; Ni, 2023. Intervenções “cosmédicas”: Liu et al., 2022; Sun, 2018. Variabilidade cultural: Ma, 2025; Pires, 2024.
Ansiedade	10	Percepção do próprio corpo: Han e Kim, 2020; Park et al., 2020; Yamamiya et al., 2024. Impactos do uso das mídias e redes sociais: Lang & Ye, 2024; Ni, 2023; Zhu et al., 2024. Intervenções “cosmédicas”: Kim e Cho, 2018; Sun, 2018. Variabilidade cultural: Kim e Lee, 2018; Pires, 2024.
Depressão	10	Percepção do próprio corpo: Han e Kim, 2020; Jang et al., 2012; Kim, 2011; Kim et al. 2008. Impactos do uso das mídias e redes sociais: Ni, 2023; Zhu et al., 2024. Intervenções “cosmédicas”: Kim e Cho, 2018; Sun, 2018. Variabilidade cultural: Kim e Lee, 2018; Pires, 2024.

Nos próximos tópicos, cada uma das categorias será apresentada detalhadamente. Os principais achados e as implicações teóricas e práticas dessas investigações serão discutidos.

### **Categoria A: Percepção do próprio corpo**

A primeira categoria temática reúne 19 estudos sobre percepção corporal, autopercepção do peso e desejo de magreza entre mulheres asiáticas. O ideal de magreza foi o tema predominante (presente em 18 artigos) – sua centralidade revela como esse padrão atravessa fases da vida e se associa a riscos subjetivos e comportamentais.

**Tabela 03**

*Síntese dos estudos analisados na categoria A: país, participantes e método*

*continua*

Referência	País	Participantes	Método	Tema
Fang et al. (2021)	China	43.077 mulheres chinesas entre 18 e 49 anos, residentes em áreas urbanas e rurais, participantes do China National Chronic Diseases and Nutrition Surveillance	Método quantitativo, com análise estatística descritiva e associativa, utilizando dados secundários de inquérito nacional como instrumento	Ideal de magreza
Han e Kim (2020)	Coreia do Sul	423 mulheres coreanas no pós-parto, selecionadas a partir do Painel de Crianças Coreanas (PSKC)	Método quantitativo longitudinal, com análise autoregressiva cross-lagged e estatísticas descritivas, utilizando dados secundários do PSKC e escalas validadas de autoestima (Rosenberg) e depressão (Kessler) como instrumentos	
Hayashi et al. (2006)	Japão	1731 mulheres japonesas não grávidas e não lactantes, entre 15 e 39 anos, com dados disponíveis de altura, peso e alimentação, participantes do inquérito nacional NNS-J realizado em 1998	Método quantitativo, com análise estatística descritiva, ANOVA, testes do qui-quadrado e regressão logística multivariada, utilizando dados secundários do inquérito NNS-J e questionário alimentar como instrumentos	

Referência	País	Participantes	Método	Tema
Jang et al., (2012)	Coreia do Sul	5.485 mulheres sul-coreanas com 19 anos ou mais, identificadas como fumantes pelo teste de cotinina urinária, participantes da pesquisa nacional de saúde e nutrição (KNHANES) de 2008–2009	Método quantitativo, com análise estatística multivariada (regressão logística), utilizando dados secundários do inquérito KNHANES como instrumento	
Kim (2011)	Coreia do Sul	953 mulheres sul-coreanas de 20 a 29 anos, participantes da pesquisa nacional de saúde e nutrição (KNHANES) de 2001 e 2005	Método quantitativo, com análise estatística descritiva e regressão logística, utilizando dados secundários do inquérito KNHANES como instrumento	
Kim et al. (2008)	Coreia do Sul	8.581 mulheres sul-coreanas, entre 20 e 64 anos, residentes em Seul, participantes do inquérito populacional Seoul Citizens Health Indicator Survey (SCHIS), conduzido por entrevistas presenciais domiciliares	Método quantitativo, com análise descritiva e regressão logística multinomial, utilizando questionário estruturado com autorrelato como instrumento	
Kim et al. (2022)	Coreia do Sul	808 mulheres sul-coreanas com 16 anos ou mais, sendo 645 universitárias recrutadas por anúncio em redes sociais de 14 universidades de Seul, e 163 pacientes diagnosticadas com anorexia ou bulimia nervosa atendidas em ambulatório especializado do Hospital Seoul Paik	Método quantitativo, com regressão logística multinomial e análise estatística descritiva, utilizando entrevistas presenciais, recordatório alimentar de 24h e questionários validados (FRS e OCI-R) como instrumentos	
Park et al., (2019)	Coreia do Sul	8.906 mulheres sul-coreanas entre 20 e 79 anos, selecionadas por amostragem aleatória estratificada a partir do inquérito nacional K-Stori	Método quantitativo, com análise estatística descritiva, coeficiente Kappa ponderado e regressão logística multinomial, utilizando questionário estruturado como instrumento	
Park et al. (2020)	Coreia do Sul	9.288 mulheres sul-coreanas com IMC entre 18,5 e 25, selecionadas a partir do inquérito nacional KNHANES (2013–2017)	Método quantitativo, com análise estatística descritiva, tabulação cruzada, modelo linear generalizado (GLM) e regressão logística, utilizando dados secundários do inquérito KNHANES como instrumento	
Shiraishi et al. (2024)	Japão	385 mulheres japonesas grávidas entre 20 e 36 semanas de gestação, com gravidez única e sem histórico de doenças como diabetes, hipertensão ou transtornos psicológicos, recrutadas em centro perinatal de Osaka	Método quantitativo, com análise estatística descritiva, teste qui-quadrado, ANOVA e regressão logística multinomial, utilizando questionário estruturado, escala de silhuetas (Body Shape Silhouette) e a J-PWGAS como instrumentos	
Takasaki et al. (2003)	Japão	578 mulheres japonesas entre 18 e 21 anos, universitárias de Akita e subúrbios de Tóquio, selecionadas por conveniência a partir de aplicação de questionário	Método quantitativo, com análise estatística descritiva e tabulação cruzada, utilizando questionário estruturado como instrumento	
Tao e Zhong (2010)	China	236 mulheres chinesas entre 30 e 52 anos, mães de alunos de duas escolas primárias urbanas de Xangai	Método quantitativo, com análise estatística descritiva, ANOVA e regressão linear, utilizando a versão chinesa do questionário EDI-2 (Eating Disorder Inventory-2) como instrumento	
Tsuchiya et al. (2019)	Japão	234 mulheres japonesas saudáveis no sexto mês de gestação, sendo 16 participantes fotografadas em uma escola de natação para gestantes e 218 participantes atendidas em uma clínica obstétrica próxima	Método quantitativo, com análise estatística descritiva, correlação de Pearson e coeficiente Kappa, utilizando questionário autoperenchido e escala de silhuetas (FRS) como instrumentos	
Woo (2014)	Coreia do Sul	657 estudantes universitárias sul-coreanas, entre 18 e 21 anos, localizadas em Seul, Busan, Ulsan, Daejeon, Chungcheongnam-do e Gangwon-do, não pertencentes ao curso de educação física, recrutadas por conveniência	Método quantitativo, com análise estatística descritiva e inferencial, utilizando questionários autoperenchidos e medidas antropométricas como instrumentos	

Referência	País	Participantes	Método	Tema
Yamamiya et al. (2024)	Japão	173 mulheres japonesas, estudantes universitárias de Tóquio e Miyagi, recrutadas por conveniência em salas de aula de cursos de graduação	Método quantitativo, com análise estatística correlacional, utilizando questionários autopreenchidos como instrumento	
Yao et al. (2021)	China	4218 mulheres chinesas entre 12 e 50 anos, residentes de 15 províncias da China, participantes da edição de 2015 do inquérito China Health and Nutrition Survey (CHNS)	Método quantitativo, com análise estatística descritiva e comparativa, utilizando dados secundários do CHNS, questionário SCOFF e itens selecionados do Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q) como instrumentos	
Yasuda (2023)	Japão	90 mulheres japonesas jovens classificadas em três grupos conforme o IMC	Método quantitativo, com análise estatística descritiva, utilizando questionário estruturado sobre percepção e desejo de mudança corporal, além de testes físicos para avaliação de sarcopenia (força muscular, capacidade física e massa muscular) como instrumentos	
Boo (2013)	Coreia do Sul	1.739 mulheres sul-coreanas com 20 anos ou mais, com IMC $\geq 23$ , não gestantes ou lactantes, selecionadas a partir do KNHANES IV (2008)	Método quantitativo, com análise estatística descritiva, testes de qui-quadrado, correlação de Spearman e regressão logística, utilizando dados secundários do KNHANES IV	Preditor de saúde

Dentro do tema “ideal de magreza”, destacaram-se a insatisfação e a dismorfia: os estudos apontam uma elevada discrepância entre o IMC – ainda amplamente utilizado como referência na literatura oriental, apesar de suas limitações – e a percepção subjetiva do corpo, evidenciando altos níveis de insatisfação e distorção da autoimagem. Fang et al. (2021) identificaram que cerca de 45% das mulheres chinesas em idade reprodutiva avaliavam seu peso de forma imprecisa, o que se associava a baixa autoestima e dificuldades de autoaceitação. De modo semelhante, Jang et al. (2012) observaram que mulheres com IMC baixo, mas que se percebiam com sobrepeso, apresentavam maior propensão ao consumo de cigarro — prática que, além de configurar um comportamento de risco à saúde, também pode ser mobilizada como estratégia estética voltada ao controle de peso, refletindo a internalização de ideais magros. Corroborando esses achados, Kim (2011) demonstrou que a percepção de estar acima do peso, independentemente do peso real, esteve associada à ideação suicida entre mulheres coreanas, especialmente em uma análise longitudinal entre 2001 e 2005.

Os dados de Park et al. (2019) apontam que as distorções na percepção de peso variam geracionalmente, sendo a superestimação do próprio peso mais recorrente entre mulheres jovens. Já Park et al. (2020) identificaram que fatores socioprofissionais também influenciam essa percepção, com maior prevalência de autoimagem distorcida entre mulheres que atuam nos setores de serviços e vendas. Nesse estudo, 87,6% das participantes com IMC eutrófico (IMC “normal”) apresentaram distorções na autoimagem, associadas a tentativas frequentes de emagrecimento, maior consumo de tabaco e alterações nos padrões de sono.

A internalização do ideal magro foi aprofundada por Takasaki et al. (2003), que verificaram que, mesmo com IMC considerado saudável, mulheres jovens japonesas se classificavam como “um pouco gordas” ou “gordas” e desejavam alcançar corpos ainda mais magros do que os julgados atrativos pelos homens. Essa idealização, segundo as autoras, é fortemente moldada pela mídia e pelo olhar masculino. Woo (2014) corroborou esse dado ao constatar que universitárias coreanas com IMC dentro da faixa eutrófica superestimavam seu peso, demonstrando alta insatisfação com a aparência e elevadas pontuações em escalas de risco para transtornos alimentares.

Yamamiya et al. (2024) acrescentaram que, quanto maior a internalização do ideal de magreza e a tendência à comparação social, maior a superestimação do tamanho corporal. Além disso, a insatisfação se intensificava ao utilizar-se ferramentas visuais como escalas figurativas, em contraste com avaliações baseadas

no IMC, evidenciando o impacto simbólico da representação visual na construção da autoimagem.

Sobre as práticas alimentares e comportamentos relacionados a dieta, quatro estudos ofereceram contribuições relevantes. Kim et al. (2008) investigaram a função mediadora da percepção do peso corporal (PPC) na relação entre o (IMC), comportamentos não saudáveis de controle de peso (como jejum, uso de laxantes e pílulas dietéticas) e humor deprimido em mulheres adultas. Os resultados indicaram que a PPC distorcida mediava tanto a relação entre IMC e comportamentos disfuncionais quanto entre IMC e sintomas depressivos. Mulheres que se percebiam mais pesadas do que realmente eram apresentaram maior propensão a condutas alimentares prejudiciais, além de maior risco de humor deprimido em comparação com aquelas cuja percepção corporal estava mais alinhada ao IMC real.

A investigação de Kim et al. (2022) ampliou a discussão ao analisar fatores que contribuem para condições extremas de peso e transtornos alimentares em mulheres jovens. Mulheres com baixo peso relataram maior consumo de carboidratos com ingestão reduzida de lipídios, alimentação mais lenta e maior duração de sono. Já mulheres com sobrepeso ou obesidade apresentaram maior frequência de episódios de compulsão alimentar e histórico de tabagismo. Entre mulheres com diagnóstico de transtorno alimentar, observou-se a coexistência de padrões alimentares e de exercício extremos, sobretudo na bulimia nervosa, que apresentou maior discrepância entre corpo idealizado e percepção atual. A insatisfação corporal foi mais acentuada na bulimia em relação à anorexia, sugerindo que o descompasso entre ideal e realidade pode impulsionar o ciclo de dietas e restrições.

Complementando esses achados, Tao e Zhong (2010) identificaram que, mesmo entre mulheres com IMC dentro da faixa de normalidade, havia elevada insatisfação corporal e desejo de perda de peso, especialmente nos grupos etários mais jovens e de meia-idade. Além disso, mulheres com sobrepeso ou obesidade relataram níveis significativamente mais altos de insatisfação com a imagem corporal. Esses dados evidenciam a disseminação de padrões corporais idealizados, que

não apenas afetam jovens adultas, mas também se estendem a mulheres em diferentes fases da vida.

Por fim, o estudo de Yao et al. (2021) trouxe uma perspectiva populacional ao descrever a prevalência e os fatores sociodemográficos associados aos comportamentos alimentares disfuncionais em mulheres chinesas, como a maior prevalência entre residentes de áreas urbanas e mulheres com níveis mais altos de escolaridade. Além disso, comportamentos como restrição alimentar, preocupações com a forma corporal e preocupações com o peso foram mais frequentes entre mulheres com IMC mais elevado, sugerindo que a internalização do ideal magro não apenas se generalizou, como também se relaciona com variáveis contextuais, como urbanização e capital educacional.

Três estudos trazem uma compreensão contextualizada do fenômeno da insatisfação corporal e da busca por magreza, evidenciando como essas questões estão inseridas em dinâmicas socioculturais, regionais e geracionais.

Hayashi et al. (2006) analisaram a percepção do tamanho corporal e o desejo por magreza com base em uma amostra populacional japonesa, evidenciando que mulheres residentes em áreas metropolitanas apresentavam tanto IMC real quanto desejado significativamente menores em comparação àquelas que viviam em cidades menores. A superestimação do tamanho corporal foi especialmente pronunciada entre adolescentes (15-19 anos), enquanto a percepção mais acurada foi observada em mulheres de 25 a 29 anos. De modo geral, tanto mulheres jovens quanto de meia-idade manifestaram um desejo intenso por magreza, mais acentuado em contextos urbanos. Além disso, o estudo identificou que mulheres que superestimavam o tamanho de seus corpos eram também as que mais desejavam emagrecer, reforçando o papel das distorções perceptivas como fator de risco para comportamentos alimentares disfuncionais.

Esses achados são aprofundados por Takimoto et al. (2004), cujo estudo longitudinal descreveu mudanças na antropometria de mulheres japonesas entre 15 e 29 anos ao longo de 25 anos. Houve redução significativa do IMC médio, especialmente entre mulheres de 25 a 29 anos em áreas metropolitanas,

com aumento expressivo na prevalência de magreza (IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>) e magreza extrema (IMC < 17 kg/m<sup>2</sup>). Em 2000, cerca de 25% das mulheres de 20 a 29 anos já se enquadravam como magras. Esses padrões foram associados a percepções corporais distorcidas (mais de 40% se viam acima do peso, mesmo com IMC entre 20 e 21 kg/m<sup>2</sup>), baixa ingestão calórica, aumento do tabagismo e possíveis vínculos com transtornos alimentares — indicando múltiplos fatores socioculturais implicados na queda dos níveis de IMC.

Já Yasuda (2023) investigou o desejo de atingir a magreza com base na comparação entre formas corporais objetivas e subjetivas. Os resultados revelaram uma dissociação marcante entre a composição corporal real e a percepção das participantes. Mesmo entre mulheres com peso normal, 52,2% consideraram sua forma corporal como acima do ideal; entre aquelas com baixo peso, 33% desejavam perder gordura, mesmo já apresentando um IMC médio de 17,9 kg/m<sup>2</sup>. Essa distorção é agravada pelo fato de que 77,8% dessas mulheres com baixo peso percebiam sua condição como normal. Além disso, o peso médio ideal desejado (47,4 kg; IMC = 19,1 kg/m<sup>2</sup>) ficou significativamente abaixo tanto do peso médio real (51,4 kg; IMC = 20,7 kg/m<sup>2</sup>) quanto do peso considerado saudável (54,6 kg; IMC = 22 kg/m<sup>2</sup>). Tais discrepâncias apontam para um forte desejo por magreza que ultrapassa os limites clínicos de saúde, configurando um padrão de insatisfação corporal disseminado e naturalizado. O estudo também destaca o papel da cultura na construção desse ideal, associando a magreza a símbolos de beleza, sucesso e aceitação social no contexto japonês contemporâneo.

Três artigos trataram da relação entre desejo de magreza e gravidez, apontando como a gestação influencia e é influenciada por percepções corporais, histórico de restrição alimentar e aspectos emocionais como autoestima e depressão. De maneira geral, os artigos revelam que mesmo durante o período gestacional a pressão estética pela magreza continua exercendo influência sobre a autoimagem e o bem-estar das mulheres.

Tsuchiya et al. (2019) investigaram o grau e a direção da insatisfação corporal entre gestantes japonesas no segundo trimestre, utilizando uma

escala visual adaptada especificamente para o sexto mês de gestação. Os resultados mostraram que, mesmo no contexto de gravidez, muitas mulheres demonstraram insatisfação com seus corpos e expressaram o desejo de serem mais magras. A superestimação do tamanho corporal foi um dado recorrente: grande parte das participantes acreditava estar acima do peso, apesar das transformações naturais do corpo gestacional. Esse padrão perceptivo foi consistente com estudos prévios com mulheres não grávidas, sugerindo a persistência de uma distorção corporal enraizada, independente do estado fisiológico.

Shiraishi et al. (2024) aprofundaram essa discussão ao investigar a associação entre imagem corporal e ganho de peso gestacional. Os dados indicaram que mulheres com histórico de restrição alimentar e percepção corporal negativa apresentaram maior risco de ganho de peso excessivo durante a gravidez. Por outro lado, aquelas que percebiam seus corpos como “magros” estavam mais propensas a um ganho de peso insuficiente durante a gestação. Tais achados evidenciam que tanto a autopercepção distorcida quanto os comportamentos anteriores à gravidez influenciam diretamente os desfechos gestacionais, apontando para a necessidade de um acompanhamento mais atento e sensível por parte dos profissionais de saúde.

Por fim, Han e Kim (2020) investigaram a relação entre depressão e autoestima em mulheres coreanas no período pós-parto, destacando como esses aspectos emocionais estão profundamente entrelaçados com a imagem corporal. Os resultados, obtidos por meio de análise longitudinal com modelo autorregressivo cruzado defasado, mostraram que a autoestima reduzida durante a gestação pode contribuir para o agravamento de quadros depressivos no pós-parto e vice-versa. A percepção negativa do corpo, especialmente entre aquelas que não conseguiram retornar ao peso anterior à gravidez, foi um fator recorrente nas experiências de sofrimento emocional. Além disso, o estudo alertou para o risco aumentado de complicações gestacionais e impactos duradouros na saúde mental entre mulheres que apresentaram ganho de peso excessivo durante a gestação.

Por último, Boo (2013) investigou a relação entre IMC, percepção de peso e esforços de perda de peso em mulheres coreanas com sobrepeso ou obesidade. Esse artigo foi categorizado como um preditor de saúde, uma vez que os dados indicaram que a percepção de peso exerce papel mediador entre o nível de obesidade e a adoção de estratégias de emagrecimento. Mulheres mais pesadas tenderam a subestimar seu peso, especialmente as mais velhas, o que para o autor pode comprometer a eficácia de intervenções em saúde. O estudo reforçou a necessidade de considerar a autoimagem corporal ao formular estratégias de promoção da saúde e programas voltados à gestão do peso.

Em síntese, os estudos reunidos nesta categoria evidenciam que o ideal de magreza atravessa dimensões fisiológicas, emocionais, comportamentais e simbólicas na vida das mulheres do Leste Asiático. Ainda que o IMC seja amplamente utilizado como critério de mensuração nos estudos analisados, os achados revelam uma dissonância marcante entre medidas biomédicas e percepções subjetivas de adequação corporal. Em muitos casos, a magreza idealizada não se restringe a índices numéricos, mas se associa a valores culturais como autocontrole, juventude, delicadeza e aceitação social. Essa normatividade estética se mostra presente em diferentes fases da vida, inclusive na gestacional, e é reiterada por mecanismos sociais de comparação e vigilância. No fim, o que se observa é a construção de um corpo idealizado que ultrapassa os parâmetros clínicos de saúde e opera como exigência identitária e moral, o que reforça a importância de considerar os atravessamentos culturais e de gênero na compreensão da relação entre corpo, saúde e aparência.

#### Categoria B: Impactos do uso das mídias e redes sociais

A segunda categoria refere-se aos impactos do uso das mídias e redes sociais, incluindo dez estudos. A Tabela 4 apresenta uma síntese dos artigos analisados, com destaque para país, perfil das participantes e método utilizado.

**Tabela 04**

*Síntese dos estudos analisados na categoria B: país, participantes e método*

*continua*

Referência	País	Participantes	Método	Tema
Hu e Gu (2023)	China	530 mulheres chinesas, entre 14 e 60 anos, com variados níveis educacionais, recrutadas por painel <i>on-line</i> da plataforma Wenjuanxing	Método quantitativo, com modelagem de equações estruturais, utilizando questionário estruturado aplicado <i>on-line</i> como instrumento	Comparações sociais
Kim (2018)	Coreia do Sul	305 mulheres sul-coreanas entre 18 e 29 anos, usuárias do Facebook, recrutadas por painel <i>on-line</i> de empresa de pesquisa da Coreia	Método quantitativo, com modelagem de equações estruturais, utilizando questionário <i>on-line</i> como instrumento	
Lang e Ye (2024)	China	24 mulheres chinesas, entre 18 e 21 anos, universitárias de Sichuan, usuárias de redes sociais, recrutadas por conveniência em cartazes <i>on-line</i> e contato com docentes da universidade	Método qualitativo, com análise temática, utilizando entrevistas semiestruturadas como instrumento	
Ni (2023)	China	Meninas chinesas entre 13 e 20 anos, com histórico de comportamento de controle de peso e acesso a redes sociais, recrutadas por amostragem intencional via WeChat e Tencent Meeting	Método qualitativo, com análise temática, utilizando entrevistas em profundidade e observação <i>on-line</i> como instrumentos	
Park e Chun (2020)	Coreia do Sul	15 mulheres sul-coreanas da Geração Z (14 a 24 anos), com alto consumo de vídeos de moda em YouTube/Instagram, recrutadas por conveniência	Método qualitativo, com análise fenomenológica, utilizando entrevistas semiestruturadas como instrumento	
Duan et al. (2022)	Coreia do Sul	746 mulheres chinesas, entre 17 e 24 anos, universitárias da China Central, recrutadas por conveniência via anúncios online e aplicação presencial em sala de aula	Método quantitativo, com análise estatística descritiva, correlação e mediação moderada, utilizando questionário como instrumento	Percepção negativa sobre si

**Tabela 04***Síntese dos estudos analisados na categoria B: país, participantes e método**conclusão*

Referência	País	Participantes	Método	Tema
Jackson et al. (2021)	China	Estudo 1: 225 mulheres e 151 homens adultos, recrutados <i>on-line</i> , participantes de pesquisa sobre familiaridade com o desafio A4 Estudo 2: 120 mulheres universitárias chinesas, sendo 45 que passaram no desafio A4 e 75 pares de peso médio, recrutadas por conveniência Estudo 3: 205 mulheres universitárias chinesas, alocadas aleatoriamente em três grupos de exposição a diferentes imagens corporais	Estudo 1: Método quantitativo transversal, com análise descritiva e comparativa entre grupos, utilizando questionário <i>on-line</i> como instrumento Estudo 2: Método quantitativo comparativo, com análise de variância e medidas de imagem corporal, utilizando questionário estruturado como instrumento Estudo 3: Método experimental, com análise de regressão e comparação entre grupos, utilizando imagens e escalas de insatisfação corporal como instrumentos	
Saito (2017)	Japão	238 mulheres japonesas, entre 18 e 23 anos, estudantes universitárias de Tóquio, recrutadas presencialmente em sala de aula durante curso de psicologia social	Método quantitativo, com análise estatística descritiva e uso de questionário estruturado como instrumento	
Yumen et al. (2023)	Japão	196 mulheres japonesas, entre 20 e 29 anos, universitárias e não empregadas, com acesso a redes sociais, recrutadas por meio de panfletos, redes sociais e <i>e-mails</i>	Método quantitativo transversal, com análise estatística descritiva e inferencial, utilizando questionário <i>on-line</i> como instrumento	
Zhu et al. (2024)	China	400 mulheres chinesas, majoritariamente entre 18 e 25 anos, usuárias de vídeos curtos, recrutadas por conveniência via redes sociais	Método quantitativo, com análise estatística e modelo de mediação (PROCESS), utilizando questionário <i>on-line</i> como instrumento	

Foram encontrados três artigos sobre comparação com ídolos e dois sobre comparação com pares. No que tange às comparações com ídolos mulheres, Hu e Gu (2023) investigaram a relação entre o consumo de dramas televisivos voltados ao público feminino e variáveis como sexismo, internalização de ideais de beleza e vigilância corporal entre espectadoras na China. Os resultados indicam que o consumo desses conteúdos está negativamente associado à internalização de padrões de beleza, sugerindo que tais representações não são percebidas como ideais identificáveis pelas mulheres chinesas contemporâneas. Uma hipótese para isso é a predominância de dramas chineses se desenvolverem ao redor de contextos fantasiosos ou históricos. Ainda que os dramas promovam discursos de independência e igualdade de gênero, foi percebido na pesquisa que eles frequentemente reforçam estereótipos patriarcais por meio da reprodução de uma estética masculina que valoriza a vulnerabilidade feminina.

Complementarmente, Lang e Ye (2024) analisaram a percepção de jovens mulheres chinesas acerca dos ideais de beleza e do movimento de positividade corporal nas mídias sociais. As participantes apontaram um ideal estético magro, curvilíneo e sexualizado, evidenciando uma tensão entre discursos de autonomia e a persistência de padrões inatingíveis. Apesar de parte das entrevistadas reconhecer benefícios na adoção de práticas como o uso de maquiagem, os dados sugerem uma internalização inconsciente de padrões hegemônicos. Os autores questionam-se, ainda, sobre a autenticidade do movimento “*body positive*”, tendo em vista que parte significativa do conteúdo analisado reproduz os mesmos padrões tradicionais que o movimento visa criticar.

Na mesma direção, Park e Chun (2020) exploraram a ação de influenciadoras de moda no YouTube sobre mulheres da Geração Z. A identificação com as YouTubers, percebidas como mais próximas do cotidiano das participantes do que celebridades tradicionais, favoreceu a adoção de comportamentos e

valores estéticos semelhantes. No entanto, essa proximidade também estimulou comparações que impactaram negativamente a imagem corporal das entrevistadas, revelando uma tensão entre o desejo de individualidade e a conformidade com padrões idealizados.

No que se refere às comparações com pares, Kim (2018) examinou a relação entre o uso do Facebook e as preocupações com a imagem corporal entre jovens mulheres sul-coreanas. A frequência de comportamentos de autopromoção e interação social esteve positivamente associada à comparação de aparência com outras usuárias da rede, o que, por sua vez, relacionou-se a menores níveis de satisfação corporal e ao desejo de magreza.

Ni (2023) complementa essa discussão ao analisar a formação da cultura da magreza entre jovens chinesas. O estudo identificou que as mídias sociais não apenas promovem ideais corporais, mas também os quantificam, reforçando práticas de julgamento e validação social. As interações entre pares, via comunicação, comparação e imitação, operam como vetores que sustentam normas corporais hegemônicas e alimentam o desejo por corpos esguios, incompatíveis com a diversidade corporal real.

Nos artigos voltados à percepção negativa de si, Saito (2017) evidenciou que a influência da leitura de revistas de moda na busca por magreza é mediada pela internalização dos ideais de magreza, indicando que o consumo desse tipo de mídia favorece a adoção de padrões corporais irrealistas como meta pessoal. Yumen et al. (2023) identificaram que jovens japonesas que faziam uso prolongado das redes sociais apresentavam físicos reais e ideais mais magros do que aquelas que faziam uso reduzido. Curiosamente, não se observou diferença significativa nos níveis de insatisfação corporal entre os grupos, o que pode estar relacionado ao fato de que o grupo com uso mais intenso apresentava um IMC médio já abaixo do considerado saudável, tornando menos provável a presença de insatisfação explícita.

Zhu et al. (2024) aprofundaram a discussão ao examinar o impacto do vício em vídeos curtos sobre a autoidentidade e a autoestima feminina. Os achados indicam que o vício em tais conteúdos tem um efeito direto negativo na autoidentidade

e autoestima, sendo parcialmente mediado pela objetificação de conteúdos femininos. Mulheres mais expostas tendem a internalizar padrões que reduzem a autoaceitação e intensificam a ansiedade relacionada à aparência. A internalização de ideais de beleza, por sua vez, não demonstrou efeito mediador significativo, o que sugere que sua influência pode ser motivada mais por desejos de autoaperfeiçoamento do que por comparações negativas diretas.

Duan et al. (2022) demonstraram que atividades relacionadas a publicação e interação com fotos nas redes sociais estão associadas ao aumento da insatisfação corporal. Esse processo ocorre pela internalização do ideal de aparência promovido pela mídia, o que corrobora os pressupostos da teoria sociocultural. A aceitação corporal, nesses casos, não parece suficientemente robusta para contrabalançar a força dos ideais internalizados.

Por fim, Jackson et al. (2021) analisaram o “A4 challenge” — um desafio viralizado nas mídias sociais chinesas no qual mulheres exibem a própria cintura atrás de uma folha A4 na vertical, como forma de demonstrar magreza extrema — em três estudos distintos. Embora a exposição ao desafio não tenha gerado aumento significativo na insatisfação corporal entre todas as participantes, mulheres com insatisfação corporal apresentaram maior vulnerabilidade à autoavaliação negativa após o contato com essas imagens.

Em síntese, os estudos reunidos nesta categoria evidenciam que o uso das mídias e redes sociais exerce influência significativa sobre a construção da imagem corporal de mulheres asiáticas, tanto por meio de comparações sociais quanto pela internalização de padrões idealizados. As redes funcionam como espaços de reforço simbólico, nos quais normas estéticas são continuamente reproduzidas, quantificadas e validadas socialmente. Ainda que alguns conteúdos promovam discursos de autonomia e diversidade, observa-se a persistência de modelos corporais homogêneos e inatingíveis, que geram sofrimento psíquico, reforçam a vigilância sobre o corpo e ampliam as exigências de autoaperfeiçoamento.

### Categoria C: Intervenções “cosmédicas”

A terceira categoria refere-se às chamadas intervenções “cosmédicas”, englobando seis estudos que abordam procedimentos estéticos invasivos sob diferentes enfoques. A Tabela 5 apresenta uma síntese dos artigos analisados, com destaque para país, perfil das participantes e método utilizado.

**Tabela 05**

*Síntese dos estudos analisados no Tema C: país, participantes e método*

Referência	País	Participantes	Método	Tema
Kim e Cho (2018)	Coreia do Sul	7 mulheres sul-coreanas, entre 20 e 39 anos, com histórico de cirurgias e procedimentos estéticos, todas com efeitos adversos	Método qualitativo, com análise fenomenológica de Colaizzi, utilizando entrevistas em profundidade como instrumento	Efeitos das intervenções “cosmédicas”
Seo et al. (2019)	Coreia do Sul	330 mulheres sul-coreanas, entre 20 e 29 anos, recrutadas por amostragem aleatória em painel <i>on-line</i> nacional	Método quantitativo, com análise estatística descritiva e inferencial, utilizando questionário estruturado como instrumento	
Wu et al. (2023)	China	225 mulheres chinesas, entre 18 e 59 anos, alocadas em grupos intervenção (n = 127) e controle (n = 98), com participação voluntária	Método quantitativo experimental, com análise de variância (ANOVA) e uso de questionários <i>on-line</i> como instrumento	
Kim (2022)	Coreia do Sul	651 mulheres sul-coreanas, entre 20 e 49 anos, integrantes de um painel de pesquisa <i>on-line</i> sediado em Seul, com participação remunerada	Método quantitativo, com análise multivariada (ANOVA e regressão), via questionário estruturado aplicado <i>on-line</i>	Motivações de realizar as intervenções “cosmédicas”
Sun (2018)	China	336 mulheres chinesas universitárias, entre 17 e 21 anos, com IMC entre 15,79 e 27,18, recrutadas via questionário <i>on-line</i> em disciplinas de psicologia	Método quantitativo, com análise de correlação e modelagem de equações estruturais, utilizando questionário <i>on-line</i> como instrumento	
Liu et al. (2022)	China	29 mulheres chinesas, entre 16 e 48 anos, usuárias de drogas ilícitas para controle de peso, residentes em um centro de reabilitação compulsória no leste da China	Método qualitativo exploratório, com análise temática, utilizando entrevistas semiestruturadas como instrumento	Uso de drogas associado à busca por padrões corporais

No que se refere aos efeitos das intervenções, Kim e Cho (2018) identificaram seis momentos vividos por mulheres sul-coreanas após cirurgias estéticas: (1) a decisão pela cirurgia como meio de se reinventar, influenciada por fatores socioculturais; (2) a vivência de efeitos colaterais físicos e emocionais inesperados; (3) o esforço para aceitar as mudanças irreversíveis no corpo; (4) a tentativa de superação por meio de novos procedimentos; (5) o reconhecimento das limitações e padronizações impostas pelo modelo estético hegemônico; (6) a adoção de um estilo de vida mais crítico e reflexivo, com desejo de compartilhar a experiência como forma de alerta social.

Ainda na Coreia do Sul, Seo et al. (2019) analisaram a relação entre aparência, procedimentos estéticos e aceitação social entre mulheres jovens. Embora 97,9% tivessem recebido informações sobre riscos, apenas

0,9% foram orientadas por profissionais da saúde. Dos achados, destacam-se: 37,6% já haviam se submetido a procedimentos; 59,0% tinham intenção de realizar novos procedimentos; a satisfação com a aparência correlacionou-se positivamente com a autoestima e negativamente com o IMC. A cada ano adicional de idade, a chance de já ter passado por alguma intervenção aumentava em 17%.

Na China, Wu et al. (2023) avaliaram uma intervenção baseada em dissonância cognitiva para reduzir a aceitação da cirurgia plástica. Houve efeitos imediatos, ainda que de baixa magnitude, na diminuição da internalização de ideais de beleza. No entanto, os resultados não se mantiveram após quatro semanas, indicando a necessidade de ações mais consistentes diante das intensas pressões culturais sobre a aparência.

Quanto às motivações para a realização das intervenções, Kim (2022) identificou diferentes influências entre mulheres que já haviam passado por cirurgias e aquelas que nunca haviam feito. No primeiro grupo, a aceitação era reforçada pela comparação com pessoas mais atraentes e pela percepção da aparência como caminho para o sucesso social. No segundo, predominavam a internalização de padrões estéticos e a vigilância corporal. Em ambos os casos, fatores como objetificação e comparação ascendente exerceram influência relevante.

Complementando essas análises, Sun (2018) investigou o impacto dos valores materialistas sobre a intenção de realizar cirurgias plásticas entre universitárias chinesas. O estudo apontou que valores materialistas favorecem a internalização dos ideais de perfeição, elevam a insatisfação com a aparência e intensificam a objetificação do corpo. A atratividade física foi percebida como capital simbólico, associado a *status* e reconhecimento social.

Por fim, Liu et al. (2022) revelaram a utilização de drogas ilícitas para controle de peso entre mulheres chinesas, mesmo entre aquelas com IMC dentro da normalidade. O uso era iniciado por influência de redes sociais e relatos de “efeitos milagrosos”. Apesar dos prejuízos à saúde, muitas valorizavam os resultados estéticos alcançados. A prática era legitimada pelos pares, revelando um cenário preocupante de naturalização do sofrimento em nome da magreza e da validação social.

Em síntese, os estudos analisados revelam que as intervenções “cosmédicas” não podem ser compreendidas de forma dissociada dos contextos socioculturais que moldam os significados atribuídos ao corpo feminino. Os dados apontam para a persistente valorização de padrões estéticos normativos reforçados por discursos midiáticos, práticas relacionais e valores materialistas. A busca por intervenções corporais, mesmo diante de riscos à saúde física e mental, indica uma lógica de autoaperfeiçoamento que naturaliza o sofrimento como parte da trajetória feminina. Tais evidências reforçam a urgência de ações críticas e educativas que questionem os ideais de beleza impostos e ampliem os sentidos possíveis de corpo, saúde e valor pessoal.

#### **Tema D: (Ganhos da) Beleza como capital**

A quarta categoria abrange quatro estudos que investigam como a beleza opera como capital – simbólico, social e econômico – na vida de mulheres chinesas e sul-coreanas. A Tabela 6 apresenta um panorama geral dos estudos analisados.

**Tabela 06**

*Síntese dos estudos analisados na Categoria D: país, participantes e método*

Referência	País	Participantes	Método	Tema
Baek e Choo (2018)	Coreia do Sul	285 sul-coreanos, entre 19 e 29 anos (Estudo 1: 128 universitários de Seul; Estudo 2: 157 adultos recrutados online)	Método quantitativo experimental, com dois estudos (laboratorial e <i>on-line</i> ), utilizando manipulação de altura e magreza como técnica e escalas validadas como instrumentos	Impacto social

Referência	País	Participantes	Método	Tema
Zhang et al. (2014)	China	264 mulheres chinesas, entre 18 e 30 anos, solteiras, heterossexuais, universitárias, residentes em Nanjing, recrutadas presencialmente em universidades locais	Método quantitativo, com análise estatística descritiva e inferencial, utilizando questionários estruturados sobre atratividade, carreira e preferências de parceiro como instrumento	
Zhang et al. (2023)	China	2 323 mulheres chinesas casadas, entre 18 e 60 anos, da etnia Han, residentes em 25 províncias, via dados secundários do CFPS/2016 (China Family Panel Studies)	Método quantitativo, com análise estatística multivariada, utilizando dados secundários do CFPS/2016 como instrumento	
Ma (2023)	China	20 mulheres chinesas, entre 18 e 25 anos, com ensino superior, residentes em Beijing, recrutadas por amostragem por conveniência	Método qualitativo, com análise de discurso foucaultiana, utilizando entrevistas semiestruturadas como instrumento	Relação com beleza interior

Três dos estudos concentraram-se nos impactos sociais da atratividade física, enquanto um deles investigou os sentidos subjetivos da beleza com base na perspectiva das próprias mulheres. Esta foi a única categoria que não apresentou associações diretas com saúde mental, o que não implica ausência de efeitos subjetivos, mas revela um recorte específico nas abordagens metodológicas.

No contexto sul-coreano, Baek e Choo (2018) analisaram como a atratividade física afeta percepções sociais, tomando como referência o estereótipo “o que é belo é bom”. Os autores investigaram ainda a modulação desse efeito pelo gênero dos avaliadores e pela vinculação da autoestima em relação à imagem corporal, mensurada por meio do *Appearance-Contingent Self-Worth* (ACSW). Os resultados indicam que a magreza se mostrou um marcador mais forte de favorabilidade do que a altura, especialmente entre homens, independentemente de seu nível de ACSW, e mulheres com baixo ACSW. Curiosamente, mulheres com alto ACSW demonstraram avaliações mais favoráveis a alvos não magros, o que os autores interpretaram como uma estratégia de autoproteção frente à ameaça comparativa.

Zhang et al. (2014), por sua vez, exploraram como a atratividade autopercebida influencia escolhas relacionadas a carreira e preferências por parceiros entre jovens mulheres chinesas. O estudo evidencia que mulheres que se percebem como fisicamente atraentes e têm baixa orientação à carreira tendem a priorizar a aparência dos parceiros. Em contraste, aquelas com menor atratividade percebida e alta orientação profissional valorizam traços como ambição, industriiosidade, inteligência e lealdade. Os resultados sugerem uma relação entre autopercepção corporal, aspirações profissionais e recusa a papéis tradicionais de gênero, especialmente no que se refere à dependência econômica e à submissão no contexto afetivo-heterossexual.

No estudo de Zhang et al. (2023), a análise se volta para os efeitos da atratividade feminina nos desdobramentos pós-casamento, com foco na fecundidade. Os achados revelam que mulheres consideradas “bonitas” apresentam vantagens materiais e simbólicas: recebem salários significativamente mais altos e têm seus nomes mais frequentemente incluídos em registros de propriedade conjugal. No entanto, essa mesma vantagem simbólica e econômica está associada à redução na taxa de fecundidade, sugerindo que os custos de oportunidade relacionados à maternidade são mais altos para mulheres consideradas “bonitas”. Quando o poder de barganha e o custo de oportunidade são analisados conjuntamente, o efeito direto da beleza sobre o número de filhos torna-se estatisticamente insignificante, indicando que a beleza pode operar como um mediador estratégico na reconfiguração de normas reprodutivas e dinâmicas familiares, especialmente em contextos nos quais o valor social da mulher ainda está fortemente associado à maternidade.

Por fim, Ma (2023) oferece uma perspectiva complementar ao articular os sentidos atribuídos à beleza por mulheres em seus cotidianos. As participantes relatam que as dimensões interior e exterior da beleza são interdependentes, ainda que a aparência física, ancorada em padrões estéticos hegemônicos, continue a conferir vantagens sociais concretas. Foram citados pelas participantes maior sucesso em entrevistas de emprego, maior atenção masculina e valorização na vida amorosa. Tal percepção reforça a ideia de que a beleza funciona como capital simbólico e moeda social. A beleza interior, por sua vez, é associada a atributos como autoconfiança, dignidade e caráter, mas aparece marcada por ambivalências: ora como resistência simbólica à ditadura da imagem, ora como reiteração de normas patriarcais e valores neoliberais. Algumas participantes identificaram um dilema entre desempenhar papéis tradicionais de gênero, como ser uma “esposa virtuosa e boa mãe”, e buscar independência financeira como mulheres modernas. Como discutido no artigo, essa ambiguidade permite que o discurso da beleza interior seja manipulado por interesses estatais e de mercado, funcionando como uma ferramenta de disciplina para jovens mulheres.

Em síntese, os estudos reunidos nesta categoria evidenciam que a beleza funciona como um capital relacional que pode ampliar o acesso a oportunidades, prestígio e reconhecimento social. No entanto, esse capital é marcado por ambivalências: ao mesmo tempo que gera vantagens simbólicas e materiais, também reforça papéis de gênero tradicionais e submete as mulheres a lógicas normativas de autocontrole e performance. As análises apontam que a beleza, longe de ser apenas atributo individual, é construída como valor social regulador, acionado de formas distintas conforme o contexto, a classe social e o ideal de feminilidade vigente.

### Tema E: Variabilidade cultural

Esta categoria reúne três estudos que abordam como a beleza é construída e vivida por mulheres asiáticas em diferentes contextos socioculturais. A Tabela 7 apresenta uma síntese dos artigos analisados, com destaque para país, perfil das participantes e método utilizado.

**Tabela 07**

Síntese dos estudos analisados no Tema E: país, participantes e método

Referência	País	Participantes	Método	Tema
Kim e Lee (2018)	Coreia do Sul	60 mulheres, entre 20 e 33 anos, autoidentificadas como sul-coreanas, chinesas ou japonesas, universitárias residentes em Seul, recrutadas por conveniência em murais e postagens <i>on-line</i> em instituições de ensino	Método qualitativo, com análise fundamentada na Grounded Theory, utilizando entrevistas em grupos focais com roteiro semiestruturado e uso de estímulos visuais como instrumento	Comparação cultural
Ma (2025)	China	14 mulheres chinesas, entre 29 e 38 anos, urbanas, heterossexuais, a maioria casadas e com filhos, recrutadas por conveniência em redes comunitárias de Beijing	Método qualitativo longitudinal, com análise narrativa, utilizando entrevistas individuais em profundidade como instrumento	Ao longo da vida na mesma cultura
Pires (2024)	Portugal	Mulheres autoidentificadas chinesas, entre 18 e 34 anos, residentes em Lisboa, estudantes e trabalhadoras, recrutadas por conveniência	Método qualitativo, com abordagem etnográfica, utilizando entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado como instrumento	Fetichização ocidental

O estudo de Kim e Lee (2018) comparou os valores de beleza internalizados entre mulheres da Coreia do Sul, da China e do Japão. Na Coreia, destacou-se a pressão por conformidade estética e cirurgias plásticas,

resultando em sentimentos de inferioridade e inveja. Na China, a beleza foi associada ao esforço individual, e as práticas de autodesenvolvimento e autocuidado com a saúde provocaram menor sofrimento psicológico. No Japão, a estética funcionou como forma de expressão individual, com menor rigidez normativa, apesar da persistência da comparação social.

A pesquisa de Ma (2025) analisou as transformações nos sentidos da beleza ao longo da vida de mulheres chinesas nascidas nos anos 1980. Na adolescência, a aparência era secundária, devido à padronização escolar e ao foco acadêmico. Na entrada na universidade, a estética ganhou centralidade, relacionada à busca por aceitação e reconhecimento social, em conformidade com padrões midiáticos que enfatizam juventude, pele clara e corpo magro. Algumas participantes relataram adesão a práticas extremas, como dietas rigorosas e procedimentos estéticos. Na vida adulta, especialmente após o casamento e a maternidade, observou-se uma reconfiguração dos sentidos da beleza, com valorização da “beleza interior”, associada à maturidade subjetiva, e adesão ao conceito de *ziran mei* (beleza natural), que propõe uma estética autêntica e em consonância com o envelhecimento. Essa transição esteve associada à redistribuição de tempo e prioridades, com foco na família e no trabalho. Ainda assim, muitas participantes buscaram conciliar autonomia profissional e cuidados estéticos com os papéis tradicionais, refletindo tensões entre tradição e modernidade na experiência feminina contemporânea na China.

Por fim, o estudo de Pires (2024), realizado em Portugal, examinou os efeitos da fetichização racial sobre mulheres chinesas autoidentificadas. A autora destacou a presença de estereótipos como a “*Dragon Lady*”, figura hipersexualizada e perigosa, e a “*Lotus Blossom*”, mulher dócil e submissa, amplamente disseminados pela mídia ocidental. Tais arquétipos, fortemente presentes em produções de Hollywood e na pornografia inter-racial, atuam como mecanismos de exotização e desumanização, promovendo relações assimétricas de poder racial e de gênero. Observou-se que muitos homens brancos mantinham relações com mulheres asiáticas baseando-se em imaginários estereotipados, associando-as à figura da

“minorias sexuais modelo”: erotizada, submissa e com fortes valores familiares. Essa construção simbólica contribui para experiências de assédio, objetificação e sofrimento psíquico, gerando baixa autoestima, ansiedade, distúrbios alimentares e impactos negativos na autoimagem sexual.

Em síntese, os estudos reunidos neste tema revelam como os significados atribuídos à beleza são profundamente atravessados por fatores culturais, geracionais, raciais e políticos. As percepções estéticas não apenas variam entre culturas, mas também se reconfiguram ao longo do tempo e em função das relações de poder que estruturam a vida social.

Além disso, é importante destacar os fluxos migratórios significativos da população originária do Leste Asiático ao longo do século XX, com ênfase em países como Estados Unidos, Canadá e Brasil. Muitas dessas famílias já se encontram na segunda, terceira ou até quarta geração — especialmente no Brasil, que abriga a maior população japonesa fora do Japão, com mais de 2 milhões de descendentes (Ministry of Foreign Affairs of Japan, 2023). Segundo dados do Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011), mais de 2,1 milhões de pessoas se declararam de cor ou raça amarela no país, sendo aproximadamente 54,35% do sexo feminino<sup>3</sup>.

Apesar desse cenário, não foram encontrados estudos que abordam os impactos do ideal estético na autoestima e na saúde mental dessas mulheres, o que evidencia a necessidade urgente de visibilizar essa interseccionalidade. É fundamental que o campo dos estudos de gênero amplie seu escopo para incluir experiências que atravessam etnia, migração e estética, investindo na produção de pesquisas que contemplem essas vivências.

---

<sup>3</sup> Optou-se por não se utilizarem os dados do Censo 2022 devido a uma mudança metodológica significativa, que pode ter impactado a autodeclaração da população amarela. No levantamento mais recente, caso o entrevistado se declarasse como de cor ou raça amarela, o recenseador realizava uma pergunta adicional padronizada: “Considera-se como cor ou raça amarela a pessoa de origem oriental: japonesa, chinesa, coreana. Você confirma sua escolha?”. Esse novo procedimento pode ter contribuído para a queda expressiva, entre os censos, no número de pessoas que se autodeclararam da cor ou raça amarela.

## CONCLUSÃO

Os achados desta revisão demonstram que o ideal estético, particularmente a magreza, ocupa um lugar central na construção da autoimagem de mulheres do Leste Asiático, estando significativamente associado ao sofrimento psíquico. Ainda que esse padrão esteja presente em diversos contextos culturais e históricos desses países, sua intensificação e normatização estão relacionadas ao avanço da globalização e à circulação de valores estéticos ocidentais, especialmente a partir do século XIX (Jones, 2011).

No entanto, a presença de valores ocidentais na regulação dos corpos de mulheres do Leste Asiático não implica uma homogeneização estática ou universal. Os dados analisados revelam processos de resignificação e apropriação local dos ideais de beleza, articulados a elementos históricos, filosóficos e geracionais próprios das culturas asiáticas. Isso aponta para uma construção dinâmica, em constante transformação, resultante das interações entre valores tradicionais e modelos hegemônicos globais. Alguns desses valores ultrapassam fronteiras geográficas, mas são vivenciados de formas singulares.

Por outro lado, estudos sobre os efeitos do ideal estético ocidental sobre mulheres descendentes de asiáticos fora do país de sua família de origem são ainda quase inexistentes. É pertinente questionar se esse tensionamento se complexifica ainda mais quando se considera a experiência dessas mulheres. Dentro de suas trajetórias, há um encontro entre os valores herdados da família e aqueles predominantes no contexto atual? Quais conflitos identitários e subjetivos emergem desse entrecruzamento? Essas são perguntas importantes e que remanesçam inexploradas na literatura científica.

Embora esta revisão contribua para ampliar a compreensão sobre os impactos do ideal estético em mulheres do Leste Asiático e descendentes, é importante reconhecer algumas limitações. A principal delas diz respeito à concentração geográfica das pesquisas, majoritariamente realizadas no Japão, na Coreia do Sul e na China, o que restringe a abrangência da análise e deixa outros países do

Leste Asiático, bem como comunidades asiáticas em diáspora, sub-representados.

Por fim, para compreender a complexidade desses atravessamentos, é fundamental se fazerem investigações qualitativas e interseccionais que se debrucem sobre os sentidos atribuídos ao ideal estético tanto por mulheres vivendo no leste asiático quanto por aquelas em contexto ocidental, evitando leituras universalizantes e descontextualizadas. Investigar os efeitos da globalização sobre esses sentidos subjetivos, bem como da migração para culturas ocidentais/ocidentalizadas, mostra-se fundamental para o avanço dos debates de gênero, raça e saúde mental de mulheres asiáticas, em contextos diversos.

## REFERÊNCIAS

- Baek, E. & Choo, H. J. (2018). Everybody loves beauty? The moderated effect of body attractiveness among young Koreans. *Fashion and Textiles*, 5, 1-16.
- Boo, S. (2013). Body mass index and weight loss in overweight and obese Korean women: The mediating role of body weight perception. *Asian Nursing Research*, 7(4), 191-197.
- Braun, V. ; Clarke, V.; Hayfield, N. & Terry, G. (2017). Thematic analysis. In C. Willig & W. Stainton-Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (2nd ed., pp. 191–221). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781526405555>
- Crocker, J. & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108, 593–623.
- Duan, C.; Lian, S., Yu, L.; Niu, G , & Sun, X. (2022). Photo activity on social networking sites and body dissatisfaction: the roles of thin-ideal internalization and body appreciation. *Behavioral Sciences*, 12(8), 280.
- Fallon, A. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.) . *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 80–109). Guilford Press.
- Fang, H.; Guo, Q. ; Ju, L. ; Li, S. ; Xu, X. ; Piao, W. Zhao, L. (2021). Weight status and self-perception of weight among women of childbearing age—China, 2015. *China CDC Weekly*, 3(9), 185.
- Han, J. W. & Kim, D. J. (2020). Longitudinal relationship study of depression and self-esteem in postnatal Korean women using autoregressive cross-lagged modeling. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3743.
- Hayashi, F. ; Takimoto, H. ; Yoshita, K. & Yoshiike, N. (2006). Perceived body size and desire for thinness of young Japanese women: a population-based survey. *British Journal of Nutrition*, 96(6), 1154-1162.
- Hu, Y. & Gu, Y. (2023). Television, women, and self-objectification: Examining the relationship between the consumption of female TV dramas and sexism, the internalization of beauty ideals, and body surveillance in China. *Global Media and China*, 8(2), 174-189.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2011). *Censo demográfico 2010: Características da população e dos domicílios: Resultados do universo*. Recuperado em xx de xx de 2025 de <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
- Jackson, T., Ye, X., Hall, B. J., & Chen, H. (2021). “Have you taken the A4 challenge?” Correlates and impact of a thin ideal expression from Chinese social media. *Frontiers in Psychology*, 12, 669014.
- Jang, S. Y. ; Kim, J. H. ; Lim, M. K.; Kim, H. J. ; Jee, S. H.; Namkoong, K. & Lee, S. G. (2012). Relationship between BMI, body image, and smoking in Korean women as determined by urine cotinine: results of a nationwide survey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(3), 1003-1010.
- Kim, D. S. (2011). Increasing effect of body weight perception on suicidal ideation among young Korean women: Findings from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2001 and 2005. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 17-22.
- Kim, D. S.; Kim, H. S. ; Cho, Y. T. & Cho, S. I. (2008). The effects of actual and perceived body weight on unhealthy weight control behaviors and depressed mood among adult women in Seoul, Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 41(5), 323-330.
- Kim, J. W. (2018). Facebook use for profile maintenance and social grooming and young Korean women’s appearance comparison with peers and body image concerns. *Social Media+ Society*, 4(2), 2056305118772835.
- Kim, S. (2022). What factors encourage the acceptance of cosmetic surgery? Differences in sociopsychological influences contingent upon cosmetic surgery experience. *Fashion and Textiles*, 9(1), 42.

- Kim, S. & Lee, Y. (2018). Why do women want to be beautiful? A qualitative study proposing a new “human beauty values” concept. *PLoS One*, 13(8), e0201347.
- Kim, Y. A. & Cho Chung, H. I. (2018). Side effect experiences of South Korean women in their twenties and thirties after facial plastic surgery. *International journal of women’s health*, 309-316.
- Kim, Y. R. ; An, Z. ; Kim, K. H. ; Kim, D. M. ; Hwang, B. I. & Kim, M. (2022). Factors associated with underweight, overweight, and eating disorders in young Korean women: A population-based study. *Nutrients*, 14(6), 1315.
- Lang, M. & Ye, Y. (2024). Beauty ideals and body positivity: a qualitative investigation of young women’s perspectives on social media content in China. *Frontiers in Psychology*, 15, 1389935.
- Liu, L. ; Wang, X.; Xie, Y. & Chui, W. H. (2022). Using illicit drugs to lose weight among recovering female drug users in China: An exploratory qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2626.
- Ma, H. (2023). Inner and outer beauty: exploring female beauty in contemporary China. *Journal of Gender Studies*, 32(6), 562-574.
- Ma, H. (2025). Negotiating beauty: exploring beauty narratives of Chinese women in different life stages. *Journal of Gender Studies*, 34(2), 263-280.
- Ministry of Foreign Affairs of Japan. (2023). *Data*. Recuperado em 14 de abril de 2025, de <https://www.mofa.go.jp/region/latin/brazil/data.html>
- Mohanty, C. T. (1988). Under Western eyes: Feminist scholarship and colonial discourses. *Feminist Review*, 30, 61–88. <https://doi.org/10.2307/1395054>
- Narayan, U. (1997). *Dislocating cultures: Identities, traditions, and third world feminism*. Routledge.
- Ni, Y. (2023). Unpacking thin culture among Chinese young women: The Intersection of peer interaction and social media. *Journal of Student Research*, 12(4). <https://doi.org/10.47611/jsrhs.v12i4.5593>
- Park, B. ; Cho, H. N. ; Choi, E. ; Seo, D. H. ; Kim, S. ; Park, Y. R. & Rhee, Y. (2019). Self-perceptions of body weight status according to age-groups among Korean women: A nationwide population-based survey. *PLoS one*, 14(1), e0210486
- Park, J. & Chun, J. (2020). How does watching YouTube fashion content impact perception of appearance: a phenomenological study of Korean women in Generation Z. *Humanities and Social Sciences Communications*, 7(1), 1-10.
- Park, S. ; Shin, J. & Baek, S. (2020). Analysis of health-related behaviors of adult Korean women at normal BMI with different body image perceptions: Results from the 2013–2017 Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHNES). *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5534.
- Pires, I. (2024). Um lótus ou um dragão? A orientalização e fetichização dos corpos das mulheres Asiáticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29, e03592023.
- Saito, S. (2017). Media exposure and thin-ideal internalization in the drive for thinness in Japanese women. *Communication Research Reports*, 34(2), 89-97.
- Samizadeh, S. & Wu, W. (2020). Ideals of facial beauty amongst the Chinese population: Results from a large national survey: An update. *Aesthetic Plastic Surgery*, 44(4), 1184–1185. <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01740-y>
- Shiraishi, M.; Kurashima, Y. & Harada, R. (2024). Association between body image before and during pregnancy and gestational weight gain in Japanese women: a prospective cohort study. *Maternal and Child Health Journal*, 28(4), 708-718.
- Seo, Y. A.; Chung, H. I. C. & Kim, Y. A. (2019). Experience and acceptance of cosmetic procedures among South Korean women in their 20s. *Aesthetic Plastic Surgery*, 43, 531-538.
- Sun, Q. (2018). Materialism, self-objectification, and capitalization of sexual attractiveness increase young Chinese women’s willingness to consider cosmetic surgery. *Frontiers in psychology*, 9, 2002.

- Takasaki, Y.; Fukuda, T.; Watanabe, Y. ; Kurosawa, T. & Shigekawa, K. (2003). Ideal body shape in young Japanese women and assessment of excessive leanness based on allometry. *Journal of physiological anthropology and applied human science*, 22(2), 105-110.
- Takimoto, H. ; Yoshiike, N. ; Kaneda, F. & Yoshita, K. (2004). Thinness among young Japanese women. *American Journal of Public Health*, 94(9), 1592-1595.
- Tao, Z. & Zhong, W. (2010). Eating attitudes and weight concern among Chinese middle-age women: a comparison between different age and BMI groups. *The European journal of psychiatry*, 24(3), 146-157.
- Tsuchiya, S. ; Yasui, M. & Ohashi, K. (2019). Assessing body dissatisfaction in Japanese women during the second trimester of pregnancy using a new figure rating scale. *Nursing & Health Sciences*, 21(3), 367-374.
- World Health Organization Expert Consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 363(9403), 157–163. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15268-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15268-3)
- Wolf, N. (1992). *O mito da beleza: Como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Woo, J. (2014). A survey of overweight, body shape perception and eating attitude of Korean female university students. *Journal of exercise nutrition & biochemistry*, 18(3), 287.
- Wu, W. T. ; Liew, S. ; Chan, H. H. ; Ho, W. W. ; Supapannachart, N. ; Lee, H. K. ; Prasetyo, A. ; Yu, J. N. ; Rogers, J. D. & Asian Facial Aesthetics Expert Consensus Group. (2016). Consensus on current injectable treatment strategies in the Asian face. *Aesthetic Plastic Surgery*, 40(2), 202–214. <https://doi.org/10.1007/s00266-016-0608-y>
- Wu, Y. ; Mulkens, S.; Atkinson, M. J. & Alleva, J. M. (2024). A brief online cognitive dissonance-based intervention to reduce consideration of cosmetic surgery and improve body image among Chinese women. *Psychology of Women Quarterly*, 48(1), 80-92.
- Yamamiya, Y. ; Suzuki, T. & Mukai, T. (2024). Perceptual discrepancies of body sizes in Japanese female college students: Using a 3-D silhouette scale. *Japanese Psychological Research*.
- Yao, S. ; Zhang, R. ; Thornton, L. M. ; Peat, C. M.; Qi, B. ; Du, S., ... & Bulik, C. M. (2021). Screen-detected disordered eating and related traits in a large population sample of females in mainland China: China Health and Nutrition Survey. *International Journal of Eating Disorders*, 54(1), 24-35
- Yasuda, T. (2023). Desire for thinness among young Japanese women from the perspective of objective and subjective ideal body shape. *Scientific Reports*, 13(1), 14129.
- Yumen, Y. ; Takayama, Y. ; Hanzawa, F. ; Sakane, N. & Nagai, N. (2023). Association of social networking sites use with actual and ideal body shapes, and eating behaviors in healthy young Japanese women. *Nutrients*, 15(7), 1589.
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.
- Zanello, V. ; Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: Facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27, 238–246. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1353>
- Zanello, V. ; Richwin, I. ; Pedrosa, M. & Gama, M. (2022). Ideal estético, dispositivo amoroso e vulnerabilização de mulheres heterossexuais diversas na prateleira do amor. In: *Violência doméstica: trabalho e produção do conhecimento* (pp. 125–142). CRV.
- Zhang, H.; Teng, F. ; Chan, D. K. S. & Zhang, D. (2014). Physical attractiveness, attitudes toward career, and mate preferences among young Chinese women. *Evolutionary Psychology*, 12(1), 97-114.
- Zhang, J. ; Fei, S. & Wen, Y. (2023). How does the beauty of wives affect post-marriage family outcomes? Helen’s face in Chinese households. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 212, 122-137.

Zhu, R. ; Yan, H. & Huo, Z. (2024). The impact of short video addiction on self-identity: Mediating roles of self-esteem and appearance anxiety. *BiD*, (52).

## O conceito de regressão no processo de individuação: uma análise junguiana da obra de Byung-Chul Han

Bruno Bonato Mendes<sup>1</sup> , Luca Maler Guapo<sup>2</sup> , Vitoria Ferraz Manente<sup>3</sup>  e Michel Alexandre Fillus<sup>4</sup> 

*Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba-PR*

**Resumo:** O presente artigo aborda a tensão entre as exigências sociais modernas descritas nas obras de Byung-Chul Han, como produtividade e adaptação, em contraste com a necessidade de espaço para confrontar as demandas do mundo interior, parte importante do processo não linear de individuação. Na perspectiva da teoria junguiana, a energia psíquica regressiva é parte integrante e fundamental do processo de desenvolvimento psíquico, no entanto, tal necessidade é recorrentemente rotulada como patológica, apesar do seu amplo potencial de desenvolvimento. O objetivo da pesquisa, assim, foi analisar aspectos psicológicos da contemporaneidade e sua relação com o movimento de regressão da energia psíquica e processo de individuação, por meio de uma análise bibliográfica qualitativa de caráter básico e exploratório. Os fenômenos analisados foram obtidos nas obras de Byung-Chul Han, selecionadas intencionalmente, caracterizando os fenômenos psicológicos da contemporaneidade. A partir da análise das obras, depreenderam-se os seguintes temas de análise: positividade e esgotamento, vida pobre em “negatividades”, algofobia, ausência de sentido na dor, poética e dialética da dor, a natureza do Eros e a absolutização do poder e as relações humanas, para subsequente análise psicodinâmica. Os resultados da pesquisa permitiram a observação dos efeitos do ideal produtivo persistente dos dias atuais, demonstrando a importância de vivenciar as diferentes formas de expressão da psique, que exercem papel fundamental no processo de desenvolvimento humano.

**Palavras-chave:** byung chul-han, energia psíquica, regressão, processo de individuação

## The concept of regression in the process of individuation: a Jungian analysis of the work of Byung – Chul Han

**Abstract:** This article addresses the tension between modern social demands, described in the works of Byung-Chul Han, such as productivity and adaptation, in contrast with the need for space to confront the demands of the inner world, a crucial part of the non-linear process of individuation. From the perspective of Jungian theory, regressive psychic energy is an integral and fundamental part of the process of psychic development. However, this need is often labeled as pathological, despite its broad potential for development. The aim of the study, therefore, was to analyze psychological aspects of contemporary society, considering the role of regression, and describing its place within the individuation process, through a qualitative bibliographical analysis of a basic and exploratory nature. The analyzed phenomena were obtained from the intentionally selected works of Byung-Chul Han, which characterize the psychological phenomena of contemporary times. From the analysis of the works, the following themes emerged: positivity

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* bbonatomendes@outlook.com

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* luca.guapo08@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* vivsmanente@gmail.com

<sup>4</sup> Doutor em Psicologia Clínica (PUC-SP) e docente do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* michelfillus@gmail.com

and exhaustion, a life poor in “negativities,” aliphobia, absence of meaning in pain, the poetics and dialectics of pain, the nature of Eros, the absolutization of power, and human relationships, followed by psychodynamic analysis. The research results allowed the observation of the effects of the persistent productive ideal of today, demonstrating the importance of experiencing the different forms of expression of the psyche, which play a fundamental role in the process of human development.

**Keywords:** byung chul-han, psychic energy, regression, individuation process

## Introdução

Nota-se, na atualidade, uma grande expectativa social em relação à velocidade de adaptação, produtividade e atividade constante dos indivíduos. Han (2015), por meio de um ensaio perspicaz, explicita várias características da sociedade dos dias atuais, apontando para a sua excessiva positividade, ritmo frenético e cobrança intensa de desempenho. As experiências que por vezes prejudicam a produção e “funcionalidade” acabam por ser rotuladas como patologias e devem passar por intervenções ou alterações imprudentes, obstruindo a naturalidade, os aspectos saudáveis e necessários do desenvolvimento da psique e suas facetas, que caracterizam o processo de individuação.

Como individuação, entende-se o amplo processo de integração da personalidade como um todo, isto é, de forma consciente e profunda, tornar-se aquilo que lhe seria em potencial, unificando os diferentes aspectos que compõem o sistema psíquico, visando, em última instância, a expressão do *Self*, um todo distinto (Stein, 1998/2004). Tal curso de unificação, entretanto, provém de expressivos e, muitas vezes, longos conflitos internos, obstruções na fluidez da vida e tensões entre opostos, elementos que contrariam o ideal de produtividade contemporâneo quando, naturalmente, afastam o indivíduo do rendimento pleno, trabalho constante e ajustamento, levando-o ao confronto com o problema da alma, ou seja, as demandas do mundo psíquico interior, isto é, da parte inconsciente da psique (Jung, 1928/2011a).

Nesse processo, a dinâmica da energia psíquica assume papel central. Para Jung (1928/2011a), a energia psíquica não é estática, mas flui entre polos conscientes e inconscientes, orientada pelos

princípios da equivalência, entropia e compensação. Quando um polo da vida psíquica é excessivamente privilegiado – como o da adaptação ao meio externo –, inevitavelmente ocorre uma compensação, que mobiliza conteúdos inconscientes a fim de restaurar a totalidade. Esse movimento é o que caracteriza a regressão, que, longe de representar um retrocesso patológico, pode ativar conteúdos arquetípicos, imagens primordiais que estruturam o psiquismo humano. Tais conteúdos emergem com força emocional, solicitando da consciência uma ampliação de perspectiva e um esforço egóico para a sua integração. O processo de individuação depende, portanto, dessa constante tensão e integração entre os pares opostos.

Desse modo, é importante considerar como, cultural e historicamente, os movimentos regressivos da psique têm sido interpretados sob uma ótica patologizante, em detrimento de sua função simbólica e compensatória. Embora igualmente importantes, como partes do processo mais amplo de individuação, é notória a persistente desqualificação dos conteúdos regressivos, caracterizados, historicamente, como sintomas em um quadro patológico. Ainda que, a curto prazo, a regressão da energia psíquica tenha aparência desadaptativa, a longo prazo a ativação do mundo interior impele novas possibilidades de vida. Seus conteúdos, muitas vezes incompatíveis, confusos, primitivos e de aparência imoral, formidavelmente, carregam um imenso potencial de desenvolvimento (Jung, 1928/2011a).

A regressão é um movimento que pode acontecer seja de modo espontâneo ou como consequência diante de fenômenos do dia a dia, tais como o ócio e a espera, a morte e o luto, a exaustão e o *burnout*, o fracasso e a rejeição. Como, por exemplo, na perda de um emprego, o divórcio, a traição e um relacionamento abusivo, o contato pessoal ou próximo à doença, uma crise financeira, um conflito interno, até em um período de mudanças e transições, como o promovido pela pandemia. A depressão e ansiedade também influenciam no contato com a regressão, podendo atuar tanto como causa quanto consequência. Esses fenômenos também hão de ser relacionados aos processos simbólicos, uma vez que promovem o contato com o mundo exterior, fundamentais para a compreensão subjetiva (Rueda & Bonfim, 2014).

Portanto, perante o ideal de positividade em detrimento da negatividade, da sociedade descrita por Han (2015), essa pesquisa tem como objetivo analisar fenômenos psicológicos contemporâneos a partir do conceito de regressão psíquica de Carl Gustav Jung. Visa não apenas a contribuição à prática da psicoterapia, mas, também, à compreensão das vivências culturais contemporâneas e suas peculiaridades.

## Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de análise bibliográfica de caráter exploratório. A amostra foi definida intencionalmente, tendo em vista os objetivos da pesquisa. Foram incluídos materiais que se atêm ao objeto de estudo, isto é, fenômenos psicológicos da contemporaneidade, disponíveis em português. A escolha das obras de Byung-Chul Han foi guiada por sua centralidade na discussão sobre as peculiaridades na expressão de diferentes fenômenos psicológicos no contexto contemporâneo, bem como pela abordagem direta de temas como Eros, sofrimento e esgotamento — aspectos de grande relevância para a psicologia analítica.

Foi realizada a análise bibliográfica das seguintes obras:

- a) Han, B. C. (2017). *Agonia do Eros*. Editora Vozes.
- b) HAN, B.C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Editora Vozes.
- c) HAN, B.C. (2021). *Sociedade paliativa: a dor hoje*. Editora Vozes.

Utilizou-se a técnica de análise temática, conforme Bardin (1977/2011). As categorias foram extraídas de forma indutiva, a partir da leitura flutuante das obras. Os conteúdos foram codificados em unidades de sentido e, posteriormente, agrupados por temas recorrentes e significativos, expressos nas figuras dos resultados. Esses temas foram então interpretados com base na psicologia analítica, considerando conceitos de energia psíquica (ênfase no de regressão) e de processo de individuação. A interpretação, preconizada no método de Bardin (1977/2011), como ponte entre conteúdos manifestos e sentidos latentes, ocorreu por meio de uma leitura psicodinâmica da psicologia

analítica, que visou compreender os fenômenos descritos por Han (2015, 2017, 2021).

Os dados foram organizados em figuras que sintetizam os temas principais e os aspectos psicológicos associados. A escolha por esse recurso visou facilitar a visualização da análise e oferecer uma estrutura à argumentação interpretativa do estudo.

Reconhece-se, por fim, que o diálogo entre a psicologia analítica e a filosofia crítica envolve epistemologias distintas. Essa interlocução foi conduzida de modo atento às especificidades de cada autor, buscando convergências sem perder de vista suas diferenças teóricas e metodológicas.

## Resultados

Foram selecionadas três obras do filósofo sul-coreano Byung-Chul Han, as quais retratam e problematizam algumas particularidades da sociedade contemporânea. São elas, respectivamente, *Sociedade do Cansaço* (2015), *Sociedade Paliativa: a dor hoje* (2021) e *Agonia do Eros*, (2017). Os temas selecionados estão descritos na figura abaixo:

**Figura 1**

*Obras e temas selecionados para análise*

OBRA	TEMAS SELECIONADOS
<b>Sociedade do cansaço (Han, 2015)</b> <i>Relação do indivíduo com o desempenho e produtividade nos dias atuais.</i>	<i>Positividade e esgotamento:</i> trata-se da ênfase e valorização da produtividade e suas consequências. <i>Vida pobre em “negatividades”:</i> aborda a falta de momentos de reflexão e ócio na vida.
<b>Sociedade Paliativa: a dor hoje (Han, 2021)</b> <i>Ensaio crítico do fenômeno da dor na contemporaneidade.</i>	<i>Algofobia:</i> refere-se ao medo e a evitação da dor. <i>Ausência de sentido na dor:</i> a noção de que a dor é uma mera aflição sem sentido. <i>Poética e dialética da dor:</i> a potencialidade da dor como elemento criativo.
<b>Agonia do Eros (Han, 2017)</b> <i>Formas pelas quais as relações se estabelecem na atualidade.</i>	<i>A natureza do Eros:</i> compreensão do amor na atualidade. <i>Absolutização do poder e as relações humanas:</i> poder acima do amor nas relações.

**Nota:** Adaptado de Han (2015, 2017, 2021)

Esses temas foram selecionados intencionalmente pela sua afinidade com o tema de estudo: a regressão da energia psíquica na sociedade atual. Foi possível compreender, sob a visão do autor, que a sociedade na atualidade está voltada exageradamente a uma produtividade, influenciando diretamente a forma pela qual se percebe a dor e como se estabelecem as relações.

Os temas selecionados de cada obra foram detalhados em aspectos psicológicos, com os quais foi estabelecido um paralelo psicodinâmico - a partir da noção de regressão da energia psíquica. Os resultados foram apresentados nas figuras e, logo abaixo, suas respectivas análises psicodinâmicas.

### Figura 2

*Análise dos temas em aspectos psicológicos da obra “Sociedade do Cansaço” (Han, 2015)*

TEMA	ASPECTOS PSICOLÓGICOS OBSERVADOS
<b>Positividade e esgotamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ideal de positividade.</li> <li>• Esgotamento.</li> <li>• Auto exploração em prol do desempenho.</li> <li>• Ênfase na performance.</li> </ul>
<b>Vida pobre em “negatividades”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade em permitir/lidar com o ócio.</li> <li>• Reflexão como improdutividade.</li> <li>• Impossibilidade de interrupções na atividade produtiva.</li> </ul>

**Nota:** Adaptado de Han (2015)

Em uma análise psicodinâmica, o ideal de positividade, assim como qualquer forma de unilateralidade, segundo Jung (1916/2011d), leva inevitavelmente à estagnação psíquica. Quando há uma rejeição da negatividade em favor da unilateralidade do movimento progressivo, isso acaba por comprometer o fluxo natural do desenvolvimento da psique e provoca esgotamento no indivíduo. Jung argumenta que o crescimento psíquico não ocorre de maneira linear, mas sim por meio de um movimento dialético, no qual forças opostas se complementam e se transformam mutuamente. Conforme Kast (2007/2019), esse processo de desenvolvimento envolve necessariamente a interação entre polaridades, o que significa que é fundamental reconhecer e integrar os aspectos considerados

“negativos”. A negação desses elementos cria um desequilíbrio, impedindo o desenvolvimento completo da personalidade e a integração plena dos conteúdos conscientes e inconscientes.

Os momentos de ócio, interrupções na atividade produtiva e reflexão, isto é, de “negatividade”, desempenham um papel crucial na dinâmica da psique. Isso ocorre porque esses momentos oferecem uma polaridade essencial à progressão da energia psíquica, que, de outra forma, seria direcionada de forma unilateral para a adaptação ao mundo externo, como se dá no cenário descrito por Han (2015), no qual o indivíduo realiza uma autoexploração em prol de potencializar seu desempenho e competitividade. Esses períodos de interrupções são fundamentais para o empreendimento da imaginação, que, por sua vez, é crucial para a adaptação ao mundo interno, ajudando na criação e na percepção de significado (Jung, 1928/2011a). Embora esses aspectos sejam notavelmente importantes, eles frequentemente são ignorados no contexto excessivamente produtivo descrito por Han.

### Figura 3

*Análise dos temas em aspectos psicológicos da obra “Sociedade Paliativa: a dor hoje” (Han 2021)*

TEMA	ASPECTOS PSICOLÓGICOS OBSERVADOS
<b>Algofobia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medo da dor.</li> <li>• Busca individual por motivação, auto-otimização e autorrealização.</li> <li>• Anestesia permanente das dores individuais e sociais.</li> <li>• Alienação da realidade pela fuga da dor.</li> </ul>
<b>Ausência de sentido na dor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor “coisificada”, reduzida a uma mera aflição corporal.</li> <li>• Dor como sinal de fraqueza.</li> <li>• Dor como barreira à performance.</li> </ul>
<b>Poética e dialética da dor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avivamento da fantasia pela dor.</li> <li>• Dor como favorecedor da dialética.</li> <li>• Ferida emocional como abertura ao outro.</li> <li>• Dor e finitude como fundamentos da vida humana.</li> </ul>

**Nota:** Adaptado de Han (2021)

De acordo com Portella (2021), a anestesia voluntária das dores atua como uma barreira para o processo de individuação e amadurecimento da consciência. Isso se dá porque a dor faz parte do ritmo e do processo natural da vida, envolvendo ganhos e perdas, que se alternam ao longo do tempo. Hollis (2015), nesse sentido, enfatiza que as vivências dolorosas são como um convite para a tomada de consciência e, conseqüentemente, para o processo de individuação. Ademais, a vivência da dor como catalisador do processo de individuação não se restringe ao sujeito em sua individualidade, pois, segundo Gambini (2008), também enquanto coletividade, a dor tem finalidade transformadora, de tomada de consciência e desalienação social.

Ao tratar a dor como algo contrário à lógica de desempenho e de performance e como um sinal de fraqueza, corre-se o risco de extirpá-la de seu potencial de significado e transformação. Sob essa perspectiva, a dor acaba por ser reduzida a uma mera aflição corporal a ser evitada a qualquer custo, resultando em frustração e impotência ao evadir-se de a sentir inteiramente. Por outro lado, Jung (1947/2011c) sugere que a vivência regressiva da dor pode, na verdade, representar um estágio prévio e essencial para a realização de atos criativos e transformadores da psique.

O pensamento junguiano aproxima-se da perspectiva de Han (2021), o qual reconhece a dor como favorecedora da fantasia e do processo dialético. Jung (1921/2013) descreve a fantasia como elemento “ponte” para promover um diálogo entre as exigências opostas do sujeito e do objeto (função transcendente dos opostos). A dor, que aviva a fantasia, serve, assim, como catalisador do processo de individuação.

Conforme Portella (2021), a dor perpassa a própria concepção simbólica do que é o “viver humano”, a qual separa o “divinizado” do “humanizado”. Suportar as dores da diferenciação entre si e o outro e da exposição mútua das vulnerabilidades e defeitos de cada um faz parte da natureza das relações humanas.

**Figura 4**

*Análise dos temas em aspectos psicológicos da obra “Agonia do Eros” (Han, 2017).*

TEMA	ASPECTOS PSICOLÓGICOS OBSERVADOS
<b>A natureza do Eros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eros como força vital.</li> <li>• Vulgarização do Eros.</li> <li>• Amor reduzido a produto.</li> <li>• Cultura do desempenho nas relações.</li> <li>• Culpa e vergonha.</li> <li>• Narcisismo.</li> <li>• Depressão e ansiedade.</li> <li>• Eros vence a depressão.</li> </ul>
<b>Absolutização do poder e as relações humanas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atopia do outro: impossibilidade de caracterizar, classificar, tipificar o outro.</li> <li>• Automotivação.</li> <li>• Absolutização do poder.</li> <li>• Lógica de consumo sobre o outro.</li> </ul>

**Nota:** Adaptado de Han (2017)

Han (2017) destaca a dicotomia entre a sexualidade superficial e desprovida de significado, promovida pela pornografia e pela cultura do desempenho, e o verdadeiro amor, no qual não há ênfase sobre o desempenho e são aceitas as negatividades da vida e do outro em sua alteridade.

Nesse sentido, a falha em acompanhar o desempenho exacerbado na sociedade traz ao indivíduo o sentimento de culpa e vergonha por sua incapacidade de sustentar sua *persona* performática. Jung (1928/2007) define a *persona* como uma construção que busca uma imagem ideal. A vergonha surge quando o indivíduo se sente indigno ou impuro, podendo acarretar episódios depressivos e de ansiedade. Embora doloroso, o reconhecimento desses fenômenos pode ser positivo, pois permite a conscientização da sombra na personalidade (Oliveira & Bonfatti, 2021).

Em Eros, encontrar o amor é encontrar-se a si mesmo. O sujeito depressivo e narcisista é incapaz de formular uma imagem clara de si, e conseqüentemente de estabelecer relações verdadeiras e duradouras. Com a ausência da negatividade e da vitalidade as relações se tornam um mero produto e o sexo se torna apenas desempenho (Han, 2017).

Jung (2015, p. 41) afirma que “a base essencial de nossa personalidade é a afetividade. Pensar e agir são, por assim dizer, meros sintomas de afetividade”. Assim, o Eros se manifesta como uma composição qualitativa da energia psíquica, relacionada à intensidade da emoção, surgindo de maneira espontânea e influenciando na vontade e consciência do indivíduo.

Ademais, segundo Jung (1954/2011b), as tendências regressivas em análise abrangem uma genuína busca do indivíduo por algo significativo para si mesmo, oportunizando a consciência de suas próprias potências e transformação posterior. Dessa forma, como afirma Han (2017), “o Eros vence a depressão”.

Nesse sentido, conforme Jung (1916/2011d), o Eros só floresce quando há harmonia entre o espírito e o instinto – “excesso de animalidade deforma o homem cultural; o excesso de cultura cria homens doentes”. No ideal de positividade descrito por Han (2015), não há tal harmonia, o poder impera em detrimento do Eros. Em um cenário funcional, espera-se que a polaridade Eros e Poder possam se relacionar de forma democrática, dentro de um padrão dialético de alteridade, que vise alcançar a qualidade dialógica das relações humanas (Baltazar, 2011).

Em geral, os aspectos psicológicos predominantes na figura demonstram excessos, manifestados na dinâmica de produtividade, no crescente egocentrismo e na postura exacerbada de adaptação ao meio externo.

O excesso resulta em esgotamento, seja ele da energia do indivíduo, do sentido que ele deriva de sua existência e suas vicissitudes, ou das possibilidades que ele tem de transformação de sua personalidade e de sua psique. No contexto clínico podem aparecer síndromes de *burnout*, quadros de depressão, ideação ou comportamento suicida, ansiedade generalizada ou por desempenho, pânico ou outras manifestações particulares ao sujeito.

Outro aspecto a ser destacado é a unilateralidade — da postura psíquica voltada à progressão—, a qual é componente reforçador do esgotamento descrito acima, prejudica o equilíbrio da psique, sua capacidade criativa e exaure o sujeito.

Ademais, dado o egocentrismo, narcisismo e utilitarismo nas relações, os indivíduos se encontram isolados, mesmo estando cada vez mais amontoados nos grandes polos urbanos. É comum a percepção de uma massa dissociada e de crescente desconexão e desvinculamento entre seus membros, com dificuldades para qualquer aprofundamento em termos de sentido. Um cenário sem reentrâncias, minimalista ao extremo, o qual poderia resultar em demandas clínicas de solidão extrema, depressão e suas consequências.

## Discussão

A visão de Han (2015, 2017, 2021) explicita diversos desafios da pós-modernidade, caracterizando uma sociedade que idealiza estar desprovida de negatividade, perpassando as diferentes vivências humanas, como trabalho, arte, consumo e, especialmente, as relações. Esse cenário é marcado por uma ausência de momentos de interrupção, contemplação e conexão profunda com a vida, resultando em uma realidade pobre em experiências consideradas “negativas”. Han (2017) descreve essa dinâmica como uma absolutização da potência positiva, que retira do sujeito sua vivacidade e promove a alienação da realidade como um todo.

A visão delineada pelo autor (2015, 2017, 2021) promove a identificação de importantes fenômenos psicológicos majoritariamente regressivos que são rejeitados veementemente em decorrência da dinâmica produtivista. Dentre os aspectos observados, foram destacados pelo autor a depressão, o narcisismo, a ansiedade, a vergonha, a culpa, a auto-otimização e a inibição.

O problema reside na repressão e evitação desses afetos, uma vez que podem acarretar a perda de respeito pela totalidade do indivíduo (Oliveira & Bonfatti, 2021), pois os fenômenos regressivos podem conter as sementes de uma nova progressão como função compensatória do inconsciente, simbolizando a necessidade de renovação psicológica. Por trás dos sintomas comuns da regressão, reside um significado simbólico, um exemplo é a jornada do herói na mitologia, na qual se enfrenta o abismo materno, visando a sua superação (Sharp, 1991/2013).

Jung (1928/2011a) defende a observação dos fenômenos psíquicos a partir do ponto de vista energético e, assim, considera que o desenvolvimento do psiquismo possui caráter finalista, isto é, um objetivo e uma direção. Portanto, a colaboração mútua entre consciente e inconsciente mostra-se vital para o desenvolvimento do sujeito, para que haja posteriores estados de adaptação mais adequados, com o decorrer de toda a sua trajetória de vida.

Han (2015, 2017, 2021), nas obras discutidas na presente pesquisa, expõe, em diferentes contextos, uma tendência da sociedade contemporânea a um ideal utilitário de positividade, que se traduz, principalmente, como uma unilateralidade da persona produtiva, que de longe não compreende a totalidade do ser. Mais do que isso, tal unilateralidade apresenta-se como uma ameaça ao desenvolvimento saudável da psique. Jung (1967/2018a) argumenta que as neuroses estão intimamente relacionadas à unilateralidade da consciência e, nesse sentido, são nada mais que sintomas de um desajustamento, que devem ser compreendidas a partir de sua finalidade, isto é, a progressão potencial da energia.

Ainda que, segundo Jung (1947/2011c), a unilateralidade seja uma característica humana inevitável, a repressão da negatividade da psique, descrita por Han (2021), por exemplo, na anestesia permanente das dores, contraria o processo tensional saudável e natural de autorregulação e desenvolvimento da psique e representa um sério risco à saúde mental da sociedade contemporânea como um todo — compreendendo-a não como uma adaptação plena à realidade externa ou ausência de sofrimento, mas, conforme Jung (1954/2011b), como a capacidade de obter firmeza e paciência frente ao sofrimento e integrar os opostos psíquicos das vivências humanas, característica essencial do processo de individuação. O utilitarismo em favor da produtividade contradiz a atitude esperada para que o processo de individuação aconteça. Isto é, conforme Von Franz (1964/2008), o entregar-se do ego ao impulso de crescimento interior, sem qualquer outro propósito ou utilidade.

Por fim, ainda que partam de epistemologias distintas, Jung e Han oferecem contribuições complementares à compreensão da subjetividade

contemporânea. Jung constrói sua teoria a partir de uma epistemologia hermenêutica, ancorada na experiência clínica com seus pacientes e enfatiza o dinamismo entre consciente e inconsciente e seus processos que visam o desenvolvimento da personalidade, atrelada ao processo de individuação. Han, por outro lado, insere-se no campo da filosofia, com raízes fenomenológicas e influências de pensadores como Heidegger e Foucault, adotando uma abordagem ensaística que discorre principalmente sobre sociedade e o ser humano, promovendo discussões profundas acerca dos mal-estares sociais do presente (Oliveira, 2018).

Apesar dessas diferenças de origem e método, ambos compartilham uma crítica contundente à unilateralidade da razão e da produtividade como ideais absolutos. Jung (1960/2015) trata sobre a falta de sentido de seu tempo — que, mesmo 60 anos depois, permanece bastante atual — o vazio e a unilateralidade que prejudicam o equilíbrio da psique. Han (2015), ao descrever a lógica da positividade e a eliminação da negatividade, denuncia fenômenos sociais que, à luz da psicologia analítica, podem ser compreendidos como manifestações coletivas da repressão da sombra. O esgotamento, o narcisismo e a evitação da dor se aproximam, simbolicamente, dos efeitos da negação dos aspectos regressivos.

Assim, ambos os autores, ainda que por caminhos distintos, convergem na análise dos impactos de uma sociedade que nega o conflito, a pausa e a interioridade. A dissociação entre sujeito e experiência emocional genuína, para ambos, é compreendida como fonte de adoecimento, vislumbrando, cada um à sua maneira, a necessidade de reintegrar aspectos da totalidade do ser como parte importante da resposta à crise contemporânea.

## Conclusão

Os resultados da pesquisa permitiram a observação e a análise de fenômenos psicológicos da contemporaneidade que evidenciam os processos de regressão, compreendendo-os como o movimento da energia psíquica de retroagir na busca de compreensão e realização de si mesmo. Ter consciência dos efeitos do ideal produtivo da

sociedade do desempenho (Han, 2015), persistente nos dias de hoje, mostra-se essencial para interromper o fluxo performativo e permitir-se sentir as negatividades presentes na contemplação da integralidade da vida. Compreender e vivenciar as diferentes formas de expressão da psique, sejam elas depressão, ansiedade ou narcisismo, é mister para que se atinja o amadurecimento psíquico.

Ainda que as áreas de conhecimento dos autores abordados, Byung Chul-Han (filosofia) e Carl Gustav Jung (psicologia), não sejam as mesmas, foi possível relacioná-los por meio de aproximações, visto que as vivências psíquicas e os fenômenos socioculturais são, na prática, indissociáveis; contudo, sem deixar de considerar as limitações inerentes à análise de produções com diferentes bases epistemológicas.






Por fim, a partir da análise dos fenômenos explorados na filosofia, articulados ao arcabouço teórico da psicologia analítica, tornaram-se visíveis algumas tendências e ideais proeminentes da contemporaneidade que acabam por gerar estagnação ao evitar as “negatividades” da vida excetuando-as do seu papel fundamental no processo de desenvolvimento humano.

## Referências

- Baltazar, T. R. (2011). *Vida de babá: reflexões acerca das vivências profissionais à luz da psicologia analítica*. [Tese de Mestrado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUC-SP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15066>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70. (Original publicado em 1977).
- Foucault, M. (2014). *Vigiar e punir: nascimento da prisão* (42ª ed.). Editora Vozes. (Original publicado em 1975).
- Gambini, R. (2008). *A voz e o tempo: reflexões para jovens terapeutas*. Ateliê Editorial.
- Han, B.-C. (2015). *Sociedade do cansaço*. Editora Vozes.
- Han, B.-C. (2017). *Agonia do Eros*. Editora Vozes.
- Han, B.-C. (2021). *Sociedade paliativa: a dor hoje*. Editora Vozes.
- Hollis, J. (2015). *Os pantanais da alma: nova vida em lugares sombrios*. Paulus.
- Jung, C. G. (2007). *O Eu e o Inconsciente* (20a. ed.). Vozes. (Original publicado em 1928).
- Jung, C. G. (2008). *O Homem e seus Símbolos* (2ª ed.). Nova Fronteira. (Original publicado em 1964).
- Jung, C. G. (2011a). *A energia psíquica*. Editora Vozes Limitada. (Original publicado em 1928).
- Jung, C. G. (2011b). *A prática da psicoterapia*. Editora Vozes Limitada. (Original publicado em 1954).
- Jung, C. G. (2011c). *A natureza da psique*. Editora Vozes Limitada. (Original publicado em 1947).
- Jung, C. G. (2011d). *Psicologia do inconsciente*. Editora Vozes Limitada. (Original publicado em 1916).
- Jung, C. G. (2013). *Tipos psicológicos* (L. M. E. Orth, Trad.). Vozes. (Original publicado em 1921).
- Jung, C. G. (2015). *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes. (Original publicado em 1960).
- Jung, C. G. (2018a). *Estudos alquímicos* (Vol. 13). Editora Vozes Limitada. (Original publicado em 1967).

- Jung, C. G. (2018b). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo* (Vol. 9/1). Editora Vozes Limitada. (Original publicado em 1959).
- Kast, V. (2019). *Jung e a Psicologia profunda: um guia de orientação prática*. Editora Cultrix. (Original publicado em 2007).
- Neumann, E. (1990). *História das origens da consciência*. Cultrix. (Original publicado em 1968).
- Oliveira, A. L. F., & Bonfatti, P. F. (2021). Aspectos psicológicos da vergonha: possíveis reflexões à luz da psicologia analítica. *Cadernos de Psicologia*, 3(6), 205-225. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13684062>
- Oliveira, G. F. de. (2018). Resenha do livro Sociedade do cansaço, de Byung-Chul Han. *Horizontes Antropológicos*, 24(52), 375–382.
- Portella, R. (2021). *O Lugar da dor: uma beleza obscura na vida humana*. Editora Appris.
- Rueda, C. V., & Bonfim, J. M. (2014). A remitologização da psique: de Freud a Jung. *Revista Humanidades*, 29(1), 122-132. <https://doi.org/10.5020/23180714.2014.29.1.122-132>
- Sharp, D. (2013). *Jung Lexicon: A Primer of Terms & Concepts The Jung Page*. (Original publicado em 1991).
- Stein, M. (2004). *Jung - O mapa da alma*. Editora Cultrix. (Original publicado em 1998).
- Von Franz, M.-L. (2008). O processo de individuação. In Jung, C. G., Von Franz, M.-L., Henderson, J. L., Jacobi, J., & Jaffé, A. *O Homem e seus Símbolos* (M. L. Pinho, Trad., pp. 158 - 229). Nova Fronteira. (Original publicado em 1964).

## Como voltar para uma casa vazia? Impactos psicológicos do adoecimento pela Covid-19

Julia Polizeli Lobo<sup>1</sup> , Marcela de Andrade Gomes<sup>2</sup> , Bianca da Fonseca Primak<sup>3</sup> , Janaina de Almeida<sup>4</sup>  e Amália Roque de Andrade Lopes<sup>5</sup> 

*Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)*

*Hospital Municipal São José, Joinville – Santa Catarina*

**Resumo:** A pandemia do COVID-19 produziu uma crise de caráter sanitário, social e político que reuniu dimensões catastróficas de incontáveis mortes. O vírus da COVID-19 se manifesta de diferentes formas e em seu estado mais agravado pode provocar dificuldade para respirar e um comprometimento orgânico e multissistêmico, o paciente pode necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O presente estudo foi realizado durante a atuação de uma das autoras no programa de residência multiprofissional em Terapia Intensiva em um hospital Geral localizado na região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de caso que irá analisar os fragmentos dos atendimentos psicológicos e discorrer sobre os impactos psicológicos que despontaram no sujeito-paciente, bem como em seus familiares, decorrentes do adoecimento pela COVID-19. Ancorado na perspectiva teórica da psicologia hospitalar e da psicanálise, os conceitos como, angústia, sofrimento sociopolítico e desamparo serviram de sustentação para a discussão deste estudo de caso. A partir desta experiência, conclui-se que o trabalho da psicologia é fundamental para a elaboração das dores e sofrimento em contextos de adoecimento e internação hospitalar, na medida em que propiciam um espaço de escuta e acolhimento que permitem o sujeito elaborar seu sofrimento e criar recursos simbólicos para lidar com os desafios, lutos e dores decorrentes da internação em UTI devido à COVID-19.

**Palavras-chave:** pandemia, psicologia hospitalar, psicanálise, unidade de terapia intensiva

## How to return to an empty home? Psychological impacts of illness by Covid-19

**Abstract:** The Covid-19 pandemic has caused a socio sanitary crisis which has united the catastrophic dimension of an uncountable number of deaths and suffering. The COVID-19 virus, in its more aggravated state it can cause shortness of breath, organic and multisystemic compromising, which demands for hospitalization in an Intensive Care Unit (UTI). The present study was conducted during the participation of one of the authors in the multidisciplinary residency program in Intensive Care at a General hospital located in the southern region of Brazil. It consists of a case study that analyzes the fragments of the

---

<sup>1</sup> Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* julia.polizeli@gmail.com

<sup>2</sup> Pós-Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Profa. Depto. Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* marceladeandradegomes@gmail.com

<sup>3</sup> Mestra em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade de Joinville (Univille). Joinville, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* bianca.primak@gmail.com

<sup>4</sup> Mestra em Saúde Coletiva pelo SÍrio-Libanês Ensino e Pesquisa. Joinville, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* janaina.dealmeida@gmail.com

<sup>5</sup> Psicóloga Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Psicóloga Clínica pela Associação Paranaense de Psicodrama. Joinville, Santa Catarina Brasil. *E-mail:* amaliaralopes@gmail.com

psychology care sessions and focuses on the subjective impacts that have been reported by patients and their families. Anchored in the theoretical perspective of hospital psychology and psychoanalysis, concepts such as anguish, sociopolitical suffering, and helplessness served as the foundation for the discussion of this case study. From this experience, it is concluded that the work of psychology is fundamental in processing pain and suffering in contexts of illness and hospitalization, as it provides a space for listening and support, enabling the subject to process their suffering and create symbolic resources to cope with the challenges, grief, and pain resulting from ICU hospitalization due to COVID-19.

**Keywords:** pandemic, psychoanalysis, hospital psychology, intensive care unit

## Introdução

Após declarada a pandemia de COVID-19 no ano de 2020, o termo COVID-19 passou a se inscrever incessantemente no cotidiano dos sujeitos. Assim, a realidade passou a ser balizada pela crise de ordem societária de caráter sanitário, social e econômica reunindo dimensões catastróficas de incontáveis mortes. Durante o auge da pandemia, o Brasil atingiu picos de números de mortes, contabilizando cerca de 4.249 pessoas mortas em apenas um dia (Secretarias Estaduais de Saúde, 2022).

Ao longo do ano de 2021, vimos a taxa de contágio e adoecimento no Brasil aumentar de forma expressiva e, como consequência do acirramento da pandemia, vivenciamos o colapso e a crise do sistema de saúde. Nesse cenário, foi paulatinamente anunciada a escassez de medicações e de suprimentos hospitalares, a falta de leitos de UTI e de enfermaria e, por fim, na cidade Manaus, ocorreu a falta de oxigênio envasado para uso hospitalar (Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 2021).

Embora a COVID-19 tenha afetado a todos, é notável que causou maiores impactos clínicos, psicológicos e sociais nas populações vulneráveis, que não possuem os recursos necessários para amenizar os efeitos dessa crise (Santos et al., 2020). Isso ocorre porque as populações e grupos sociais em situação de vulnerabilidade social não possuem acesso a direitos básicos, tais como saneamento, assistência em saúde de qualidade, boas condições

de moradia, recursos de proteção individual, o direito ao isolamento domiciliar, como também empregos que garantissem o trabalho remoto. Assim, a pandemia escancarou a precariedade da vida, a falta de seguridade social e o desmonte de direitos que, historicamente, foram impostos aos brasileiros, ocasionados pelo sistema político-econômico de capitalismo neoliberal. Conforme Chauí (2019), este sistema é caracterizado por relações trabalhistas instáveis, alta taxa de desemprego e escassez de políticas sociais eficazes e subalternização das populações marginalizadas.

O contexto da crise sócio sanitária sugere que o governo atuou pautado de acordo com uma postura genocida e antidemocrática, pois atuou de forma negligente pela ausência de políticas públicas de saúde e de assistência social, sendo priorizado o mercado econômico em detrimento das vidas humanas (Gomes, 2021; Silva & Bleicher, 2020). Desenhou-se uma situação de desastre e emergência em saúde pública, em que as desigualdades sociais foram exacerbadas e em que foram acentuados os efeitos psicossociais da crise COVID-19. Esse cenário tem um impacto maior sobre as populações econômicas mais vulneráveis, de modo que a probabilidade de morte pelo vírus aumenta significativamente para indivíduos em situação de pobreza. Notoriamente, o Estado atualizou práticas de violência racistas, étnicas, classistas e de gênero, uma vez que populações com esses marcadores sociais possuem maior probabilidade de contágio pela doença e, como última consequência, seu extermínio (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde [NOIS], 2020; Silva, 2023).

Além disso, o Estado geriu a crise a partir de uma lógica de industrialização e banalização das mortes (Gomes, 2021). Sendo assim, não é exagero afirmar que a população brasileira foi vítima da necropolítica operada pelo governo responsável pela gestão na época da pandemia (Mbembe, 2018). Esse conceito do filósofo camaronês Mbembe (2018), nos auxilia a compreender o funcionamento da gestão política de diversos Estados na contemporaneidade, que se transpõem e se acentuam em situações de desastres e emergências, como na pandemia de COVID-19. Ancorado no conceito de necropolítica

podemos visualizar um conjunto de dispositivos e técnicas empregados pela estrutura do capital e pelo Estado, que colocam em prática a lógica do “deixar viver ou fazer morrer” (Foucault, 2008, p.52), determinando quais corpos são passíveis da vida e quais corpos são passíveis da morte.

Em março de 2021, uma das autoras deste artigo iniciou a atuação como psicóloga residente no setor de terapia intensiva. Atuar enquanto psicóloga no setor de UTI é mobilizador de inúmeras inseguranças frente aos desafios que tocam a inserção nesse setor, ainda mais atravessado pela particularidade do momento de pandemia. Essa realidade exigiu intervenções em situações complexas marcadas por situações extremas de sofrimento, morte e adoecimento. Nesse momento, presenciava-se a agudização das demandas emocionais provocadas pela pandemia, a exacerbação das mortes, o processo de enlutamento de familiares e de pacientes e o aprofundamento das vulnerabilidades econômicas e sociais, isso atrelado ao constante medo do próprio contágio pela COVID-19. Diante da emergência e complexidade do tema, optamos por transformar esta experiência em um estudo de caso.

Para a construção deste estudo, foi realizada uma revisão sistemática de literatura em bases de dados e portais de pesquisa, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos de Psicologia (PEPSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), com o objetivo de verificar a produção acadêmica e científica da psicologia acerca dos impactos psicológicos em pacientes internados em UTI, por decorrência da COVID-19. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores: ‘Psic\$', ‘Psicol\$', ‘Covid\$', ‘Unidade de Terapia Intensiva’ e ‘UTI’ em todos os índices. Como resultado foram encontrados 5 artigos na SCIELO, 12 artigos na BVS e 3 artigos na PEPSIC, totalizando 20 artigos. Após a exclusão de um artigo repetido, obtiveram-se 19 artigos.

A partir da leitura dos artigos encontrados, constatou-se que apenas um estudo teve como objetivo abordar as repercussões psicológicas da internação em UTI pela COVID-19 para um paciente. Frente a isso, verifica-se a escassez de estudos que abordam os impactos psicológicos em sujeitos que estiveram internados em UTI que adoeceram por

COVID-19. Destaca-se a importância da produção de estudos acadêmicos e discussões científicas frente à pandemia e seus impactos psicológicos, assim como refletir sobre a importância da escuta e da atuação do (a) psicólogo (a) em contextos de pandemia.

Esta pesquisa refletirá sobre os impactos psicológicos da internação em UTI por COVID-19 a partir do estudo de caso de um paciente que adoeceu pela COVID-19 e foi internado na UTI, bem como de sua família. O estudo será fundamentado no referencial psicanalítico e na perspectiva da psicologia hospitalar. Serão discutidas as repercussões e os impactos dessa experiência, a qual atravessa a vivência do luto e das perdas durante a pandemia, além de se refletir acerca do sofrimento sociopolítico (Rosa, 2015) e dos impactos da necropolítica. O artigo também abordará o papel do psicólogo nesse contexto, destacando a importância da escuta e do testemunho no ambiente hospitalar.

## Método

Este estudo foi elaborado a partir dos atendimentos psicológicos a um paciente internado em uma UTI durante a pandemia, realizados por uma das autoras deste artigo que atuava como residente do programa Multiprofissional em Terapia Intensiva em um hospital na região Sul do Brasil. Os atendimentos foram realizados durante o período de um mês, no ano de 2021, e se destinaram tanto ao paciente, como a um familiar que o acompanhava. No total, foram realizados 11 atendimentos. Os atendimentos ocorreram na beira-leito do paciente e em outros *settings* no ambiente hospitalar, como sala de acolhimento, salas de espera da UTI e jardim do hospital.

A partir da seleção de vinhetas clínicas e fragmentos dos atendimentos realizados, construiu-se este estudo de caso com o objetivo de traçar reflexões e análises mais aprofundadas e complexas (Becker, 1994; Trivinos, 1987) sobre os impactos psicológicos da internação em decorrência da COVID-19. Cabe pontuar, que esse estudo não possui a pretensão de criar generalizações ou esgotar as explicações acerca do caso clínico, mas sim lançar reflexões e interrogações frente aos fragmentos e às cenas dos atendimentos.

Ao debruçar sobre o caso escolhido para a discussão desse artigo, será possível transitar entre aquilo que é da ordem do sujeito e da ordem coletiva, permitindo formular discussões e reflexões (Peres & Santos, 2005) sobre os impactos psicológicos decorrentes da internação pela COVID. Para a escolha do caso a ser estudado, considerou-se que a internação tivesse ocorrido durante o acirramento do momento da pandemia de COVID-19, com a alta do número de contágios, ampliação das mortes e saturação do sistema de saúde.

A pesquisa está respaldada na Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas para a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), posteriormente foram realizadas análises e reflexões a partir dos diários de campo da pesquisadora-psicóloga e da leitura dos registros dos atendimentos psicológicos. Para preservar a identidade e o anonimato do paciente e do seu familiar, serão utilizados nomes fictícios: o paciente será chamado de Floriano e seu familiar será denominado de Hortência.

### **Relato e fragmentos do acompanhamento psicológico: a escuta clínica no ambiente hospitalar**

Este estudo de caso refere-se a Floriano, 65 anos, que buscou o hospital de campanha da sua cidade devido aos sintomas da Síndrome de Desconforto Respiratório Aguda (SDRA), sendo esses: dificuldade para respirar e queda da saturação normal, ocasionado pela manifestação do vírus da COVID-19.

Com a instabilidade do quadro clínico, Floriano foi transferido para um hospital de referência para tratamento da COVID-19 e foi internado inicialmente na UTI restrita, evoluindo para uma intubação. Com a melhora no quadro clínico de Floriano e o fim do período de isolamento devido ao contágio por aerossóis, ele foi transferido da UTI Restrita para a UTI Geral e nesse momento iniciou-se o acompanhamento psicológico. A necessidade desse acompanhamento ficou ainda mais evidente quando a filha de Floriano, Hortência, de 25 anos, relatou a morte de dois

familiares por COVID-19, que ocorreu durante a internação de Floriano na UTI. Os familiares, a tia e a avó materna, estavam internados em outro hospital da mesma cidade. Além disso, a mãe de Hortência e esposa de Floriano também estava hospitalizada em UTI com um quadro gravíssimo.

Hortência vivenciava o sofrimento pela iminência da morte da mãe, acrescido pelo luto da tia e da avó, e o enfrentamento da hospitalização do seu pai em UTI. Os espaços de escutas psicológicas com Hortência foram realizados durante suas visitas ao seu pai na instituição hospitalar. Hortência contava sobre o forte vínculo que possuía com os familiares, pois ela morava com a avó, sua mãe e seu pai, que eram responsáveis pelas tarefas domésticas e administração das contas. De repente se via sozinha em sua casa e com a necessidade de assumir as tarefas domésticas e a administração das contas, responsabilidades essas que anteriormente não possuía. Ainda, Hortência falava sobre sentimentos de culpabilização pelos familiares terem contraído o vírus. Ela vivenciava um momento de fragilidade emocional devido ao sofrimento pelo luto e à hospitalização dos pais.

Com o passar da internação de Floriano, a mãe de Hortência e esposa de Floriano, veio a falecer. Ali Hortência vivenciava a perda da sua mãe, a qual foi mobilizadora de sofrimento intenso e sentimento de luto agudizado. Trazia para os atendimentos psicológicos a preocupação em possuir a tarefa de comunicar a Floriano a morte da mãe, da tia e da avó, o que se caracterizava como um potencializador de ansiedade e tristeza.

O acompanhamento psicológico com Floriano foi feito à beira-leito durante a sua internação em terapia intensiva. Floriano vinha apresentando progressiva melhora do quadro clínico, respirava em ventilação espontânea em macronebulizador e se comunicava através da oclusão da traqueostomia metálica<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> A traqueostomia é um orifício feito cirurgicamente na traqueia para auxiliar na respiração. A oclusão da traqueostomia metálica, nesse caso, é o procedimento de fechar temporariamente a abertura da traqueostomia, permitindo que o paciente possa falar, uma vez que, ao ocluir a abertura da traqueostomia, o ar passa pelas cordas vocais emitindo o som (Simonetti & Barreto, 2022).

Ao abordar sobre os seus sentimentos em relação à hospitalização em UTI, trazia principalmente a angústia de estar naquele momento com contenção mecânica, isto é, possuía faixas presas em seus punhos que restringiam sua movimentação, como também percebia a fraqueza muscular adquirida com o tempo de internação prolongada na UTI. A contenção mecânica foi uma intervenção utilizada pela equipe em resposta aos seus episódios de agitação psicomotora. É neste contexto que Floriano declarou não aceitar estar contido e imobilizado e que, portanto, iria escrever uma carta endereçada “ao deputado”- conforme as palavras usadas por Floriano- contando da sua indignação.

Com o passar dos dias de internação, Floriano falava sobre o seu desejo de receber alta e retornar para a rotina em casa. Floriano ainda não havia sido comunicado sobre o falecimento da sua esposa, cunhada e sogra, de modo que pedia informações vagas e hesitantes acerca da internação hospitalar dos familiares.

Hortência identificou o momento em que se sentiu segura para realizar o comunicado do falecimento dos familiares para Floriano. Assim, foi combinado com a equipe de assistência em saúde, que haveria o acompanhamento do médico e, conforme pedido dos familiares, a liberação da entrada em unidade hospitalar de uma figura religiosa.

O comunicado acerca do falecimento da sogra, cunhada e esposa a Floriano, foi realizado ali, no quarto do setor de enfermagem, onde estavam presentes Hortência, o médico, a fisioterapeuta, a psicóloga e o pastor<sup>7</sup>. Floriano fala repetidamente àqueles que testemunham o comunicado sobre a injustiça de terem sido três pessoas mortas pela COVID-19. Referiu, porém, sentir principalmente a dor pela perda da sua companheira. E questionava a si mesmo e aos que estavam ao seu lado: como voltaria para sua casa que agora estaria vazia?

---

<sup>7</sup> O pastor era uma figura religiosa conhecida da família. Foi chamado à convite dos familiares para oferecer apoio religioso a Hortência e a Floriano no momento do comunicado acerca dos óbitos. Para além do comunicado, diante da morte dos familiares, a comunidade religiosa se caracterizou como uma importante rede de suporte socioafetivo ampliado para Hortência.

Após receber alta hospitalar para casa, foi realizada a continuidade do acompanhamento com a psicóloga do serviço de atendimento domiciliar.

### **A internação em UTI pela COVID-19**

Os pacientes críticos são aqueles que necessitam dos cuidados em unidade intensiva, demandando de assistência constante, ininterrupta e de equipamentos tecnológicos para o diagnóstico e tratamento. Por assistir os pacientes graves, a UTI é caracterizada pelo medo da morte, pois é onde essa ocorre incontáveis e repetidas vezes. Em contrapartida, é a unidade que oferece suporte à vida, recuperando-a e possibilitando a alta melhorada do paciente (Levy, 2008). Essas unidades são permeadas por situações de sofrimento físico, medo e morte, gerando um clima de constante apreensão, afetando pacientes, equipe e familiares. A internação em UTI expõe o paciente a situações agudas, atravessadas pela iminência da morte, o sentimento de desamparo, a quebra das certezas e as rupturas do cotidiano.

A marca desse tempo pandêmico nos remete às UTIs voltadas ao atendimento de pacientes com sintomas agravados pela COVID-19, as quais incluem dificuldade de respirar, sensação de compressão torácica, dispnéia, baixa saturação e sangramento pulmonar (Castro et al., 2021). Esses pacientes necessitam de cuidados intensivos, sedativos, restrição ao leito, de medicações e de suporte através da ventilação mecânica por períodos prolongados, pois a função respiratória é severamente comprometida. Nessas unidades, encontram-se tecnologias complexas e inúmeros profissionais de saúde que trabalham incessantemente para recuperar e reabilitar o paciente.

Ao ser admitido na UTI, com sintomas graves, os pacientes encontram-se recorrentemente sedados e intubados; assim, são destituídos dos seus pertences, das suas roupas e, na maior parte do tempo, ficam desacompanhados. Nesse processo é possível que ocorra a despersonalização, ou seja, a destituição da posição de sujeito para dar lugar ao paciente (Simonetti & Barreto, 2022). Ao ser hospitalizado, o sujeito é despossuído também das certezas; assim,

dá-se início a uma trajetória marcada pelo imprevisto, com desfechos inesperados, marcada pela gravidade da doença e por complicações repentinas (Simonetti & Barreto, 2022).

Ser hospitalizado em uma UTI coloca o sujeito diante de múltiplas situações que prenunciam sofrimento. Isso envolve desde a dependência de um estranho maquinário que agora suporta sua vida e a súbita consciência da gravidade de sua doença, ou seja, atividades que antes eram tão rotineiras, como simplesmente respirar, agora necessitam de equipamentos avançados e de uma equipe especializada. Esse cenário é marcado por um ambiente asséptico, dominado por paredes brancas, muitas vezes sem janelas para permitir a entrada de luz natural, substituídas por uma iluminação amarela constante. O único som que prevalece é o dos ruídos, barulhos e alarmes dos equipamentos. O paciente, imerso nesse cenário, encontra-se isolado do convívio social, restrito pelos diversos aparelhos ligados ao seu corpo e frequentemente submetido a procedimentos invasivos que causam dor e desconforto (Filgueiras et al., 2010).

A internação em UTI pela COVID-19 possui um simbolismo particular, diferente daqueles que estiveram internados por outras patologias (Simonetti & Barreto, 2022). O adoecimento pela COVID-19 está atrelado a uma doença desconhecida, misteriosa, com alto poder de contágio e mortalidade. A pandemia foi gerando perdas reais e simbólicas, como múltiplos lutos pela perda de amigos e familiares, medo da morte, alterações nas relações pessoais que agora representam um risco à sobrevivência e a ansiedade constante quanto à possibilidade de contágio (Catão et al., 2020). Portanto, o cenário pandêmico confrontava cada um com situações extremas de forma inusitada e repentina, vivenciada com muita dor, já que, até então, não possuíamos recursos psíquicos para lidar com o evento. A pandemia foi um evento inaugural que surpreendeu a todos, do qual não possuíamos registro imaginário ou simbólico que nos auxiliasse na elaboração psíquica dessas perdas, dores e lutos (Gomes, 2021).

Quando o sujeito se depara com o adoecimento pela COVID-19, principalmente nesse

contexto de crise, essa experiência torna-se uma ruptura e um acontecimento na vida, demandando um esforço psíquico significativo para ser elaborada (Moretto, 2019). Nessa direção, Simonetti (2015) realiza a distinção entre doença e adoecimento, em que a doença é uma alteração orgânica e biológica do corpo, e o adoecimento é uma experiência subjetiva, que é balizada pela história prévia, os desejos, os medos e a percepção sobre a morte. O conceito de doença é técnico e científico e se baseia no discurso da medicina sobre o que ocorre no corpo do paciente. Contudo, o adoecimento inclui afetos, os processos de subjetivação e os sofrimentos, que poderão surgir em decorrência dessa nova variante em suas vidas.

Ao longo do adoecimento e da internação, o sentimento de desamparo inicial é (re)atualizado (Simonetti, 2015). O desamparo é um sentimento inerente à condição humana, constituinte do aparelho psíquico e da formação da subjetividade. Freud, em 1950, elabora o conceito de desamparo na conferência *Projeto para uma psicologia científica*, em que postula sobre o sofrimento inicial do ser humano quando se depara com sua própria insuficiência, pois o recém-nascido é incapaz de garantir sua sobrevivência e, por causa disso, é inteiramente dependente de um outro para satisfazer suas necessidades. Portanto, ao dar entrada na instituição hospitalar, o sujeito passa a depender de um outro para permanecer vivo, seja alocado na figura do médico, dos profissionais da equipe e/ou de familiares, ou de uma máquina que garante a sua sobrevivência, revelando a precariedade inerente e radical da condição humana.

Pacientes internados em UTI enfrentam pensamentos acerca da própria finitude, já que neste setor a morte não se apresenta como uma abstração ou uma possibilidade distante, mas sim, se faz concreta (Emrich & Lima, 2021; Ribeiro & Leal, 2010). Na UTI, o sujeito é confrontado a maior parte do tempo com situações extremas que poderão tornar-se traumáticas, uma vez que são contornadas pelo limite entre a vida e a morte. Assim, a urgência mantém-se presente incessantemente, o que redobra os efeitos psíquicos dessa experiência (Simonetti & Barreto, 2022). Configura-se como uma experiência

de intenso sofrimento que poderá ressoar por meio de lastros, resquícios e possíveis efeitos traumáticos no paciente e em seu familiar.

A internação em UTI escancara ao sujeito a finitude do corpo e a possibilidade iminente da morte. Nessa direção, Freud em 1914, na obra *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*, discorre que a própria morte é inconcebível e inimaginável ao ser humano, pois “no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade” (p.171). Assim, nosso inconsciente está convencido da onipotência e da infinitude do corpo, portanto, deparar-se com a morte é insustentável (Freud, 1914/2010a). A representação da própria morte é intolerável para o sujeito, uma vez que não há inscrição psíquica para lidar com a finitude, tornando a morte uma experiência insustentável, situada na dimensão do que é insabido e indizível (Gomes, 2021).

A constatação da morte e da fragilidade do corpo é uma fonte inesgotável de sofrimento, angústia e desamparo, que emerge do excesso de Real — uma experiência que escapa à apreensão simbólica e, por isso, é fundamentalmente impossível de ser completamente compreendida (Lacan, 1955/2002). O registro do Real é um conceito fundamental da teoria lacaniana que pode ser entendido como:

[...] o real que assalta o sujeito, um Real que não pode ser antecipado ou evitado. Um real que exclui o sujeito e não mantém relação com o inconsciente, nem com o desejo próprio a cada um; um Real do qual o sujeito, como se diz, “não se aguenta”; um Real, enfim, que deixa sequelas como tantas marcas que cremos serem inesquecíveis (Soler, conforme citado em Filgueiras et al., 2010, p.71)

Esse acontecimento que é da ordem do insuportável, poderá tornar-se traumático deixando marcas e efeitos indelévels para a vida. Ou seja, é uma vivência preenchida pelo excesso, a ponto de, em um primeiro momento, o sujeito não dispor de recursos psíquicos para elaborá-lo ou bordejá-lo simbolicamente (Filgueiras et al., 2010). O encontro com a morte poderá ser traumático, pois desafia a nossa capacidade de conferir sentido simbólico a essa vivência tão extrema.

Sobre o traumático e suas repercussões, Freud, em 1920, discorre em *Além do Princípio do Prazer* que os soldados sobreviventes da Primeira Guerra Mundial, mantinham fixação psíquica na cena traumática que era preenchida pela violência e terror. Freud (1920/2010c) observou que a cena traumática se manifestava durante os seus sonhos e/ou lapsos do inconsciente. A repetição compulsiva, por meio de manifestação do inconsciente, é considerada como uma tentativa incessante da simbolização das violências que foram experienciadas. Assim, constatou-se que, posteriormente à cena traumática, o sujeito repete a cena de diversas formas na “[...] perpétua recorrência da mesma coisa” (Freud, 1920/2010c, p. 15). O traumático é, portanto, caracterizado por algo que invade o sujeito em decorrência de um acontecimento que é provocador de sofrimento. Dessa forma, essas experiências não cessam de retornar com objetivo de ser elaborado, nomeado ou representado por meio de palavras (L. R. S. Gomes, 2023).

Nesta direção, adoecer gravemente pela COVID-19 colocou Floriano diante da possibilidade da morte e pelo medo da perda, sendo essa uma experiência dolorosa e visceral. A internação para Floriano se tornou repleta de sentimentos intensos, confrontando-o com situações que podem se tornar excessivas, como a fragilidade do seu corpo, o desamparo, a perda da autonomia e a finitude da vida. Somado a isso, Floriano havia adoecido e sido internado em hospital de campanha junto com familiares, temendo que o mesmo vírus que foi grave para ele pudesse também afetá-las severamente.

No decorrer da internação, Floriano percebe seu corpo adoecido constatando a perda da autonomia que possuía antes da contração do vírus. Além disso, necessita de cuidados de familiares e de uma equipe técnica, evidenciando a vulnerabilidade e a fragilidade do seu corpo. A cena é preenchida pelo desamparo, uma vez que Floriano passa a lidar com a insuficiência e os limites do próprio corpo. Diante disso, é necessário um esforço psíquico para elaborar os efeitos da hospitalização e das marcas do adoecimento que se exprimem no próprio corpo (Moretto, 2019).

## Morte e luto no contexto pandêmico

As cenas descritas ao longo do caso são atravessadas pela angústia e o desamparo. Para Floriano havia a enunciação que sua esposa, cunhada e sogra haviam adoecido gravemente pela COVID-19, uma vez que foram encaminhadas para o hospital de campanha junto com Floriano. Ao longo dos atendimentos psicológicos, foi observado a dificuldade de Floriano em perguntar sobre o estado de saúde dos familiares, pois esse questionamento estava profundamente atrelado ao medo insustentável da perda. Na perspectiva freud-laciana, a angústia é tida como afeto que se encarrega de comunicar ao sujeito a proximidade de um perigo; emerge para sinalizar um perigo iminente que surge no intervalo em que transborda a dor psíquica (Freud, 1916/2010b). Nessa situação, o sujeito não é capaz, em um primeiro momento, de circunscrever a situação ou colocar em palavras (Moretto, 2019). Ou seja, ao ser invadido pela angústia, o sujeito é capturado por um sentimento que o paralisa, que traz uma dor ou ansiedade intensa que lhe retira a possibilidade de falar sobre ela, elaborá-la e processá-la.

Ao passo que Floriano é confrontado com a percepção do adoecimento no corpo e assolado pela angústia, Hortência enfrenta a rotina de possuir três familiares internados em UTI pela COVID-19 em estado clínico grave. Com o passar dos dias de internação foi comunicado à Hortência os falecimentos inesperados e repentinos dos familiares: inicialmente a morte da avó, em seguida a tia e, por fim, a sua mãe. Para Hortência não houve o tempo necessário para vivenciar o luto — caracterizado pelo desenrolar de um processo longo e contínuo que não deve ser acelerado (Freud, 1914/2010a) - já que foi atropelada pelas notícias das três mortes. Sem tempo de entrar em contato com esta perda, falar sobre ela, a angústia tende a aumentar e trazer mais sofrimento ao sujeito. Tanto para Hortência quanto para Floriano, o processo de luto individual foi invadido e atravessado pela situação de crise humanitária, ou seja, além de enfrentarem as mortes sequenciais dos familiares, tiveram que lidar com todas as perdas, rupturas e imprevisibilidades

presentes no contexto da pandemia, ampliando o sofrimento e o respectivo processo de elaboração dessas perdas (Crepaldi et al., 2020).

O luto, como descrito por Freud (1914/2010a), demanda aplicação de tempo e exige investimento psíquico. Worden (1932/2013) descreve que esse processo acontece por meio de tarefas essenciais as quais o sujeito deverá realizar para elaboração da perda e da finalização do processo de luto, sendo elas: aceitação da realidade da perda, processar a dor do luto, adaptar-se ao novo contexto de vida sem a presença da pessoa falecida, atribuir um sentido à morte da pessoa falecida enquanto inicia uma nova vida. Hortência e Floriano não puderam viver o processo de luto dessa forma, pois esse foi atropelado por três mortes significativas simultâneas (mãe, tia e avó, de Hortência). Para Hortência, o sofrimento pelo luto da mãe, tia e avó somava-se à constante preocupação com o estado clínico de saúde de seu pai, visto que estava hospitalizado em estado grave. A angústia é um afeto que emerge quando o sujeito tenta escamotear uma situação permeada pelo sofrimento, funcionando como uma válvula de escape desse próprio sofrimento (Freud, 1916/2010b). Assim, Hortência foi tomada por diversos lutos que não tiveram tempo para serem cumpridos, e pela angústia diante da possibilidade de morte do pai que já era fantasiada.

Outro fator que agudizou o processo de luto foram as restrições das visitas diárias e rituais de despedidas diante da morte. Os rituais de despedida e cerimônias fúnebres também sofreram intensas limitações e modificações, ampliando o sofrimento da perda (Dantas et al., 2020). Hortência não pôde realizar rituais de despedida na iminência da morte da avó, da tia e da mãe. Durante o processo de terminalidade, isto é, em situações que as pessoas estão na iminência da morte, o familiar poderá realizar rituais de despedida na UTI, como comunicar questões difíceis, compartilhar boas memórias com o paciente e com a equipe, lembrar os desejos do paciente e pedir desculpas. Essas ações e rituais tendem a ser facilitadores para os familiares para o enfrentamento do processo de luto (Crepaldi et al., 2020).

O enfrentamento do luto durante a pandemia foi intensificado e ampliado devido à

situação de desastre e catástrofe de emergência de saúde pública (Verztman & Romão-Dias, 2020). Nesse cenário, milhares de vítimas da COVID-19 foram enterradas em caixões fechados e valas coletivas. Assim, a violência opera e se perpetua também na vivência do luto coletivo, quando as mortes passam a ser banalizadas e industrializadas, instituindo a banalização dessas vidas. Nessa direção, Butler (2015) discute quais vidas são passíveis do luto e do sofrimento e quais vidas são relegadas à invisibilidade. Isso determina quais existências são submetidas a genocídios e extermínios sem qualquer comoção pública diante da perda de inúmeras vidas.

Esse quadro se agrava ainda mais, uma vez que o Brasil é constituído por inúmeras desigualdades sociais, sendo que uma parte significativa da população vive em condição de extrema vulnerabilidade social. Desse modo, o sistema político econômico em que vivemos - atravessado pela globalização, o colonialismo e o capitalismo, acirra os genocídios e extermínios, uma vez que diariamente ceifa a vida de populações vulneráveis, marginalizadas e periféricas (Binkowski et al., 2019). Assim, a crise de COVID-19 intensificou a violência de Estado que é imposta cotidianamente aos corpos marcados por questões de classe, de raça, de gênero e de sexualidade, os quais se tornam mais facilmente “matáveis” pela COVID-19 (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde [NOIS], 2020; Silva, 2023).

### **O sofrimento sociopolítico e os impactos psicológicos da necropolítica**

Ao longo da pandemia de COVID-19, vimos o aprofundamento das injustiças e vulnerabilidades sociais. As comunidades periféricas e empobrecidas sofrem com maior intensidade os impactos de situações de crise e desastre. Isso ocorre, pois o sistema capitalista neoliberal produz desigualdades sociais, violências, negação de direitos básicos, segregação social e extermínios étnicos e raciais que são acirrados em momentos de crises globais. Em situações de crise e emergência, as populações periféricas ficam mais suscetíveis aos seus impactos, posto que as vulnerabilidades existentes nos territórios se tornaram ampliadas, acirradas e

evidenciadas. Portanto, é possível concluir que a COVID-19 se tornou ainda mais letal para parte significativa da população brasileira, pois juntamente com o vírus estiveram expostos à gestão pautada pela necropolítica (Gomes, 2021).

Diante do caos, a gestão do ex-presidente, Jair Bolsonaro, atuou de forma negligente o que ampliou os efeitos da pandemia, com a falta de medidas de isolamento, a escassez de investimentos em saúde e políticas públicas de seguridade e proteção social. Além de distorcer a percepção da situação de crise e desastre sócio sanitário, por meio do não reconhecimento da sua realidade mortífera, também incitou medidas irresponsáveis como a não utilização de máscaras e promoveu/incitou aglomerações. Desse modo, essas ações tomadas podem ser consideradas “[...] por muitos como um mal-estar adicional imposto pelo Outro que, ao inverter sua função, amplifica o medo e a insegurança” (Souza & Henderson, 2021, p. 6). Portanto, a gestão pautada na necropolítica reuniu um maior potencial de mortes e ampliou o sofrimento sociopolítico da população (Rosa, 2022; Silva & Bleicher, 2020).

Conforme o conceito de sofrimento sociopolítico, o sofrimento não é apenas uma questão de ordem individual; mas sim deve ser entendido enlaçado com os determinantes sociais, que estão intrinsecamente ligados ao cenário político, social e cultural (Rosa, 2022). Este enfoque nos permite analisar como as várias formas de violência — sejam elas baseadas em classe social, relações étnico-raciais, cultura, religião ou gênero, geram exclusão sociais, desamparo e sofrimento. Ancorados nessa perspectiva, torna-se impossível desassociar os sofrimentos individuais do contexto histórico e político em que os sujeitos estão inseridos.

Ao pinçar os significantes<sup>8</sup> trazidos na cena por Floriano, como o desejo de escrever uma carta contando sobre as suas indignações, é possível refletir que havia a enunciação de que seu sofrimento fosse exposto e direcionado para uma

---

<sup>8</sup> O significante é uma ferramenta de análise complexa e multifacetada, que transborda as noções de palavra ou símbolo, mas remete a algo inconsciente que se relaciona com a afetação produzida no encontro com o Outro (Elia, 2010).

figura do Estado. Assim, o sofrimento não se limitou apenas aos impactos do adoecimento impressos no seu corpo em decorrência da fraqueza muscular somada à contenção mecânica que o impedia de se mobilizar livremente no leito. Quando anuncia o significante “deputado”, nessa situação permeada de imobilidade, seja frente à limitação do seu corpo ou à limitação frente à crise engendrada por um governo violento, é possível observar que ele direciona sua angústia e sofrimento ao descaso das instituições governamentais.

Sobreposto às ações negligentes e descaso com a crise em saúde pública, o descrédito da situação pandêmica foi incessantemente incitado pela gestão do ex-presidente, o qual alastra e ocasiona a negação do sofrimento que foi enfrentado por milhares de famílias, as quais enfrentaram a dor de enterrar seus parentes e amigos em caixões lacrados. Como também nega e desvalida o sofrimento daqueles que experienciaram os impactos da doença no corpo, lutaram pela sobrevivência e tiveram que lidar com a morte de entes queridos que poderia ter sido evitada; o descaso governamental, a invalidez de suas dores por representantes institucionais da política brasileira, somaram-se à dor inerente à perda e ao processo de luto frente à morte de uma pessoa (ou pessoas) amada. Trata-se de um processo de apagamento do sofrimento decorrente da cristalização e banalização da violência perpetuada pelo necrogoverno, naturalizando as mortes e anulando a dimensão de sujeitos dessas pessoas (Rosa, 2022; Kehl, 2002).

No cenário da pandemia de COVID-19, assistimos incessantemente narrativas sendo apagadas, silenciadas e apaziguadas, às quais foram expressas de forma regular por meio de taxas estatísticas de óbitos e de quantidade de internações, reduzindo os mortos e os adoecimentos a números absolutos; são sujeitos marcados por questões de classe e desigualdade social que poderão recair no esquecimento imposto por estratégias necrogovernamentais (Rodrigues, 2022).

De acordo com Gomes (2021), quando as mortes são banalizadas, dessubjetivadas e invisibilizadas, a escuta se torna um direito humano, uma vez que vai em direção à afirmação da vida e

das singularidades. A escuta em contextos de horror e violência possibilita que esse sujeito possa (re) amarrar-se ao laço social por meio da reparação de sua dimensão desejante (Gomes, 2021). Ao escutar as narrativas, as histórias e as memórias, marca-se a singularidade e a biografia de cada sujeito. A escuta, nessa perspectiva, parte também de um compromisso ético e político, pois vai na contramão do descaso à vida e das políticas de massificação das mortes.

### **Voltar para uma casa vazia: a importância da escuta e do testemunho**

Ao inserir-se no hospital, o(a) psicólogo(a) tem como objetivo dar lugar à subjetividade dos pacientes e de seus familiares conferindo espaço para a expressão dos sentimentos, das angústias, dos medos, dos sofrimentos e das fantasias. Desse modo, o fazer do(a) psicólogo(a) visa a acompanhar o paciente e seu familiar, auxiliando na construção de recursos psíquicos para o enfrentamento de situações difíceis decorrentes do adoecer. É por meio da escuta e do acolhimento psicológico que o paciente deve ir em direção à elaboração do impacto emocional que se depositou ao longo da internação e do tratamento (Mader, 2016).

O caso discutido tem como enunciação principal a morte dos três familiares vitimados pela COVID-19. Quando a Hortência solicita acompanhamento psicológico, traz como demanda imediata a ansiedade e o sofrimento frente à tarefa de comunicar o esfacelamento de sua própria família ao pai. A cena tornou-se ainda mais insustentável para ela quando sua mãe veio a óbito. Entre idas e vindas de dois hospitais gerais e os recebimentos de boletins médicos, Hortência expressava fragilidade emocional pelo processo de luto, somado ao desgaste psicológico e físico decorrente do acompanhamento da internação de seu pai.

É neste momento que uma das tarefas da psicóloga foi propiciar que Hortência pudesse ter um espaço de escuta da dor e do sofrimento, como também de auxiliar na construção de recursos psíquicos com objetivo de visualizar maneiras de sustentar a situação vivenciada. No decorrer dos atendimentos, Hortência identificou como seria

realizado o comunicado e elencou a importância do amparo de uma figura religiosa.

Ao ser comunicado, Floriano faz ecoar no quarto de enfermaria o questionamento destinado aos profissionais que estão ali testemunhando a cena: “como voltar para uma casa vazia?”. Essa fala faz reverberar seu sofrimento, em que a demanda que se apresenta é a necessidade da presença e do testemunho, uma vez que não há resposta, não há alento, não há palavra, não há solução.

Diante de situações atravessadas pelo medo, pela dor e pela perda, a escuta psicológica sustenta e suporta o sofrimento e a angústia, e, por meio disso, alivia, de algum modo, a dor psíquica. A aposta na escuta está em possibilitar uma sutura e amparo frente à urgência psíquica que desarticula e desorganiza o sujeito (Azevedo, 2019). É nesse encontro com o sujeito que o (a) psicólogo (a) poderá reconhecer, escutar e testemunhar a experiência daquele que sofre, dando amparo à angústia e ao sofrimento (Levy, 2008).

Tomaremos o testemunho como o ato de falar acerca da própria experiência, e a testemunha, aquele que está no papel da escuta, o que permite por meio desse ato a construção da alteridade (Dias, 2011). Testemunhar o sofrimento é atuar na produção de novas significações na rede discursiva dos sujeitos, para que assim possa elaborar, contar sobre sua experiência, os afetos e as fantasias (Broide, 2017; Gomes et al., 2019). É por meio da escuta e do testemunho do sofrimento do outro que poderá reverberar no rompimento do silenciamento em direção à elaboração do sofrimento e da situação traumática (Moretto, 2001).

A fala de Floriano após o comunicado que toda sua família nuclear havia sido desmontada e dizimada pela COVID-19, expõe os afetos, os sofrimentos e os impactos subjetivos da violência perpetuada pelo Estado. Neste sentido, o (a) psicólogo (a) além de sustentar e escutar o sofrimento, tem o dever de alcançar a compreensão da materialidade das condições estruturais, sociais e culturais, que intensificaram e ampliaram a crise em saúde e, por consequência, as perdas reais e subjetivas.

Essa compreensão parte do conceito de dispositivo clínico-político da autora Rosa (2015),

segundo o qual a escuta deve estar atenta e se posicionar frente às violências engendradas pelo laço social. A dimensão ética e política reside justamente em reconhecer as dores daqueles que sofrem cotidianamente com o silenciamento e são vistos como corpos passíveis de morte. A dimensão clínica reside na possibilidade de ir em direção à elaboração psíquica, um processo de ressignificação das experiências vividas. Ou seja, por meio do testemunho e da escuta, possibilita-se que o sujeito possa nomear e narrar os sofrimentos e dores, aliviando, aos poucos, a insustentável dor das experiências traumáticas (Rosa, 2015; Gomes, 2021; M.A. Gomes, 2023).

Judit Mészáros (2010) discute sobre traumas coletivos e situações de desastres e emergências, os quais envolvem perdas de grandes proporções, nesse sentido, é fundamental o papel de acolhimento da dor daqueles que sofreram seus impactos. O dizer, o endereçar e o testemunhar não só atuam como precursores da apropriação da experiência, mas também como um alento; como enfatiza Betts (2018) “[...] que não há sofrimento humano maior do que aquele que é silenciado. O sofrimento somente se humaniza quando pode ser trocado por palavras dirigidas a um outro significativo, que escuta e acolhe sua fala” (p. 120).

Portanto, é necessário construir espaços de escuta, clínicos e políticos, com objetivo de proporcionar para aqueles vitimados pela pandemia - ou outras crises humanitárias - a reparação psíquica e histórica, fazendo contraposição à industrialização das mortes (Butler, 2015; Gomes et al., 2019). A escuta, nesse contexto de crise política, social e sanitária tem como objetivo produzir intervenções que abarquem a dimensão de sofrimento sociopolítico, da angústia, do desamparo e do luto, possibilitando o processo de elaboração e amparo por meio da palavra, das trocas, do laço social e da alteridade (Gomes, 2021; Rosa, 2015). Quando mergulhada na dor e no trauma, a escuta de alguém para alguém pode ser um apoio, um colo, um acalento que faz o sujeito tomar um respiro e não desistir de seguir; um respiro que possibilita jogar uma âncora em algum lugar, ancorar-se de algum modo na vida, seguindo e se reinventando em meio às avalanches emocionais e existenciais, singulares e coletivas.

## Considerações Finais

Este estudo teve como intuito tecer reflexões acerca dos impactos psicológicos decorrentes do processo de adoecer e de internação em UTI durante o contexto pandêmico da COVID-19. Trata-se de um estudo de caso sobre um paciente e sua filha, que não é só “mais um caso” ou um caso isolado, mas sim um registro que retrata a vivência de milhares de pessoas que sofreram de forma brutal na pandemia: seja pela luta da sua própria sobrevivência, seja pela luta contra o adoecimento do próprio corpo; seja pela dor das perdas e mortes de pessoas amadas de forma inesperada e revoltante. Portanto, essa vivência singular também reflete as inúmeras histórias que foram atravessadas por perdas não dimensionáveis, preenchidas de dores e de sofrimento impostos às famílias brasileiras.

Ao refletir sobre o caso de um paciente internado na UTI devido à COVID-19, assim como sobre a experiência de sua filha, foi possível explorar a vivência do luto em um contexto de crise e desastre em saúde pública. Esse caso nos permitiu também refletir sobre o sofrimento sociopolítico (Rosa, 2015) e as repercussões da necropolítica no cenário brasileiro da pandemia. O artigo também proporcionou uma discussão sobre as intervenções do (a) psicólogo (a) durante a pandemia.

A crise humanitária invadiu e atravessou o processo de luto, uma vez que Hortência e Floriano enfrentaram mortes sequenciais de familiares e as imprevisibilidades presentes no contexto da pandemia, aliadas às modificações e restrições de rituais fúnebres e de despedida. Isso potencialmente ampliou e agudizou o sofrimento e a vivência do luto.

Sob a ótica do sofrimento sociopolítico, compreende-se que o sofrimento não é apenas individual, mas está intrinsecamente ligado aos determinantes sociais, políticos e culturais, desvelando como as diversas formas de violência e de exclusão se entrelaçam e ampliam o desamparo e a dor em tempos de crise. De modo que a gestão negligente pautada pela necropolítica não apenas exacerbou os impactos da pandemia ampliando seu potencial mortífero, mas também negou e desvalidou o sofrimento daqueles que enfrentaram inúmeras perdas e lutos.

Este estudo de caso descreve a experiência de uma psicóloga no SUS, atuando em uma UTI durante a pandemia de COVID-19. Ao acolher a família de Hortência e Floriano, a psicóloga pôde exercer a função de testemunha das dores, das perdas, das rupturas e das mortes. Testemunhar e narrar as histórias e vivências singulares é criar mecanismos éticos e políticos que permitam singularizar os mortos e nomear os afetados pela COVID-19. É possível destacar que a assistência psicológica no âmbito hospitalar foi importante para auxiliar na elaboração do sofrimento e dos impactos da necropolítica, especialmente frente ao contexto de desumanização e massificação das mortes.

Portanto, a escuta clínico-política pode se revelar como um instrumento que atua na contra-posição das ações necropolíticas de apagamento e deslegitimação das narrativas e da banalização dos óbitos. Diante de um contexto de banalização e massificação das mortes, a escuta clínico-política se torna um direito de afirmação à vida, operando como um instrumento de promoção à saúde e cidadania (Gomes, 2021).

Por fim, destaca-se a importância da produção de estudos acadêmicos-científicos sobre os impactos psicológicos decorrentes do tempo pandêmico. De modo que as discussões sobre esse contexto não apenas contribuem para o entendimento dos impactos psíquicos em situações pandêmicas, mas também ajudam a criar um repertório teórico e prático que pode ser utilizado em futuras pandemias, o qual poderá auxiliar na capacidade de resposta e intervenção dos profissionais da saúde.

## Referências

- Azevedo, E. (2019). *Da pressa à urgência do sujeito: Psicanálise e urgência subjetiva no hospital geral*. Appris.
- Becker, H. S. (1994). *Métodos de pesquisa em ciências sociais* (2ª ed.). Hucitec.
- Betts J. (2018). Trauma e Testemunho - Considerações Sobre o Conceito de Reparação Psíquica Diante da Violência de Estado. In Kreisner B. G (Eds.) *Porque uma Clínica do Testemunho?* (pp.113-125). Instituto APPOA.
- Binkowski, G. I., Rosa, M. D., & de Souza, P. S. (2019). *Tornar-se mulher negra. Clínica & Cultura*, 8(1), 86-100. <https://periodicos.ufs.br/clinicaecultura/article/view/14864/11403>
- Broide, E. E. (2017). *A supervisão como interrogante da práxis analítica: do desejo de analista à transmissão da psicanálise*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- Butler, J. (2015). *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto* (7ª ed.). Civilização Brasileira.
- Castro, A. P. C. R. Nascimento, J.S., Palladini, M. C., Pelloso, L. R. C. A., & Barbosa, M. H. L. (2021). Dor no Paciente com Síndrome Pós-COVID-19. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, 5(2), 56-62. <https://doi.org/10.35753/rchsi.v5i2.204>
- Catão, A. M. L., Samarcos, A. L. H.S., Costa e Silva, C. A. A B, Beato, C. R. P. S. & Lazzarini, E. R. (2020). Uma leitura psicanalítica sobre os efeitos psicossociais em uma pandemia no Brasil. In: Lazzarini, E.R., Maesso, M. C., Costa, P. H.A & Oliveira, S. E. S. (Orgs.), *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*. (pp. 225-243). CRV.
- Chauí, M. (2019). O que é democracia? In: Lopedote, M.L; Mayorca, D.S; Negreiros, D; Gomes, M.A; Tancredi, T. (Orgs.), *Corpos que sofrem: Como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp.82-101). Elefante.
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016: *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Dantas, C. R., Azevedo, R. C. S., Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P., Cucco, L. M., Domingues, J. F. R., Dantas, J. E., Portella, I. P., & Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23, 509-533. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Dias, R. C. (2011). *A clínica como testemunho de corporeidade diante do traumático da experiência*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica - Rio de Janeiro].
- Elia, L. (2010). *O conceito de sujeito* (3ª ed.). Zahar
- Emrich, F. C. G., & Lima, P. M. R. (2021). O Desamparo na UTI: Uma Análise Psicanalítica da Experiência de Pacientes em um Hospital Universitário. *Revista Subjetividades*, 21 (2), e10551. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i2.e10551>
- Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. (2021, 4 de março). *Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021*. <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>
- Filgueiras M. S. T., Rodrigues, F. D. & Benfica, T. M. S. (Orgs.). (2010). *Psicologia Hospitalar e da Saúde: consolidando práticas e saberes na residência*. Vozes.
- Foucault, M. (2008). *Segurança, território e população*. (E. Brandão Trad.). Martins Fontes.
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos* (pp. 212-295). Imago. (Trabalho original publicado em 1950).
- Freud, S. (2010a). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In *Introdução ao narcisismo*,

- ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol.12., P. C. Souza, Trad., pp. 209-229). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914-1916).
- Freud, S. (2010b) Luto e Melancolia. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol.12., P. C. Souza, Trad., pp. 170-195). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914-1916).
- Freud, S. (2010c). Além do princípio de prazer. In *História de uma neurose infantil: O Homem dos Lobos* (Vol. 14., P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917-1920).
- Gomes, M.A., Lima, A., Guerra, A.S., Corrêa, B. Nascimento, V. N. & Favaretto, V. (2019). Como lidar com os efeitos psicossociais da violência? O curso de capacitação como um dispositivo clínico e político. In Lopedote, M.L.G, Mayorca, D.S, Negreiros, D., Gomes, M.A., Tancredi, T. (Orgs.). *Corpos que sofrem: como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp. 55-68). Elefante.
- Gomes, M.A. (2021). Pandemia, Direitos Humanos e violência de Estado no Brasil: a aposta no dispositivo clínico-político como um ato de resistência e de afirmação da vida. In Souza, M. (Org.). *Desigualdade, diferença, política: análises interdisciplinares em tempos de pandemias*. (pp. 41-61). Appris.
- Gomes, L. R. S. (2023). *Achar palavra: um dispositivo psicanalítico em urgências, emergências e desastres* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].
- Gomes, M. A. (2023). Migrações, saúde mental e política: a potência da escuta psicanalítica junto a imigrantes e refugiados em solo brasileiro. *Plural: Temas Emergentes em Saúde Mental*, 4(6), 38-48. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1jJPkUWPfUqCQZz-mjZZF3wF7X0wLufbf/view>
- Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e psicanálise*. Companhia das Letras.
- Lacan, J. (2002). *O seminário, livro 3: As psicoses* (2ª ed.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955).
- Levy, E. S. (2008). *Desamparo, Transferência e Hospitalização em Centro de Terapia Intensiva*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Pará].
- Mader, B. J. (Org.). (2016). *Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão*. Conselho Regional de Psicologia 8ª Região (CRP-PR).
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica. Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. N-1 Edições.
- Mészáros, J. (2010). Building block toward contemporary trauma theory: Ferenczi's paradigm shift. *The American Journal of Psychoanalysis*, 70(4), 328–340. <https://doi.org/10.1057/ajp.2010.29>
- Moretto, M. L. T. (2001). *O que pode um analista no hospital?* Casa do Psicólogo.
- Moretto, M. L. T. (2019). *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. Zagodoni.
- Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. (2020). *Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil*. <https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf>
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. *Interações*, 10(20), 109-126. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v10n20/v10n20a08.pdf>
- Rodrigues, C. (2022). Necropolítica e psicanálise: uma oportunidade de atualização. *Cult - Revista Brasileira de Cultura*, 288, 24-27.
- Ribeiro, I. D. F. & Leal, S. F. (2010). A atuação do psicólogo junto do paciente crítico, seus familiares e equipe de saúde. In Filgueiras M. S. T., Rodrigues, F. D. & Benfica, T. M. S. (Orgs.), *Psicologia Hospitalar e da Saúde: consolidando práticas e saberes na residência* (pp. 79-84). Vozes.
- Rosa, M. D. (2015). *Psicanálise, política e cultura: a clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento*. [Tese de doutorado, Instituto de Psicologia de São Paulo].

- Rosa, M. D. (2022). Sofrimento Sociopolítico, Silenciamento e a Clínica Psicanalítica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42. Doi: 10.1590/1982-3703003242179
- Santos, M. P. A. D., Nery, J. S., Goes, E. F., Silva, A. D., Santos, A. B. S. D., Batista, L. E., & Araújo, E. (2020). População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos avançados*, 34, 225-244. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242179>
- Secretarias Estaduais de Saúde. (2022). *Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica do COVID-19*. Recuperado de: <https://covid.saude.gov.br/>
- Silva, J. F. D., & Bleicher, T. (2020). Trauma in the Brazilian epidemic of COVID-19: contributions from Lacan, Ferenczi and Kai Erikson. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 95-106. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0486641X2020000300009&script=sci\\_abstract&lng=em](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0486641X2020000300009&script=sci_abstract&lng=em)
- Silva, W. B. (2023). Gestão das mortes e dos mortos e os modos de produção de memória na pandemia do COVID-19. In P. Lini (Org.), *Inquietações antropológicas: Diálogos entre direito e antropologia em tempos de incertezas* (pp. 215–223). Pedro & João Editores.
- Simonetti, A. (2015). *Psicologia hospitalar e psicanálise*. Casa do Psicólogo.
- Simonetti, A. & Barreto, J. (Orgs.). (2022). *Intervenções Psicológicas na intubação: da clínica do agora à clínica do depois*. Artesã.
- Souza, L. A. D., & Henderson, G. F. (2021). Testemunhos durante a pandemia: reflexões psicanalíticas sobre trauma, Estado, economia e morte. *Saúde e Sociedade*, 30. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200435>
- Trivinos, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas S.A.
- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 23 (2), 269-290. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental* (4ª ed., Z. Bertuzzi & Smidt, Trad.). Roca. (Trabalho original publicado em 1932).

## A saúde mental dos pós-graduandos no contexto da pandemia da COVID-19: revisão de escopo

Gabriela Di Donato<sup>1</sup> , Ana Beatriz Zanardo Mion<sup>2</sup> , Nayara Paula Fernandes Martins Molina<sup>3</sup> ,  
Verônica de Medeiros Alves<sup>4</sup> , Kelly Graziani Giacchero Vedana<sup>5</sup>  e Adriana Inocenti Miasso<sup>6</sup> 

*Departamento de Enfermagem e Ciências Humanas - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*  
*Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)*

**Resumo:** A saúde mental sofreu impactos durante e após a pandemia da COVID-19, especialmente entre grupos mais suscetíveis como pós-graduandos. O objetivo deste estudo foi mapear evidências científicas da saúde mental do pós-graduando no contexto da pandemia da COVID-19, por meio de uma revisão de escopo. Utilizou-se o protocolo PCC, no qual o P (população) refere-se a pós-graduandos, o C (Conceito) refere-se a saúde mental e o C (contexto) refere-se à pandemia da COVID-19. A questão norteadora da revisão foi “Quais as evidências científicas sobre a saúde mental do pós-graduando durante a pandemia da COVID-19?”. Foram obtidos 759 documentos após busca nas bases de dados, sendo que a amostra final da revisão foi composta por 58 artigos. Observou-se maior frequência de publicação no ano de 2022 (48,3%), de estudos com abordagem quantitativa (81%), sendo 78,6% destes artigos publicados em periódicos não especializados em saúde mental, 94,8% eram estudos com pós-graduandos *stricto-sensu* (Mestrado e/ou Doutorado) e 5,2% estudos com pós-graduandos, matriculados tanto na modalidade *stricto sensu* quanto na *lato sensu*. Estados Unidos (27,7%), China (26%) e Brasil (17,3%) foram os países com maior concentração de artigos publicados. Após a leitura dos artigos, emergiram cinco temáticas de discussão: Prevalência e sintomatologia de transtornos mentais e seus impactos na saúde mental dos pós-graduandos; Fatores de risco e de proteção da saúde mental dos pós-graduandos durante a pandemia da COVID-19; Estudos comparativos entre pós-graduandos e outras populações acadêmicas; Lidando com as consequências da COVID-19 na saúde mental: Desafios e dificuldades na busca de ajuda; e Comprometimento da saúde mental na pandemia e reflexos no ensino-aprendizagem. Pode-se concluir que houve um aumento significativo da prevalência e sintomatologia de transtornos mentais, principalmente de ansiedade e depressão. Universidades, gestores e comunidade devem refletir e agir em conjunto para minimizar o impacto na saúde mental dos pós-graduandos, além da COVID-19.

**Palavras-chave:** educação de pós-graduação, saúde mental, covid-19

---

<sup>1</sup> Mestre. Doutoranda pelo programa de Enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *E-mail:* gabriela2.donato@usp.br

<sup>2</sup> Doutora. Doutoranda pelo programa de Enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *E-mail:* ana.zanardo@usp.br

<sup>3</sup> Doutora. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. *E-mail:* nayara.molina@usp.br

<sup>4</sup> Doutora. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. *E-mail:* veronica.alves@eenf.ufal.br

<sup>5</sup> Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *E-mail:* kellygiacchero@eerp.usp.br

<sup>6</sup> Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *E-mail:* amiasso@eerp.usp.br

# Mental Health of Graduate Students in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review

**Abstract:** Mental health was impacted during and after the COVID-19 pandemic, especially among more susceptible groups, such as postgraduate students. The objective of this study was to map scientific evidence on the mental health of postgraduate students in the context of the COVID-19 pandemic through a scoping review. The “PCC” protocol was used, in which P (Population) refers to postgraduate students, C (Concept) refers to mental health, and C (Context) refers to the COVID-19 pandemic. The guiding question of the review was, “What is the scientific evidence on the mental health of postgraduate students during the COVID-19 pandemic?” A total of 759 documents were obtained after searching the databases, and the final sample of the review consisted of 58 articles. The highest frequency of publications occurred in 2022 (48.3%), with studies using a quantitative approach (81%), 78.6% of which were published in journals not specialized in mental health. Moreover, 94.8% were studies on stricto sensu postgraduate students (Master’s and/or PhD), and 5.2% were studies on postgraduate students enrolled in both stricto sensu and lato sensu programs. The countries with the highest concentration of published articles were the United States (27.7%), China (26%), and Brazil (17.3%). After reviewing the articles, five discussion topics emerged: Prevalence and symptomatology of mental disorders and their impacts on postgraduate students’ mental health; Risk and protective factors for postgraduate students’ mental health during the COVID-19 pandemic; Comparative studies between postgraduate students and other academic populations; Coping with the consequences of COVID-19 on mental health: Challenges and difficulties in seeking help; and Mental health impairment during the pandemic and its effects on teaching and learning. It can be concluded that there was a significant increase in the prevalence and symptomatology of mental disorders, mainly anxiety and depression. Universities, managers, and the community must reflect and act together to minimize the impact on postgraduate students’ mental health beyond COVID-19.

**Keywords:** graduate education, mental health, covid-19

## Introdução

O ano de 2020 marcou a história com o surgimento da pandemia de COVID-19. A doença é causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, detectado pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019 e declarada como pandemia no dia 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (OPAS, 2023). As manifestações clínicas da doença podem variar entre leve, grave ou fatal, e seus sintomas mais comuns incluem febre, tosse e mialgia. Já as formas mais graves caracterizam-se por pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com potencial para óbito (Umakanthan et al., 2020).

O painel da OMS sobre a COVID-19 aponta que até janeiro de 2024 houve 774.075.242 casos registrados da doença em todo o mundo e 7.012.986 óbitos. Estados Unidos, China e Índia são os países que acumulam o maior número de casos relatados, enquanto Estados Unidos, Brasil e Índia são os países que mais relataram óbitos por COVID-19. Entretanto, a OMS alerta para o fato de que esses números podem ser superiores em até 20% a mais de casos relatados e óbitos, devido às barreiras de acesso à informação e à subnotificação de casos (OMS, 2024).

Devido à rápida disseminação da doença, diversas medidas de restrições e isolamento foram implementadas globalmente com o intuito de conter o avanço da pandemia (Sharma et al., 2021). Alguns países tiveram que impor bloqueios ainda mais severos, conhecidos como *lockdown*, impedindo a circulação de pessoas, incluindo toques de recolher, causando, em alguns casos, o isolamento total da população (Kharroubi & Saleh, 2020). Devido aos bloqueios, muitos indivíduos passaram a trabalhar e a estudar em casa e se comunicar por meio dos aparelhos eletrônicos utilizando a *internet* (Kenyon et al., 2023).

Com o avanço da vacinação em todo o mundo e consequente queda nos números de casos e óbitos por COVID-19, essas medidas foram flexibilizadas e no dia 05 de maio de 2023 a OMS declarou que a COVID-19 não se tratava mais de uma Emergência de Saúde Pública Internacional. Entretanto, a COVID-19 ainda é considerada uma doença pandêmica e uma emergência de saúde global (OPAS, 2023).

Dentre os principais impactos da pandemia, merece destaque o sofrimento psíquico da população. Uma revisão da literatura com a população geral revelou que os indivíduos afetados pela pandemia podem ter chances mais elevadas de sintomatologia de depressão, ansiedade, estresse, perturbações do sono e comportamento suicida. Além disso, fatores como idade, gênero, estado civil, ocupação e renda contribuíram para o sofrimento psíquico durante a pandemia de COVID-19 (Hossain et al., 2020). Outra revisão que estudou a epidemiologia dos problemas de saúde mental na população geral, durante a pandemia de COVID-19, revelou que o estresse e o tédio associado ao prolongado isolamento social impactaram negativamente a saúde mental dos indivíduos (Zhao et al., 2023), sendo o impacto maior em algumas populações mais suscetíveis.

Nessa direção, estudos apontam que os estudantes de pós-graduação foram uma população especialmente afetada pelos impactos da pandemia de COVID-19. Molina et al. (2023), em seu estudo com 5344 estudantes de pós-graduação brasileiros evidenciaram que cerca de 31,5% dos estudantes apresentaram algum risco de suicídio durante a pandemia de COVID-19. Estudo realizado com 631 estudantes de pós-graduação da Califórnia evidenciou que estudantes preocupados com atrasos na trajetória durante o curso de pós-graduação, com o isolamento social (incluindo do corpo docente da instituição) e que enfrentaram dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, apresentaram mais sintomas depressivos (Martinez et al., 2023).

Uma revisão sistemática e metanálise da literatura, visando estimar a prevalência e a tendência de ansiedade entre pós-graduandos, revelou dados importantes. A prevalência de ansiedade foi de 34,8% entre os pós-graduandos, dos quais 10,3% apresentavam ansiedade de nível grave, com tendência ascendente desde o ano de 2005. Estudantes de mestrado apresentaram menos ansiedade e essa prevalência se manteve consistente durante a pandemia da COVID-19 (Chi et al., 2023). Entretanto, essa revisão não buscou compreender o estado da saúde mental dos pós-graduandos especificamente durante o período pandêmico.

A busca pela compreensão do sofrimento mental, especialmente entre pós-graduandos, já existia anteriormente à pandemia (Pinzón, 2019; Garcia da Costa & Nebel, 2018; Patrus et al., 2015). Dessa forma, por ser uma população vulnerável, mais estudos são necessários para fornecer uma revisão abrangente do estado de saúde mental dos pós-graduandos, especialmente no contexto da pandemia. Assim, o presente estudo objetivou mapear evidências científicas da saúde mental do pós-graduando no contexto da pandemia da COVID-19, por meio de uma revisão de escopo.

## Metodologia

Trata-se de *scoping review*, que constitui método para revisar a literatura, com o propósito de abordar tópicos mais amplos e incluir diferentes tipos de estudos, a fim de identificar toda a literatura relevante, independentemente do desenho do estudo (Arksey & O'Malley, 2005).

Esta revisão apresentou como questão norteadora: “Quais as evidências científicas sobre a saúde mental do pós-graduando durante a pandemia da COVID-19?”. Para a formulação da busca considerou-se a estratégia PCC, baseando-se no protocolo do Instituto Joanna Briggs (JBI) (2020) para “*scoping review*”. O mnemônico “PCC” é recomendado como guia para construir um título claro e significativo para uma revisão de escopo. Nesta pesquisa, o P (população) refere-se aos pós-graduandos, o C (Conceito) refere-se à saúde mental e o C (contexto) refere-se à pandemia da COVID-19 (Aromataris et al., 2024).

Para identificar os estudos relevantes, foram realizadas buscas nas bases de dados MEDLINE®/PubMed®, EMBASE® (Elsevier), LILACS®/BVS, Scopus e Web of Science. Para identificar estudos relevantes da literatura cinzenta, foi realizada uma busca na base de dados Google Scholar. As estratégias de buscas utilizadas em cada base estão descritas na Figura 1. As buscas foram realizadas no dia 1 de fevereiro de 2023.

**Figura 1**

*Estratégias de busca utilizadas e resultados obtidos em cada base, em 2023*

Base	Estratégia	Resultado
Pubmed	("graduate students"[Title/Abstract] OR "graduate student"[Title/Abstract] OR "postgraduate"[Title/Abstract] OR "postgraduates"[Title/Abstract] OR "pós-graduação"[Title/Abstract] OR "estudiantes de posgrado"[Title/Abstract] OR "posgraduación"[Title/Abstract]) AND ("Mental Health" OR "Mental Health Recovery" OR "Saúde Mental" OR "Salud Mental") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR "Coronavírus-19")	141
BVS	("graduate students" OR "graduate student" OR "postgraduate" OR "postgraduates" OR "pós-graduação" OR "pós-graduandos" OR "pós-graduando" OR "estudiantes de posgrado" OR "estudiante de posgrado" OR "posgraduación") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Recovery" OR "Saúde Mental" OR "Salud Mental") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR "Coronavírus-19")	144
Scopus	("graduate students" OR "graduate student" OR "postgraduate" OR "postgraduates" OR "pós-graduação" OR "pós-graduandos" OR "pós-graduando" OR "estudiantes de posgrado" OR "estudiante de posgrado" OR "posgraduación") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Recovery" OR "Saúde Mental" OR "Salud Mental") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR "Coronavírus-19")	201
Web of Science	("graduate students" OR "graduate student" OR "postgraduate" OR "postgraduates" OR "pós-graduação" OR "pós-graduandos" OR "pós-graduando" OR "estudiantes de posgrado" OR "estudiante de posgrado" OR "posgraduación") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Recovery" OR "Saúde Mental" OR "Salud Mental") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR "Coronavírus-19")	151
Embase	('graduate students':ti,ab,kw OR 'graduate student':ti,ab,kw OR 'postgraduate':ti,ab,kw OR 'postgraduates':ti,ab,kw OR 'pós-graduação':ti,ab,kw OR 'pós-graduandos':ti,ab,kw OR 'pós-graduando':ti,ab,kw OR 'estudiantes de posgrado':ti,ab,kw OR 'estudiante de posgrado':ti,ab,kw OR 'posgraduación':ti,ab,kw) AND ('mental health':ti,ab,kw OR 'mental health recovery':ti,ab,kw OR 'saúde mental':ti,ab,kw OR 'salud mental':ti,ab,kw) AND ('covid-19':ti,ab,kw OR 'sars-cov-2':ti,ab,kw OR 'coronavírus-19':ti,ab,kw)	113
Outras fontes	("graduate students" OR "graduate student" OR "postgraduate" OR "postgraduates" OR "pós-graduação" OR "pós-graduandos" OR "pós-graduando" OR "estudiantes de posgrado" OR "estudiante de posgrado" OR "posgraduación") AND ("Mental Health" OR "Mental Health Recovery" OR "Saúde Mental" OR "Salud Mental") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR "Coronavírus-19")	8
Total		759

Foram critérios de seleção desta revisão, artigos que respondessem à pergunta de revisão. Não houve restrição do ano de publicação e de idioma, para abranger o maior número de artigos possíveis, permitindo maior fidedignidade nos resultados. Foram obtidos 759 artigos, sendo 751 nas bases de dados e oito documentos localizados no Google Scholar. A etapa de seleção dos artigos foi realizada pelo *Rayyan* (<http://rayyan.qcri.org>), um aplicativo gratuito para *web* e celular, utilizado para agilizar a triagem de resumos e títulos, usando um processo de semiautomação e incorporando um alto nível de usabilidade. O aplicativo é útil (Ouzzani et al., 2016), especificamente direcionado para o acordo inter-juízes numa revisão sistemática de literatura. Aceita a importação de referências em vários formatos e permite a condução de revisão simultânea por mais de um investigador (Camilo & Garrido, 2019).

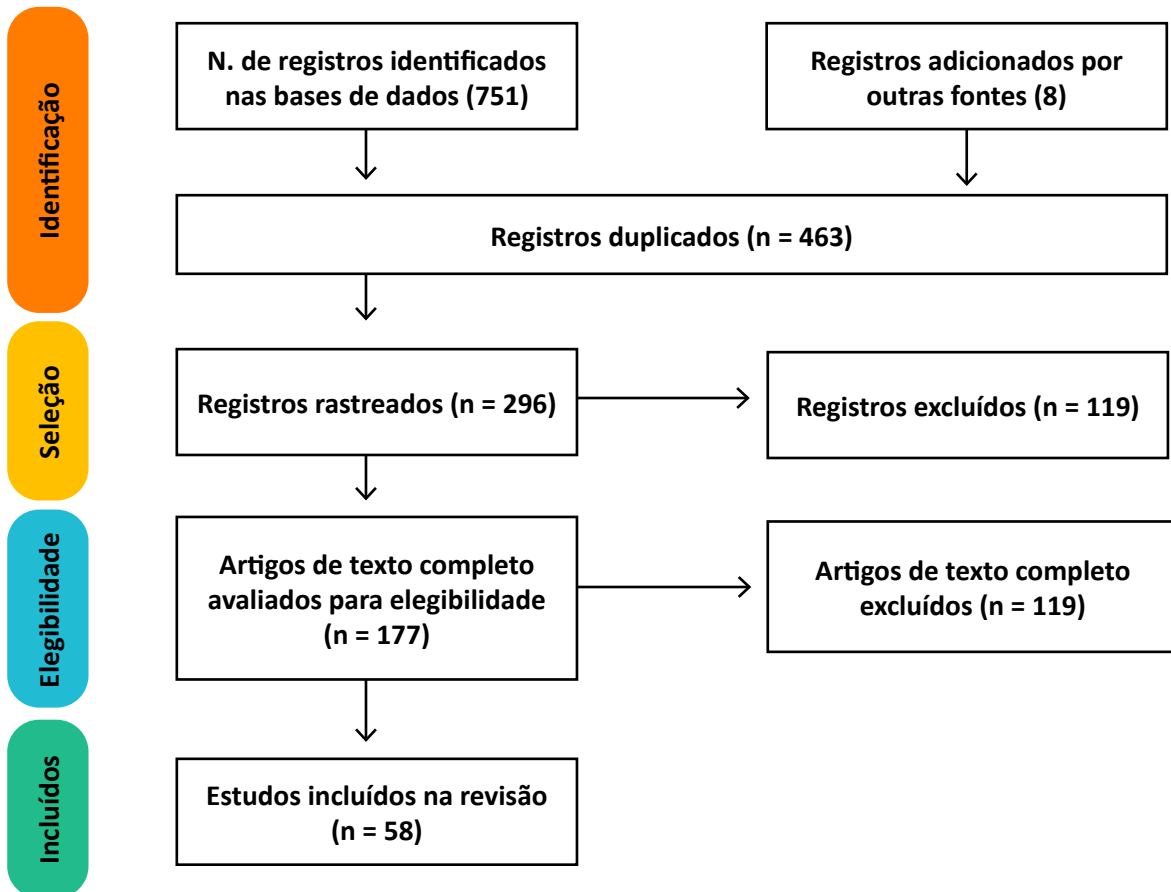
A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores, e nas situações em que houve conflitos de seleção dos estudos, um terceiro pesquisador foi responsável pelo desempate, utilizando os critérios de seleção mencionados anteriormente. Todo o processo de seleção dos estudos ocorreu através do aplicativo *Rayyan*.

## Resultados

Dos 759 artigos encontrados, 463 foram excluídos por serem duplicados. Realizou-se a leitura de título e resumo dos 296 artigos restantes, dos quais 119 foram excluídos. Os 177 estudos selecionados foram lidos e analisados na íntegra, resultando na exclusão de 119 artigos por não responderem à pergunta de revisão deste estudo. Dessa forma, foram incluídos 58 artigos. O Fluxograma PRISMA (*Extension for Scoping Reviews*) sintetiza as fases da revisão.

**Figura 2**

*Fluxograma dos estudos incluídos na revisão*



Os 58 artigos foram lidos na íntegra, resumidos e agrupados. Foram analisados segundo Nível de Evidência, adotando-se a classificação proposta de Melnyk & Fineout-Overholt (2005): a) Questão Clínica e seus respectivos níveis: Intervenção ou Diagnóstico/Teste (com níveis de I a VII); b) Prognóstico/Predição ou Etiologia (com níveis de I a V); e c) Significado (com níveis de I a V).

Dos 58 artigos incluídos nesta revisão, observou-se maior frequência de publicação no ano de 2022 (48,3%) e estudos com abordagem quantitativa (81%), desses, 78,6% foram publicados em periódicos não especializados em saúde mental. Em relação à população investigada, 94,8% eram estudos com pós-graduandos *stricto sensu* (Mestrado e/ou Doutorado) e 5,2% eram estudos com pós-graduandos, matriculados tanto na modalidade *stricto sensu* quanto *lato sensu*. Os países que concentraram a maior quantidade de estudos foram: Estados Unidos (27,7%), China (26%) e Brasil (17,3%).

**Tabela 1**

*Descrição dos artigos segundo ano de publicação, tipo de estudo, tipo de revista, população e país do estudo, 2023*

Ano de publicação	n/%
2020	5 (8,7%)
2021	23 (39,6%)
2022	28 (48,3%)
2023	2 (3,4%)
<b>Total</b>	<b>58 (100%)</b>
<b>Tipo de Estudo</b>	
Quantitativo	47 (81%)
Qualitativo	3 (5,2%)
Pesquisa Mista	8 (13,8%)
<b>Total</b>	<b>58 (100%)</b>
<b>Tipo de revista</b>	
Revistas especializadas em saúde mental	9 (21,4%)
Outras revistas	33 (78,6%)
<b>Total</b>	<b>*42 (100%)</b>
<b>População</b>	
Pós-graduandos (sctricto sensu)	55 (94,8%)
Residentes (lato sensu) e Pós-graduandos (sctricto sensu)	3 (5,2%)
<b>Total</b>	<b>58 (100%)</b>
<b>País do Estudo</b>	
Arábia Saudita	1 (1,7%)
Austrália	1 (1,7%)
Brasil	10 (17,3%)
Canadá	4 (6,9%)
China	15 (26%)
Croácia	1 (1,7%)
Estados Unidos	16 (27,7%)
Filipinas	1 (1,7%)
Lituânia	1 (1,7%)
México	1 (1,7%)
Nova Zelândia	1 (1,7%)
Polônia	1 (1,7%)
Reino Unido	2 (3,4%)
Rússia	1 (1,7%)
Turquia	1 (1,7%)
Não informado	1 (1,7%)
<b>Total</b>	<b>58 (100%)</b>

*Nota: \*Artigos diferentes publicados nos mesmos periódicos.*

A análise quanto ao nível de evidência mostrou que 67,3% dos artigos eram de significado IV, 19% de significado II e 1,7% de significado V. Os

estudos de significado são guiados pela questão clínica e buscam entender o significado de uma experiência para determinado indivíduo, grupo ou comunidade. Constatou-se que 10,3% dos artigos eram estudos de Prognóstico/ Predição ou Etiologia IV e 1,7% eram estudos de Prognóstico/ Predição ou Etiologia II. Esses estudos buscam determinar o curso clínico e as prováveis complicações de uma doença ao longo do tempo, bem como determinar os maiores fatores de risco ou as causas de uma doença.

**Tabela 2**

*Nível de evidência dos estudos analisados na revisão, 2023*

Nível de evidência	n/%
Prognóstico/ Predição ou Etiologia II	1 (1,7%)
Prognóstico/ Predição ou Etiologia IV	6 (10,3%)
Significado II	11 (19%)
Significado IV	39 (67,3%)
Significado V	1 (1,7%)
<b>Total</b>	<b>58 (100%)</b>

## Discussão

Para tecer a discussão desta revisão foram elaboradas cinco temáticas que serão descritas a seguir:

### **Prevalência e sintomatologia de transtornos mentais e seus impactos na saúde mental dos pós-graduandos**

Neste estudo, foram analisados artigos que exploraram a prevalência e a sintomatologia de transtornos mentais e seus impactos na saúde mental dos pós-graduandos. Nos Estados Unidos, em amostra de 90 pós-graduandos, foram evidenciadas altas taxas de estresse (60%), ansiedade (52,2%) e depressão (53,3%), além de disparidades de gênero significativas. A frequência no sexo masculino foi de 63,2% para o estresse, 57,9% para ansiedade e 47,4% para depressão. Enquanto para o sexo feminino foi de 59,2% para o estresse, 50,7% para a ansiedade e 54,9% para a depressão (Balakrishnan et al., 2022).

Estudo conduzido no Reino Unido identificou que a pontuação média de bem-estar mental foi de 18,6%, com 52,3% de provável depressão ou ansiedade e 19,6% de possível depressão ou ansiedade (Goldstone & Zhang, 2022).

No Brasil, estudo revelou que os alunos de pós-graduação enfrentaram dificuldades durante o ensino remoto, identificando que 81,95% dos alunos se sentiram desmotivados, 78,65% tiveram dificuldade de concentração, 61,77% tiveram crises de ansiedade e 61,59% tiveram dificuldade para dormir. Constatou-se que 43,64% dos alunos não se sentiam seguros em deixar o local onde moravam, 33,35% precisaram procurar atendimento psicológico, 16,91% necessitaram de medicamentos para ansiedade e antidepressivos (Corrêa et al., 2022). Outro estudo com pós-graduandos brasileiros identificou que 26% dos alunos investigados apresentaram sintomas depressivos de nível moderado (Oliveira de Freitas et al., 2022). Estudantes de pós-graduação na Nova Zelândia obtiveram pontuação média de 27,7 para estresse, considerada uma pontuação de nível alto (Jagroop-Dearing et al., 2022).

Na China, o primeiro país a detectar o vírus causador da COVID-19, estudos também evidenciaram elevadas prevalências de ansiedade e depressão nos alunos de pós-graduação. Estudo que incluiu alunos de pós-graduação de diferentes regiões do país identificou que as taxas de incidência de ansiedade leve, moderada e grave foram de 14,69%, 4,65% e 1,56%, respectivamente, e as de depressão leve, moderada e grave foram de 21,99%, 10,48% e 1,4%, respectivamente. Outro estudo conduzido na China identificou que 20,19% dos alunos de pós-graduação apresentaram sintomas de ansiedade e 33,39% experimentaram sintomas depressivos (Wang et al., 2022).

Na Arábia Saudita, a influência da COVID-19 na ansiedade relacionada ao desemprego foi examinada, revelando níveis mais altos de ansiedade entre os desempregados devido à pressão financeira. O grupo de alunos empregados apresentou média de 12,9 pontos na Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung, enquanto os alunos desempregados apresentaram média de 17,3 pontos na referida escala (Ahmed Abdel-Al

Ibrahim et al., 2022). Nos Estados Unidos, um estudo longitudinal analisou as mudanças nos índices de saúde mental dos alunos durante diferentes fases da pandemia. Embora uma maioria significativa tenha relatado piora nos sintomas mentais no primeiro ano (72,37%) houve uma diminuição na segunda fase da pesquisa (62,68%) indicando uma tendência positiva ao longo do tempo. Além disso, comportamentos de risco como ideação suicida e uso de álcool/drogas diminuíram, sugerindo uma melhoria nas condições mentais dos alunos (Daniel et al., 2022).

Sintomas como ansiedade, depressão e estresse impactam a saúde mental dos pós-graduandos de diversas maneiras. Estudo conduzido na China revelou que hábitos do sono, ansiedade, estresse percebido foram elevados em pós-graduandos durante a pandemia, e as estudantes do sexo feminino perceberam índices mais elevados que estudantes do sexo masculino (Anwer et al., 2021). Estudo conduzido na Lituânia não encontrou diferenças significativas entre o impacto da pandemia e o bem-estar dos alunos de pós-graduação quando estratificados por sexo (Sipaviciene, 2022).

Estudo realizado com pós-graduandos nos EUA identificou que, além dos impactos no progresso da pesquisa e nas aspirações de carreira dos alunos de pós-graduação, a pandemia afetou gravemente o bem-estar deles, com severos prejuízos em sua saúde mental. As maiores fontes de ansiedade dos participantes estavam relacionadas ao progresso da pesquisa e perspectivas de emprego. A retomada das atividades presenciais também foi grande fonte de ansiedade. Os pós-graduandos revelaram que sofreram de sentimentos crônicos de ansiedade, depressão, isolamento e solidão, os quais afetaram sua capacidade de trabalhar com eficácia. Assim, percebe-se que a pandemia aumentou a ansiedade dos alunos de pós-graduação, exacerbando o impacto negativo que a pandemia teve em seu bem-estar e saúde mental (Sifri et al., 2022).

No Brasil, estudo conduzido com enfermeiros que estavam matriculados em cursos de mestrado e atuavam na assistência hospitalar, destacou que os sentimentos de preocupação, tensão e medo diante da exposição do vírus da COVID-19 impactam drasticamente sua saúde mental (Eleres et al., 2021).

Outro estudo brasileiro que buscou relacionar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse com as estratégias de *coping* dos alunos de pós-graduação evidenciou que os alunos tiveram seus escores de depressão, ansiedade e estresse classificados como moderados. Quando estratificados por grupos, alunas do sexo feminino tiveram mais sintomas de estresse que alunos do sexo masculino. Alunos de pós-graduação que trabalham apresentaram menos sintomas de depressão e maiores estratégias de enfrentamento que os alunos que não trabalham. Ainda, alunos que não precisavam sair de casa para trabalhar, apresentaram mais sintomas de estresse. Alunos que praticam alguma religião tiveram menos sintomas de depressão e estresse e pontuações mais altas nas estratégias de enfrentamento. Estudantes de Instituições públicas apresentaram mais sintomas de depressão e ansiedade que alunos de instituições privadas, demonstrando o impacto da COVID-19 nos diferentes grupos e contextos dos alunos de pós-graduação no Brasil (Scorsolini-Comin et al., 2021).

Ainda, sobre os impactos da COVID-19 nos pós-graduandos brasileiros, estudo que visou testar um modelo de predição longitudinal para sofrimento psicológico e ideação suicida entre pós-graduandos, evidenciou que a frequência de ideação suicida no ano de 2020 correlacionou-se positivamente com o sofrimento psicológico geral no mesmo ano. A satisfação com a vida durante a pandemia prediz moderada e negativamente tanto o estresse percebido quanto a percepção de que as mudanças que acompanham as medidas de controle da pandemia afetam a vida cotidiana. Portanto, os pós-graduandos mais satisfeitos com a vida apresentaram menores níveis de estresse percebido e sentiram que suas vidas foram menos afetadas pelas mudanças pelas quais passaram durante o primeiro mês da pandemia de COVID-19. Entretanto, pós-graduandos que já apresentavam níveis mais elevados de sintomas de ansiedade e depressão no ano anterior à pandemia, experimentaram níveis mais elevados desses mesmos sintomas ao longo do início da pandemia (Mansur-Alves et al., 2021).

Ainda nessa perspectiva, estudo canadense identificou que pós-graduandos que referiram aumento de sintomas depressivos ou ansiosos

também demonstraram impacto negativo na sua capacidade laboral e andamento das pesquisas. Os alunos mencionam que, ao tentarem controlar os sintomas ansiosos e depressivos, se sentiam com pouca energia para se concentrar no trabalho. Além disso, surgiram sentimentos de desmotivação e sobrecarga emocional (Suart et al., 2021).

Estudo realizado na Turquia revelou uma relação significativa entre ansiedade, medo da COVID-19 e vício na *internet*, em que quanto maior o nível de ansiedade dos estudantes, maior a dependência, impactando diretamente a saúde mental deles (Karakose, 2022). Outros dois estudos conduzidos com pós-graduandos chineses retrataram que o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse foi a maior fonte de impactos na saúde mental durante a pandemia (Liang et al., 2022; X. Wang, Chen, et al., 2020). Apenas um dos estudos, realizado com pós-graduandos no Reino Unido, não evidenciou mudança em relação aos fatores que já repercutem na saúde mental dos pós-graduandos no período anterior à pandemia, quando comparado ao período pandêmico (Dutta et al., 2022).

Essas pesquisas nos ajudam a compreender o estado de saúde mental dos alunos de pós-graduação em relação à prevalência e sintomatologia de transtornos mentais, com a observação de prevalências mais elevadas de sintomas de ansiedade, estresse e depressão durante o período da pandemia de COVID-19, além de nos fornecerem uma visão mais abrangente de como a pandemia de COVID-19 impactou a saúde mental dos pós-graduandos de diversas maneiras, destacando a importância de intervenções específicas para mitigar os impactos na saúde mental.

### **Fatores de risco e de proteção da saúde mental dos pós-graduandos durante a pandemia da COVID-19**

Nessa revisão, diversos artigos exploraram os fatores de risco e protetivos da saúde mental dos pós-graduandos. Em relação aos fatores de risco à saúde mental dos pós-graduandos, estudos trouxeram a associação entre as diferenças de grupos populacionais e a presença de maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse. Estudo realizado

nos EUA evidenciou que as alunas de pós-graduação, estudantes internacionais e alunos com algum tipo de deficiência foram mais propensos a ter problemas de saúde mental durante a pandemia (Chang et al., 2021). Outro estudo, conduzido nos EUA, revelou que as alunas tiveram níveis mais elevados de depressão e ansiedade, quando comparadas aos alunos. Alunos negros eram mais propensos a enfrentar dificuldades econômicas, resultando em um aumento dos níveis de depressão (Jabbari et al., 2023). Um terceiro estudo conduzido nos EUA, que buscou identificar os fatores associados à saúde mental dos pós-graduandos, relatou que sofrimento mental foi mais prevalente em estudantes de baixa renda, estudantes latinos e estudantes de minorias sexuais e de gênero, e quase metade dos alunos que se identificaram como gays ou lésbicas e mais da metade dos alunos bissexuais apresentavam sintomas de ansiedade. Essa pesquisa ainda encontrou diferenças de sofrimento mental entre as áreas de estudo: enquanto os pós-graduandos do campo de pesquisa de ciências físicas apresentavam mais sintomas de depressão, os alunos do campo de pesquisa biomédica apresentavam mais sintomas de ansiedade (Woolston, 2020).

Estudo canadense também evidenciou associação entre sofrimento mental nos diferentes grupos. No referido estudo, as alunas do sexo feminino referiram maiores níveis de estresse do que alunos do sexo masculino, sendo que 20% das alunas relataram nível de estresse alto (Alhasani et al., 2022). Nessa mesma direção, estudo conduzido na Croácia, evidenciou que as alunas apresentaram níveis mais elevados de condições afetivas negativas do que os alunos, e referiram praticar menos atividades físicas do que os alunos do sexo masculino. A maioria das alunas desse estudo apresentava sintomas de ansiedade, estresse e depressão (Talapko et al., 2021). Outros dois estudos conduzidos nos EUA, também revelaram maiores níveis de sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre as alunas do sexo feminino, quando comparadas a alunos do sexo masculino (Townes et al., 2022; Woolston, 2020).

Aspectos relacionados a contextos familiares também foram relacionados a fatores de risco na saúde mental dos pós-graduandos. Estudo conduzido

no Canadá evidenciou que ter filhos, horas de estudo e suporte emocional estiveram associados a menos sintomas depressivos, entretanto dificuldades financeiras, estresse com os métodos de ensino e preocupações com a COVID-19, associaram-se a maiores sintomas depressivos (Bilodeau et al., 2021). A preocupação com a situação financeira foi um importante fator que se associou à saúde mental dos pós-graduandos em diferentes contextos.

Estudo conduzido na Arábia Saudita, com pós-graduandos empregados e pós-graduandos desempregados, revelou que os estudantes desempregados apresentaram mais ansiedade, sendo a dificuldade financeira uma das principais fontes geradoras da ansiedade nesse grupo (Ahmed Abdel-Al Ibrahim et al., 2022). Em um estudo realizado na Rússia, os maiores níveis de ansiedade para pós-graduandos foram relacionados à perda de empregos, incerteza de futuro na profissão, barreiras em realizar sua pesquisa e redação de teses. O aumento do nível de ansiedade resultou no baixo desempenho acadêmico desses alunos (Fomina et al., 2021).

Estudo conduzido na China evidenciou que alunos que tiveram seus estágios cancelados devido às restrições da pandemia tiveram escores de depressão e ansiedade maiores do que os estudantes que não tiveram seus estágios cancelados (Zhang et al., 2022). Estudo brasileiro—evidenciou que alunos matriculados no mestrado apresentaram maior nível de estresse do que alunos matriculados no doutorado, e que alunos bolsistas que se dedicavam integralmente à pesquisa apresentaram maior estresse e menor bem-estar do que alunos que não eram bolsistas (Silva & Leal, 2022), revelando que determinados aspectos em relação à trajetória no curso de pós-graduação podem se apresentar como fatores de risco à saúde mental dos pós-graduandos.

Em contrapartida, aspectos relacionados ao curso de pós-graduação mostraram-se importantes fonte de proteção para os pós-graduandos. Estudo chinês revelou que os alunos que sentiam que podiam se comunicar diretamente com o orientador e seus colegas tiveram menores escores de ansiedade e depressão, quando comparados com os alunos que sentiam não poderem se comunicar, mostrando que

a comunicação direta com pares e com orientadores pode ser importante fator de proteção para a saúde mental dos pós-graduandos (Liang, Kang et al., 2021). Além disso, outra pesquisa chinesa mostrou que atividades de lazer, como leitura, foram associadas a uma menor probabilidade de ansiedade, que assistir a vídeos por 1-2 horas reduziu a chance de depressão e que estudantes do sexo masculino em áreas rurais e pós-graduandos tiveram menor probabilidade de sofrer ansiedade (Yan et al., 2023).

Pesquisa nos EUA destacou a importância das experiências psicológicas positivas durante a pós-graduação, como fator protetivo à saúde mental do pós-graduando, sendo que estudantes com maior senso de pertencimento social demonstram mais motivação e melhor sensação de bem-estar. A qualidade dessas experiências teve um impacto direto nas emoções dos estudantes, ressaltando a importância do ambiente acadêmico positivo e fornecimento de apoio psicológico, por parte das instituições (Syropoulos et al., 2021).

No Canadá, um estudo com estudantes de pós-graduação que relataram enfrentar sofrimento mental durante a pandemia, devido à incerteza e ao isolamento social, revela que o apoio emocional dos supervisores e administradores, juntamente com serviços profissionais, como aconselhamento e terapia, foi crucial para ajudar esses estudantes a superar esses desafios. Apesar das dificuldades, pequenas correntes de otimismo foram identificadas, ressaltando a resiliência dos estudantes de pós-graduação (Suart et al., 2021).

Um estudo com 61 pós-graduandos canadenses evidenciou associação entre a prática de atividade física e saúde mental, visto que os pós-graduandos que informaram praticar alguma atividade física, relataram menos sintomas de ansiedade e depressão, quando comparados aos alunos que não praticavam atividade física (Marashi & Heisz, 2022). As atividades de lazer realizadas pelos pós-graduandos constituíram um fator protetivo. Outro estudo realizado na China, mostrou que alunos que praticavam atividades como a leitura ou o ato de assistir a vídeos tiveram menores níveis de ansiedade e depressão (Yan et al., 2023).

Essas pesquisas nos ajudam a compreender

os fatores que se associaram à saúde mental dos pós-graduandos. Observa-se que as alunas e minorias populacionais foram mais afetadas, com desfechos negativos na saúde mental. Além disso, preocupações financeiras, preocupações com a pesquisa, com a pós-graduação e a exposição ao vírus da COVID-19 foram fatores que influenciaram negativamente a saúde mental. A prática de atividade física e atividades de lazer influenciaram positivamente a saúde mental dos pós-graduandos, assim como o apoio psicológico oferecido pela instituição, boa comunicação com orientadores e ações de promoção de bem-estar ofertadas pelas instituições de ensino.

### **Estudos comparativos entre pós-graduandos e outras populações acadêmicas**

Dos artigos incluídos neste estudo, oito faziam alguma comparação entre pós-graduandos e outras populações de estudantes. No Brasil, um estudo revelou que pós-graduandos inicialmente apresentavam níveis mais altos de estresse percebido e sintomas depressivos em comparação com funcionários e professores, mas essa diferença desapareceu durante a pandemia (Amaral-Prado et al., 2021). Na Austrália, estudantes de pós-graduação mostraram um maior nível de bem-estar e senso de coerência em relação aos alunos de graduação (Dodd et al., 2021).

Nos EUA, pesquisas foram realizadas para entender a saúde mental dos estudantes. Uma delas revelou que os alunos de pós-graduação enfrentaram menos dias de problemas de saúde mental e tiveram melhor gerenciamento do estresse em comparação com os alunos de graduação (Liu et al., 2022). Outro estudo mostrou que os alunos de doutorado tinham mais apoio social do que os alunos de graduação, enquanto os estudantes de mestrado estavam mais satisfeitos com a resposta da universidade à pandemia (Tozini & Castiello-Gutiérrez, 2022). Além disso, observou-se que os alunos de graduação foram mais impactados durante a pandemia em comparação com os alunos de pós-graduação, possivelmente devido à adaptação ao ensino a distância (Wang, Hegde et al., 2020). Outra pesquisa indicou que os alunos de pós-graduação experimentaram níveis

mais altos de estresse em comparação com os estudantes de medicina, especialmente as mulheres e aqueles com diagnóstico de transtorno mental (Zhang et al., 2022).

Um estudo conduzido no México indicou que os pós-graduandos, em comparação com os alunos de graduação, exibiram níveis de energia superiores, sentimentos de gratidão e otimismo, o que indica que foram menos afetados emocionalmente pelas circunstâncias da pandemia (Camacho-Zuñiga et al., 2021).

Além disso, os alunos de graduação acadêmica e pós-graduação acadêmica tiveram um aumento menos acentuado no sofrimento psicológico em comparação com os alunos do ensino profissionalizante, indicando diferentes impactos na saúde mental dos alunos de diferentes tipos de cursos (Zhu et al., 2022). Esses estudos ressaltam a diversidade de experiências dos estudantes durante a pandemia e a necessidade de apoio mental personalizado para cada grupo.

### **Lidando com as consequências da COVID-19 na saúde mental: Desafios e dificuldades na busca de ajuda**

Durante a pandemia da COVID-19, três dos estudos selecionados, identificaram os desafios e dificuldades na busca de ajuda dos estudantes de pós-graduação para lidar com as consequências na saúde mental durante a pandemia. Estudo realizado no Brasil com 5.985 alunos de diferentes regiões do país, evidenciou que 68,4% dos estudantes referiram não receber apoio psicológico voluntário dos coordenadores de pós-graduação, sendo que 5,88% dos alunos referiram que solicitaram apoio aos coordenadores. Apesar de os cursos de pós-graduação estarem disponíveis para atender os estudantes, eles, na maioria das vezes, buscaram ajuda em outras esferas. Cerca de 56% dos estudantes solicitaram ajuda aos amigos, 15,69% solicitaram ajuda o tutor e 14,45% encontraram apoio nas redes sociais. Em menores porcentagens, os alunos relataram que encontraram apoio psicológico em comissões de estudantes, familiares e na religião (Corrêa et al., 2022).

Nessa direção, estudantes de pós-graduação

do Reino Unido elencaram desafios enfrentados ao buscar ajuda, especialmente na busca de ajuda dentro da instituição de ensino. Os estudantes destacaram que o apoio financeiro, a redução das taxas de matrícula, o apoio psicológico e emocional, a comunicação assertiva e a compreensão com a situação vivenciada constituíram as dificuldades enfrentadas (Goldstone & Zhang, 2022).

Um estudo realizado nos EUA demonstra a percepção dos alunos quanto à resposta das instituições frente aos impactos da pandemia na saúde mental. Muitos alunos referiram que a comunicação não era eficaz e que raramente tiveram acesso aos recursos de apoio que as instituições divulgavam; outros alunos demonstraram frustração na busca de ajuda na instituição e a falta de compreensão dos orientadores frente às dificuldades enfrentadas (Kaur et al., 2022).

Em suma, os estudantes de pós-graduação enfrentaram desafios e dificuldades em lidar com as consequências da COVID-19 na saúde mental. Apesar de as instituições oferecerem serviços de apoio psicológico, esses pareceram pouco eficazes, uma vez que muitos alunos preferiram não buscar ajuda nas instituições. Além disso, os alunos sugeriram que medidas poderiam ser tomadas para lidar com as dificuldades, por parte das instituições, com o apoio emocional e financeiro, a melhor comunicação e a maior compreensão da atual situação.

### **Comprometimento da saúde mental na pandemia e reflexos no ensino-aprendizagem**

Cinco estudos incluídos nessa revisão abordaram o comprometimento da saúde mental na pandemia e seu reflexo no ensino-aprendizagem. Duas dessas pesquisas foram realizadas na China; uma revelou que o suporte do curso e o acadêmico, juntamente com a redação da tese e a ansiedade, estavam interligados durante a pandemia. O aumento da ansiedade levava a uma redação de tese mais impactada, exacerbando a depressão (Liang et al., 2021). A outra pesquisa destacou que mais da metade dos pós-graduandos teve seu progresso de pesquisa prejudicado devido à interrupção das interações acadêmicas e da coleta de dados.

O suporte acadêmico comprometido direcionou a ansiedade e a depressão dos alunos, com o desempenho acadêmico atuando como mediador nesse contexto complexo (Zeng et al., 2021).

Já estudantes de primeiro e último ano nos EUA experimentaram níveis variados de estresse durante o aprendizado remoto, com o gerenciamento de tempo sendo uma fonte significativa de preocupação. Os desafios emocionais foram exacerbados, mas a disponibilidade de serviços de saúde mental manteve-se (Varadarajan et al., 2021). Outro estudo nos EUA evidenciou resultado semelhante, em que os pós-graduandos relataram que as mudanças drásticas no ambiente de aprendizagem devido à COVID-19 foram fontes importantes de impacto na saúde mental dos alunos, incluindo o impacto em sua carga de trabalho; além disso, os alunos sentiram falta do apoio do supervisor durante esse processo (Swanson et al., 2022).

No Brasil, um estudo específico com mestrandos e doutorandos de uma instituição pública federal de ensino revelou que a percepção de sua saúde mental foi negativamente afetada após ingressarem no curso. Pressões por prazos, produção científica e incerteza sobre o futuro foram destacadas como fatores de estresse. As postagens dos estudantes também revelaram crises de ansiedade, pânico, medo e insônia, com dificuldades em manter o foco e a motivação nos estudos. O ambiente de pós-graduação e as relações com orientadores contribuíram para a deterioração da saúde mental dos estudantes (Viana & Souza, 2021). Outro estudo revelou que postagens dos estudantes em redes sociais revelaram crises de ansiedade, pânico, medo e insônia, com dificuldades em manter o foco e a motivação nos estudos. Pressões por prazos, produção científica e incerteza sobre o futuro foram destacadas como fatores de estresse, e o ambiente de pós-graduação e relações com orientadores contribuíram para a deterioração

da saúde mental dos estudantes (Assunção-Luiz et al., 2021).

Os impactos da pandemia na saúde mental também refletiram negativamente na trajetória dos estudantes e no processo de ensino-aprendizagem. Muitos estudantes tiveram suas pesquisas prejudicadas com as medidas de isolamento social, atrasando os prazos e a escrita de suas dissertações e teses, além da sobrecarga de trabalho. O conjunto desses fatores acabou por exacerbar sintomas de ansiedade, depressão, estresse, dificuldade de concentração e motivação para os estudos.

### **Conclusão**

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou o mapeamento de evidências científicas da saúde mental do pós-graduando no contexto da pandemia da COVID-19. Com base nos estudos incluídos na presente revisão, pode-se concluir que houve um aumento da prevalência e sintomatologia de transtornos mentais, principalmente de ansiedade e depressão, os quais atingiram os pós-graduandos em diversos contextos culturais. Estes aumentos de sintomas ocasionaram impactos significativos na vida do pós-graduando, incluindo os impactos laborais, no ensino-aprendizagem e as dificuldades na busca de ajuda. Universidades, gestores e comunidade devem refletir e agir em conjunto para minimizar o impacto na saúde mental dos pós-graduandos, para além da COVID-19. A literatura levantada aponta para a lacuna de conhecimento referente à temática e reforça a necessidade de investigações mais aprofundadas e com vistas à promoção da saúde mental do pós-graduando.

## Referências

- Ahmed Abdel-Al Ibrahim, K., Mohammad Zaitoun, Z. S., & Ajanil, B. (2022). Unemployment Anxiety in Light of the Coronavirus 2019 Pandemic and Its Relationship to Psychological Reassurance among Graduate Students at Prince Sattam Bin Abdulaziz University. *Education Research International*, 2022, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2022/1919879>
- Alhasani, M., Alkhwajji, A., & Orji, R. (2022). Mental Health and Time Management Behavior among Students During COVID-19 Pandemic: Towards Persuasive Technology Design. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2022, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2022/7376748>
- Amaral-Prado, H. M., Borghi, F., Mello, T. M. V. F., & Grassi-Kassisse, D. M. (2021). The impact of confinement in the psychosocial behaviour due COVID-19 among members of a Brazilian university. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), 720–727. <https://doi.org/10.1177/0020764020971318>
- Anwer, S., Li, H., Antwi-Afari, M. F., Shaphe, M. A., Alghadir, A., & Wong, A. Y. (2021). Evaluation of Sleep Habits, Generalized Anxiety, Perceived Stress, and Research Outputs Among Postgraduate Research Students in Hong Kong During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 3135–3149. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S325479>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis* (versão em inglês: Manual JBI para Síntese de Evidências). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Assunção-luiz, A.V., Pitta, N.C., Cintra, A.S., Corsi, C.A.C., Queiroz, A.A.F.L.N., & Fernandes, A.P.M. (2021). Impact of Covid-19 on postgraduate students. *Olhares & Trilhas*, 23(2), 538-554.
- Balakrishnan, B., Krishnan Muthaiah, V. P., Peters-Brinkerhoff, C., & Ganesan, M. (2022). Stress, anxiety, and depression in professional graduate students during COVID 19 pandemic. *Educational and Developmental Psychologist*, 40(2), 201-213. <https://doi.org/10.1080/20590776.2022.2114341>
- Bilodeau, J., Quesnel-Vallée, A., Beaugard, N., & Brault, M. C. (2021). Gender, work-family conflict and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic among Quebec graduate students. *Preventive Medicine Reports*, 24, 101568. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101568>
- Camacho-Zuñiga, C., Pego, L., Escamilla, J., & Hosseini, S. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on students' feelings at high school, undergraduate, and postgraduate levels. *Heliyon*, 7(3), e06465. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06465>
- Camilo, C., & Garrido, M. V. (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. *Análise Psicológica*, 37(4), 535–552. <https://doi.org/10.14417/ap.1546>
- Chang, D.C., Chang, N., Saw, D.G., Lomelí-Carrillo, U., Zhi, D.M., Romano, D.K., & Culbertson, R. (2021). Electronic Mentoring During the COVID-19 Pandemic: Effects on Engineering Graduate Students' Academic, Career, and Mental Health Outcomes. *2021 ASEE Virtual Annual Conference, ASEE 2021*.
- Chi, T., Cheng, L., & Zhang, Z. (2023). Global prevalence and trend of anxiety among graduate students: A systematic review and meta-analysis. *Brain and Behavior*, 13(4). <https://doi.org/10.1002/brb3.2909>
- Corrêa, R. P., Castro, H. C., Ferreira, R. R., Araújo-Jorge, T., & Stephens, P. R. S. (2022). The perceptions of Brazilian postgraduate students about the impact of COVID-19 on their well-being and academic performance. *International Journal of Educational Research Open*, 3, 100185. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2022.100185>

- Daniel, K. E., Szkody, E., Aggarwal, P., Peterman, A. H., Washburn, J. J., & Selby, E. A. (2022). Characterizing changes in mental health-related outcomes for health service psychology graduate students during the first year of the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology, 78*(11), 2281–2298. <https://doi.org/10.1002/jclp.23392>
- Dodd, R. H., Dadaczynski, K., Okan, O., McCaffery, K. J., & Pickles, K. (2021). Psychological Wellbeing and Academic Experience of University Students in Australia during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(3), 866. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030866>
- Dutta, S., Roy, A., & Ghosh, S. (2022). An Observational Study to Assess the Impact of COVID-19 on the Factors Affecting the Mental Well-being of Doctoral Students. *Trends in Psychology, 33*, 18-33. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00211-5>
- Eleres, F. B., Abreu, R. N. D. C., Magalhães, F. J., Rolim, K. M. C., Cestari, V. R. F., & Moreira, T. M. M. (2021). Coronavirus infection has reached Brazil, what now? Nurses' emotions. *Revista Brasileira de Enfermagem, 74*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1154>
- Fomina, S. N., Besschetnova, O. V., & Chuvilina, O. V. (2021). The Impact of Self-Isolation on the Mental Health of University Students in the Covid-19 Pandemic. *2021 IEEE International Conference on Educational Technology (ICET)*, 306–311. <https://doi.org/10.1109/ICET52293.2021.9563133>
- Garcia da Costa, E., & Nebel, L. (2018). O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. *Polis (Santiago), 17*(50), 207–227. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682018000200207>
- Goldstone, R., & Zhang, J. (2022). Postgraduate research students' experiences of the COVID-19 pandemic and student-led policy solutions. *Educational Review, 74*(3), 422–443. <https://doi.org/10.1080/00131911.2021.1974348>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., Mckyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research, 9*, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Jabbari, J., Ferris, D., Frank, T., Malik, S., & Bessaha, M. (2023). Intersecting Race and Gender Across Hardships and Mental Health During COVID-19: A Moderated-Mediation Model of Graduate Students at Two Universities. *Race and Social Problems, 15*(3), 328–346. <https://doi.org/10.1007/s12552-022-09379-y>
- Jagroop-Dearing, A., Leonard, G., Shahid, S. M., & van Dulm, O. (2022). COVID-19 Lockdown in New Zealand: Perceived Stress and Wellbeing among International Health Students Who Were Essential Frontline Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(15), 9688. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159688>
- Karakose, T. (2022). Assessing the Relationships between Internet Addiction, Depression, COVID-19-Related Fear, Anxiety, and Suspicion among Graduate Students in Educational Administration: A Structural Equation Modeling Analysis. *Sustainability, 14*(9), 5356. <https://doi.org/10.3390/su14095356>
- Kaur, J., Chow, E., Ravenhurst, J., Snyder, T., Pennell, S., Lover, A. A., & Goff, S. L. (2022). Considerations for Meeting Students' Mental Health Needs at a U.S. University During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.815031>
- Kenyon, K., Kinakh, V., & Harrison, J. (2023). Social virtual reality helps to reduce feelings of loneliness and social anxiety during the Covid-19 pandemic. *Scientific Reports, 13*(1), 19282. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46494-1>
- Kharroubi, S., & Saleh, F. (2020). Are Lockdown Measures Effective Against COVID-19? *Frontiers in Public Health, 8*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.549692>
- Liang, Z., Kang, D., Zhang, M., Xia, Y., & Zeng, Q. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Chinese Postgraduate Students' Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11542.





<https://doi.org/10.3390/ijerph182111542>

- Liang, Z., Wang, J., Zhang, M., He, Y., Quan, J., & Yi, D. (2022). The Difference in Learning Activities of Postgraduate Students of Different Qualification Types Under the COVID-19 Pandemic: A Multi-Group Latent Class Analysis. *Psychology Research and Behavior Management, 15*, 1495–1504. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S358118>
- Liang, Z., Zeng, Q., Zhang, M., Luo, H., Huang, S., Li, J., & Yi, D. (2021). How Course Support and Academic Support Impact on Chinese Graduate Students during the COVID-19: The Multiple Mediating Roles of Thesis Writing and Anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), 265. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010265>
- Liu, Y., Frazier, P. A., Porta, C. M., & Lust, K. (2022). Mental health of US undergraduate and graduate students before and during the COVID-19 pandemic: Differences across sociodemographic groups. *Psychiatry Research, 309*, 114428. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114428>
- Mansur-Alves, M., Gomes, C. M. A., Peixoto, C. B., Bocardi, M. B., Diniz, M. L. N., Freitas, S. K. P. de, Pereira, E. G., Alvares-Teodoro, J., Ribeiro, P. C. C., & Teodoro, M. L. M. (2021). A longitudinal model for psychological distress in the COVID-19 crisis among brazilian graduate students. *Psico, 52*(3), e41332. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41332>
- Marashi, M., & Heisz, J. J. (2022). Predictors of psychological and physiological measures of graduate student health during COVID-19. *FRONTIERS IN EDUCATION, 7*. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.941871>
- Martinez, S. M., Esaryk, E., Chodur, G., Singh, S., Kalaydjian, S., Bullock, H. E., & Britton, T. A. (2023). COVID-19-related stressors exacerbate food insecurity and depressive symptoms among graduate students receiving campus basic needs services: Cross-sectional findings from seven California public universities. *Stress and Health, 40*(3). <https://doi.org/10.1002/smi.3345>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins
- Molina, N.P.F.M., Pereira-Júnior, A.C., Donato, G., Pillon, S.C., Vedana, K.G.G., Alves, V.M., & Miasso, A.I. (2023). Factors associated with suicide risk among Brazilian graduate students during the COVID-19 pandemic. *Death Studies, 48*(9), 894-904. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2285936>
- Oliveira de Freitas, B., Casarin, M., Almeida, R. Z. de, Pessoa Gomes, J. M., Cepeda, I. V. B., & Muniz, F. W. M. G. (2022). Prevalence of depressive symptoms among dental students is influenced by sex, academic performance, smoking exposure, and sexual orientation. *Brazilian Journal of Oral Sciences, 22*, e239237. <https://doi.org/10.20396/bjos.v22i00.8669237>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2024). *Painel COVID-19 da OMS: Casos*. <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2023, 5 de maio). *OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19*. Organização Pan-Americana da Saúde. <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews, 5*(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Patrus, R., Dantas, D. C., & Shigaki, H. B. (2015). O produtivismo acadêmico e seus impactos na pós-graduação stricto sensu: uma ameaça à solidariedade entre pares? *Cadernos EBAPE. BR, 13*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1590/1679-39518866>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2024). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

- Pinzón, J. H. (2019). *Salud mental en estudiantes de posgrado en Brasil: Relaciones con sobrecarga de Trabajo* (Dissertação de mestrado, Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). PUC-RS.
- Rayyan. (n.d.). Rayyan—*Intelligent systematic review tool*. <https://rayyan.ai/>.
- Scorsolini-Comin, F., Patias, N. D., Cozzer, A. J., Flores, P. A. W., & Hohendorff, J. Von. (2021). Mental health and coping strategies in graduate students in the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5012.3491>
- Sharma, A., Ahmad Farouk, I., & Lal, S. K. (2021). COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses*, 13(2), 202. <https://doi.org/10.3390/v13020202>
- Sifri, R. J., McLoughlin, E. A., Fors, B. P., & Salehi, S. (2022). Differential Impact of the COVID-19 Pandemic on Female Graduate Students and Postdocs in the Chemical Sciences. *Journal Of Chemical Education*, 99(10), 3461-3470. <https://doi.org/10.1021/acs.jchemed.2c00412>
- Silva, T.D & Leal, E.A. (2022). Times of Pandemic: an Analysis of Stress, Well-Being, and Characteristics of Accounting Graduate Students. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 17(2). [https://doi.org/10.21446/scg\\_ufrj.v0i0.52409](https://doi.org/10.21446/scg_ufrj.v0i0.52409)
- Sipaviciene, S. (2022). The Relationships between Psychological Well-Being, Emotions and Coping in COVID-19 Environment: The Gender Aspect for Postgraduate Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10132. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610132>
- Suart, C., Nowlan Suart, T., Graham, K., & Truant, R. (2021). When the labs closed: graduate students' and postdoctoral fellows' experiences of disrupted research during the COVID-19 pandemic. *FACETS*, 6, 966–997. <https://doi.org/10.1139/facets-2020-0077>
- Swanson, H. L., Pierre-Louis, C., Monjaras-Gaytan, L. Y., Zinter, K. E., McGarity-Palmer, R., & Clark Withington, M. H. (2022). Graduate student workload: Pandemic challenges and recommendations for accommodations. *Journal of Community Psychology*, 50(5), 2225–2242. <https://doi.org/10.1002/jcop.22769>
- Syropoulos, S., Wu, D. J., Burrows, B., & Mercado, E. (2021). Psychology Doctoral Program Experiences and Student Well-Being, Mental Health, and Optimism During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 629205. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.629205>
- Talapko, J., Perić, I., Vulić, P., Pustijanac, E., Jukić, M., Bekić, S., Meštrović, T., & Škrlec, I. (2021). Mental Health and Physical Activity in Health-Related University Students during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 9(7), 801. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070801>
- Towns, S. J., Breting, L. M. G., Butts, A. M., Brett, B. L., Leafer, E. B., & Whiteside, D. M. (2022). Neuropsychology trainee concerns during the COVID-19 pandemic: A 2021 follow-up survey. *The Clinical Neuropsychologist*, 36(1), 85–104. <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1975826>
- Tozini, K., & Castiello-Gutiérrez, S. (2022). COVID-19 and International Students: Examining Perceptions of Social Support, Financial Well-being, Psychological Stress, and University Response. *Journal of College Student Development*, 63(2), 134–150. <https://doi.org/10.1353/csd.2022.0011>
- Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V, Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., Dahal, S., Kumar, H., & Kv, D. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate Medical Journal*, 96(1142), 753–758. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234>
- Varadarajan, J., Brown, A. M., & Chalkley, R. (2021). Biomedical graduate student experiences during the COVID-19 university closure. *PLOS ONE*, 16(9), e0256687. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256687>
- Viana, H.F & Souza, F.S. (2021). Mental health in post graduate education and COVID-19: A study with master's and doctoral students from a public federal education institution. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1).

- Wang, J., Liang, Z., Zhang, M., Kang, D., & Zeng, Q. (2022). Effects of the COVID-19 Pandemic on Chinese Graduate Students' Learning Activities: A Latent Class Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877106>
- Wang, X., Chen, H., Liu, L., Liu, Y., Zhang, N., Sun, Z., Lou, Q., Ge, W., Hu, B., & Li, M. (2020). Anxiety and Sleep Problems of College Students During the Outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588693>
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>
- Woolston, C. (2020). Signs of depression and anxiety soar among US graduate students during pandemic. *Nature*, 585(7823), 147–148. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02439-6>
- Yan, Y., Wang, X., Zhang, R., & Zhang, Y. (2023). The relationship between leisure activities and the mental health of college students during the COVID-19 pandemic. *World Leisure Journal*, 65(1), 119–142. <https://doi.org/10.1080/16078055.2022.2158924>
- Zeng, Q., Liang, Z., Zhang, M., Xia, Y., Li, J., Kang, D., Yi, D., & Wang, J. (2021). Impact of Academic Support on Anxiety and Depression of Chinese Graduate Students During the COVID-19 Pandemic: Mediating Role of Academic Performance. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 2209–2219. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S345021>
- Zhang, W., Lu, X., Kang, D., & Quan, J. (2022). Impact of Postgraduate Student Internships During the COVID-19 Pandemic in China. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.790640>
- Zhang, Y., Geddes, J., Kanga, F. H., & Himelhoch, S. (2022). Psychological impacts of the COVID-19 pandemic on medical students in the United States of America. *Psychiatry Research*, 313, 114595. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114595>
- Zhao, Z., Li, L., & Sang, Y. (2023). The COVID-19 pandemic increased poor lifestyles and worsened mental health: a systematic review. *American Journal of Translational Research*, 15(5), 3060–3066.
- Zhu, F., Zhang, Y., Li, Q., Xu, Y., & Liu, B. (2022). Families, Schools, and the Longitudinal Changes in Psychological Distress among College Students during the First Year of the COVID-19 Pandemic: Evidence from a National Panel Survey in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12882. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912882>

## **Burnout, Flexibilidade Psicológica e Satisfação Com a Vida Em Acadêmicos de Psicologia**

Ana Claudia Pansera<sup>1</sup> , Isabela Siqueira Kunrath Ferrari<sup>2</sup> , Larissa Fiorese<sup>3</sup> , Mateus João Schmoeller de Lima<sup>4</sup> ,  
Thais Cristina Gutstein Nazar<sup>5</sup> 

*Universidade Paranaense - UNIPAR, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.*

**Resumo:** O ingresso e a permanência no ensino superior impõem diversas exigências emocionais, acadêmicas e sociais aos estudantes, o que pode afetar significativamente sua saúde mental e qualidade de vida. Este estudo teve por objetivo principal investigar os níveis de Síndrome de *Burnout* (SB), Satisfação com a Vida (SV) e Flexibilidade Psicológica (FP) em acadêmicos de Psicologia e suas possíveis correlações. Para isso, houve coleta de dados com 300 universitários de Psicologia, utilizando como instrumentos um questionário sociodemográfico, a MBI-SS, o AAQ-2 e a SWLS. Dos resultados, os participantes demonstraram prevalência de baixos níveis de FP, acompanhados de níveis moderados de SV, com prevalência de SB em 19,5% dos universitários. Quanto às correlações, infere-se a presença de correlação significativa entre SV e SB (-,382\*\*), SV e FP (-,491\*\*) e descrença com FP (.368\*\*). Esses achados indicam que a vivência de estressores acadêmicos pode fomentar a inflexibilidade psicológica, a exaustão emocional e a descrença, aspectos que podem ser amenizados com a presença de percepção de satisfação com a vida, constructo protetivo ao desenvolvimento de SB.

**Palavras-chave:** Saúde Mental Universitária, *Burnout* em acadêmicos, Flexibilidade, Satisfação com a vida.

## **Burnout, psychological flexibility and life satisfaction in Psychology students**

**Abstract:** Entering and remaining in higher education imposes various emotional, academic, and social demands on students, which can significantly impact their mental health and quality of life. The main objective of this study was to investigate the levels of Burnout Syndrome (BS), Life Satisfaction (LS) and Psychological Flexibility (PF) in Psychology students and their possible correlations. For this, there was data collection of 300 psychology university students, using instruments such as sociodemographic questionnaire, the MBI-SS, the AAQ-2 and the SWLS. In terms of results, the participants showed a prevalence of low levels of PF, accompanied by moderate levels of LS, with a prevalence of SB in 19.5% of university students. As for the correlations, it is inferred the presence of significant associations between LS and BS (-.382\*\*), LS and PF (-.491\*\*), and Disbelief and PF (.368\*\*). These findings indicate that the experience of academic stressors can foster psychological inflexibility, emotional exhaustion and disbelief, aspects that can be mitigated with the presence of a perception of satisfaction with life, a protective construct for the development of BS.

**Keywords:** University Mental Health, Academic Burnout, Flexibility, Life satisfaction.

---

<sup>1</sup> Especialista em Direitos Humanos pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Bacharel em Psicologia da Universidade Paranaense (UNIPAR); Francisco Beltrão/PR, Brasil. *E-mail:* ana.pan@edu.unipar.br.

<sup>2</sup> Discente do curso de Psicologia; Universidade Paranaense (UNIPAR), campus de Francisco Beltrão; Francisco Beltrão/PR. *E-mail:* isabelakunrath@hotmail.com

<sup>3</sup> Bacharel em Psicologia pela Universidade Paranaense (UNIPAR); Nova Prata do Iguçu/PR, Brasil. *E-mail:* larissa.fiorese@edu.unipar.br.

<sup>4</sup> Bacharel em Psicologia pela Universidade Paranaense (UNIPAR), campus de Francisco Beltrão; Dois Vizinhos/PR. *E-mail:* mateus.schmoeller@edu.unipar.br

<sup>5</sup> Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e docente do curso de Psicologia da Universidade Paranaense (UNIPAR), campus de Francisco Beltrão; Francisco Beltrão/PR, Brasil. *E-mail:* thaiscg@prof.unipar.br

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, com as mudanças socioeconômicas e o acesso facilitado à universidade, o número de estudantes universitários vem crescendo vertiginosamente. Dentro desse ambiente, fatores como maturidade psicossocial, percepção de suporte social, crenças de autoeficácia, expectativas acadêmicas dos estudantes e estratégias de  *coping*  contribuem para compreender o sucesso acadêmico como complexo e multifacetado, ocasionando implicações em diferentes áreas, tais como pessoal, profissional, social e acadêmica (Soares  *et al.* , 2018; Casanova, Araújo & Almeida, 2020). Quando existe um déficit em um ou mais dos fatores mencionados, estressores como exigência acadêmica, novas rotinas de sono e maior carga horária de estudo podem ser intensificados (Ariño & Bardagi, 2018).

Em relação às demandas que os estudantes enfrentam ao ingressarem na universidade, destacam-se: adaptação relacionada à moradia, visto que muitos precisam mudar-se para estudar em universidades, a necessidade de suporte social, autonomia e assimilação de conteúdo. Já em relação aos facilitadores da adaptação ao contexto acadêmico, Sahão e Kienen (2021) identificaram redes de apoio, fornecimento de informações, integração acadêmica, infraestrutura e integração social como fatores protetivos à vida acadêmica. Autores como Mota, Farias, Silva e Folle (2017) e Souza, Caldas e De Antoni (2017) inferem que a presença da Síndrome de  *Burnout*  pode impactar no desempenho acadêmico, enquanto bons níveis de satisfação com a vida e flexibilidade psicológica podem facilitar o processo de adaptação e o desempenho dos estudantes (Hayes, Strosahl & Wilson, 2021; Mata, 2020; Pinto, 2020; Silva, 2021).

Dito isso, compreende-se que a Síndrome de  *Burnout*  (SB) é um fenômeno psicossocial decorrente da exposição do sujeito a altos níveis de estresse e de tensão emocional, atuando como resposta aos estressores interpessoais. Essa síndrome ocasiona impacto no desempenho laboral, comprometendo os serviços prestados e os relacionamentos estabelecidos no ambiente de trabalho, gerando prejuízos tanto na vida organizacional quanto na

familiar, pessoal e social e influenciando o estado de saúde do sujeito acometido. A SB envolve profissionais das mais diversas áreas e funções laborais, entretanto é vista prevalência naqueles em que o trabalho exige maior contato com público e/ou exposição a tensões e estresse intenso (Mota, Farias, Silva e Folle, 2017; Souza, Caldas & De Antoni, 2017; Castro-Silva, Maciel & Melo, 2021; Fenner, 2018; Mucavêa, Abacar & Aliante, 2020).

Considerando isso, as manifestações dos sintomas da SB podem ser físicas, psíquicas, comportamentais e/ou defensivas, a depender de características individuais e ambientais, a exemplo de sentimentos de angústia e incompetência, exaustão física e mental, desgaste psíquico, estresse, problemas de relacionamento e sentimento de sobrecarga. Dos sintomas principais se destacam três, os quais se relacionam entre si para predizer a presença ou não da SB, sendo eles a exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional. A exaustão emocional pode ser compreendida como sentimento de esgotamento físico e emocional, enquanto a despersonalização envolve mudanças nas formas de se relacionar com terceiros, alienação, irritabilidade e desmotivação para o trabalho. Por fim, a realização pessoal engloba sentimentos de insatisfação e autoavaliação negativa de si mesmo (Castro-Silva, Maciel & Melo, 2021; Fenner, 2018).

Com essas implicações graves, a SB passou a ser investigada também em outros públicos, a exemplo de estudantes, visando compreender a influência dos processos educacionais no bem-estar desse público (Fenner, 2018). Mota, Farias, Silva e Folle (2017), ao comparar o ambiente laboral com o acadêmico, colocam que “O contexto vivenciado pelos estudantes universitários é diferente em várias situações, todavia os sentimentos e os sintomas são relativamente semelhantes aos dos profissionais no exercício de tarefas laborais” (p. 251). Tal afirmação está relacionada ao fato de que os fatores psicossociais, a estrutura organizacional e a necessidade de desenvolvimento de atividades específicas dos acadêmicos mostram-se como fatores geradores de estresse e tensão, podendo predispor o desenvolvimento de  *Burnout*  (Mota, Farias, Silva e Folle, 2017; Castro-Silva, Maciel & Melo, 2021).

De uma forma mais específica, condições existentes no meio acadêmico podem atuar como preditores ao desenvolvimento da SB, a exemplo de carga horária elevada, práticas de estágio, atividades extracurriculares e extraclasse, dentre outros, preconizando nos acadêmicos alterações de humor, declínio motivacional, distanciamento dos estudos, desgaste emocional e sentimento de ineficácia profissional (Mota, Farias, Silva & Folle, 2017; Castro-Silva, Maciel & Melo, 2021). Souza, Caldas e De Antoni (2017), em revisão bibliográfica, apontam que os fatores de risco e proteção podem variar, a depender do sujeito, conforme seu momento de vida e sua condição presente e enfatizam que os principais fatores de risco envolvem insatisfação com o curso, baixo desempenho acadêmico, tensão emocional, dificuldades para criar vínculos, cursar semestres mais avançados, pensamento de abandono do curso e falta de apoio emocional. Fatores de proteção elencados são satisfação com o curso, estar em período de conclusão e praticar atividades de lazer (Souza, Caldas & De Antoni 2017; Castro-Silva, Maciel & Melo, 2021).

Salgado e Au-Young-Oliveira (2021) investigaram a prevalência de SB em 207 universitários portugueses, correlacionando-a com variáveis sociodemográficas. Dos achados, os autores informam que 29% dos acadêmicos apresentam SB, assim como 37% apresentam esgotamento cognitivo e emocional e 36% demonstram incapacidade e ineficiência profissional. A pesquisa demonstra correlação entre SB e a situação profissional do aluno, a participação em atividades extracurriculares e a prática de exercícios físicos, inferindo que acadêmicos que exercem atividades laborais, não realizam atividades extracurriculares e não praticam exercícios físicos apresentam níveis mais altos de SB. Quanto a variáveis como sexo e faixa etária, os dados da pesquisa não encontraram correlações significativas.

Castro-Silva, Maciel e Melo (2021), em pesquisa quantitativa, avaliaram os níveis de SB em 135 acadêmicos de Psicologia. Os resultados encontrados demonstraram que 20% da amostra apresenta SB, assim como inferem a predominância de sentimentos de baixa eficácia profissional em todos os períodos do curso, com maior exaustão emocional no terceiro e quinto período e maior

propensão aos três fatores da SB no fim da graduação (Castro-Silva, Maciel & Melo, 2021).

A Flexibilidade Psicológica (FP), por sua vez, é entendida como os comportamentos de um sujeito, baseando-se em seus valores pessoais. Tal conceito compõe a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), terapia contextual de terceira geração que compreende o adoecimento por meio de processos que envolvem a prevalência da inflexibilidade psicológica (Zancan, Constantinopolos, Pankowski & Oliveira, 2022). Em outras palavras, a ACT trabalha com os conceitos de flexibilidade e inflexibilidade psicológica, compreendendo o sofrimento humano como produto de comportamentos inflexíveis, uma vez que eles fomentam a esquiva experiencial e a redução de repertórios comportamentais (Barbosa & Murta, 2015).

Hayes, Strosahl e Wilson (2021) e Barbosa e Murta (2015) apresentam que para existir um funcionamento mental saudável é preciso haver a dominância de FP e de seus seis processos, sendo eles: atenção flexível ao momento presente; valores escolhidos; ações de compromisso; *self*-como-contexto; desfusão; aceitação. Esses processos, em conjunto, garantem bons níveis de FP, que consiste na capacidade de estar em contato com o momento presente de forma consciente e ativa, alterando comportamentos e ações conforme os valores pessoais e as demandas do contexto. Considerando isso, sujeitos com flexibilidade psicológica apresentam maiores habilidades de adaptar-se a diferentes situações e contextos, são mais resilientes, tolerantes, assertivos e persistentes, menos ansiosos e menos propensos a desenvolverem depressão (Hayes, Strosahl & Wilson, 2021; Barbosa & Murta, 2015; Zancan, Machado, Boff & Oliveira 2021; Zancan, Constantinopolos, Pankowski & Oliveira, 2022; Mata, 2020).

Quanto à inflexibilidade psicológica, pode ser entendida como a interação de seis processos que fomentam a inadaptação, sendo eles a atenção inflexível, a perturbação dos valores escolhidos, a inação ou impulsividade, o apego a um *self* conceitualizado, a fusão cognitiva e a esquiva experiencial (Hayes, Strosahl & Wilson, 2021). Esses processos, em conjunto, desenvolvem comportamentos rígidos, inflexíveis e controlados por comportamentos privados, como sentimentos, pensamentos e emoções.

Os comportamentos inflexíveis são emitidos como tentativa de evitar situações aversivas, fator que ocasiona afastamentos dos valores pessoais de vida, reforça restrição de repertórios comportamentais, aumenta a emissão de esquivas experienciais e de fusões cognitivas, diminuindo acesso a reforçadores. Com isso, a prevalência da inflexibilidade psicológica resulta em comportamentos disfuncionais, dificuldades de adaptação a contextos, baixa persistência, maior vulnerabilidade psicológica e maiores chances de desenvolver ansiedade e depressão (Hayes, Strosahl & Wilson, 2021; Barbosa & Murta, 2015; Zancan, Machado, Boff & Oliveira, 2021; Zancan, Constantinopolos, Pankowski & Oliveira, 2022; Mata, 2020).

Em pesquisa transversal e de levantamento, realizada com 574 acadêmicos de graduação e pós-graduação, Zancan, Machado, Boff e Oliveira (2021) demonstram correlações positivas entre a inflexibilidade psicológica e fatores como estresse percebido, ansiedade e depressão, indicando prevalência de comportamentos de evitação e de tentativas controle de eventos encobertos por parte dos estudantes.

A Satisfação com a Vida (SV), por sua vez, é um constructo dinâmico que pode ser compreendido pela percepção de contentamento do sujeito com suas condições de vida atuais, sendo determinado pelas percepções e avaliações de fatores negativos e positivos vivenciados, expectativas e conquistas alcançadas, fornecendo subsídios para compreender o bem-estar psicológico. Está associada a fatores sociais e pessoais, a exemplo de qualidade de vida, presença de rede de apoio, nível socioeconômico, autoestima, autoconceito, autoeficácia, inteligência emocional, dentre outros (Hutz, Zanon & Bardagi, 2014, Silva, 2019, Pinto, 2020).

Uma SV alta implica no desenvolvimento de algumas competências, tais como autocontrole, autonomia e empoderamento, ferramentas que reforçam habilidades psicossociais como resolução de problemas e tomada de decisões. Além disso, bons níveis de SV influenciam diretamente o comportamento do indivíduo, tornando-o mais participativo em atividades cotidianas, aumentando o nível de pertencimento, gerando mais disciplina em atividades acadêmicas e menos probabilidade de abandonar seus estudos e atuando como fator

de proteção ao adoecimento psíquico (Nogueira & Sequeira, 2018; Caballero-García & Sánchez-Ruiz, 2018; Silva, 2021). Em contrapartida, níveis insuficientes de SV podem impactar negativamente sobre a vida do indivíduo, podendo trazer menor envolvimento em tarefas cotidianas, menor satisfação com as opções vocacionais e de carreira e menor percepção de autoeficácia. Além disso, também está associada a variáveis como depressão, solidão, ansiedade, estresse, disfunção social e preocupação (Reppold, Kaiser, Zanon, Hutz, Casanova & Almeida, 2019; Pinto, 2020).

Fleury, Gomes e Fleury (2020), em pesquisa quantitativa com 583 universitários, apontam para a existência de relações entre religiosidade e maiores índices de satisfação com a vida. Além disso, também evidenciam que os índices de SV em estudantes de universidade privada é superior ao índice em estudantes em universidades públicas. Em pesquisa com 110 universitários, Andrade e Oliveira (2020) relacionaram que participantes com apego seguro obtiveram maiores índices em autoeficácia, perspectiva futura de carreira e satisfação com a vida. Já a pesquisa de Silva, Loureiro, Carvalho, Cunha e Alves (2020), com 183 estudantes universitários, apresentou maiores níveis de satisfação com a vida em participantes do gênero feminino. Os autores também encontraram correlação significativa entre a iniciativa de crescimento pessoal e a satisfação com a vida.

Conforme o exposto, investigar e caracterizar os níveis de Síndrome de *Burnout*, Satisfação com a Vida e Flexibilidade Psicológica em acadêmicos do Ensino Superior cumprem função indispensável para dimensionar o avanço do sofrimento psíquico, permitindo a identificação de possíveis estressores, fatores de risco e de proteção, possibilitando a construção de intervenções preventivas, com a finalidade de minimizar esse sofrimento, atuando como fator de proteção à formação acadêmica (Mota, 2017; Souza, Caldas & De Antoni, 2017; Castro-Silva, Maciel & Melo, 2021). Diante disso, a presente tem como objetivo principal investigar os níveis de Síndrome de *Burnout*, Flexibilidade Psicológica e Satisfação com a Vida em acadêmicos de Psicologia, bem como analisar as possíveis correlações entre esses constructos.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada em campo e teve por finalidade descrever e caracterizar os níveis de *Burnout*, satisfação com a vida e flexibilidade psicológica em acadêmicos do curso de Psicologia. A análise dos dados é de cunho quantitativo e os critérios de inclusão foram: a) estar cursando Ensino Superior em Psicologia, b) estar de acordo com os objetivos e finalidades da pesquisa e c) ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada dentro do ambiente acadêmico, no qual alunos de todos os períodos do curso foram convidados a participar após a apresentação dos objetivos do estudo. Posteriormente à identificação dos acadêmicos interessados em participar da pesquisa, os instrumentos foram aplicados pelas pesquisadoras, seguindo os parâmetros éticos estipulados para pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 422/2012, com CAAE número 2 50753221.0.0000.0109, dispendo de aprovação pelo Parecer de número 5.052.317. Para a tabulação, análise e correlação dos dados, foi empregado o uso do programa SPSS na versão 21.0. Quanto aos instrumentos utilizados, estes são descritos a seguir:

### Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico utilizado na pesquisa foi adaptado da versão de Pasqualotto (2021), com 24 questões voltadas a investigar sobre núcleo e renda familiar e aspectos relacionados à vida acadêmica, a exemplo de participação em atividades extracurriculares e percepções dos acadêmicos quanto a dificuldades e superações vivenciadas na universidade.

### Escala de Burnout de Maslach para Estudantes (MBI-SS)

A Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes, adaptada por Maroco e Tecedero (2009), com base na versão de Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova e Bakker (2002), é um instrumento de autoavaliação com 15 itens dispostos em uma escala do tipo Likert, com afirmativas variantes de zero (quase nunca) a seis (sempre). Os itens são

distribuídos entre os fatores de Exaustão Emocional (EE), Descrença (DE) e Eficácia Profissional (EP) e os respondentes devem selecionar a frequência de ocorrência (Maroco & Tecedero, 2009).

Para a interpretação dos dados da referida escala, utilizou-se como base o estudo de Boni, Paiva, Oliveira, Lucchetti, Fregnani e Paiva (2018) e de Castro-Silva, Maciel e Melo (2021), em que EE foi apontada como baixa quando a pontuação esteve entre 0 e 09, moderada entre 10 e 14 pontos e alta quando mais que 14. A Descrença foi interpretada como baixa quando o escore esteve entre 0 e 01, moderada quando esteve entre 02 e 06 e alta quando maior que 06. Por fim, a EP teve enquadramento como baixa quando a pontuação foi menor que 22, moderada quando esteve entre 23 e 27 e baixa quando esteve maior que 28 pontos. Para a inferência da presença da Síndrome de *Burnout*, utilizaram-se como critérios escores elevados na subescala de EE e DE e baixos escores em EP (Boni, Paiva, Oliveira, Lucchetti, Fregnani & Paiva, 2021; Castro-Silva, Maciel & Melo, 2021).

### Questionário de Aceitação e Ação (AAQ-2)

O Questionário de Aceitação e Ação (AAQ-2), desenvolvido por Bond et al. (2011) e traduzido e validado no Brasil por Barbosa e Murta (2015), consiste em um instrumento de sete afirmativas, organizadas em uma escala Likert variando de 1 (nunca) a 07 (sempre) pontos, fornecendo escores entre 07 e 49 que mensuram os níveis de flexibilidade psicológica dos respondentes. Para a interpretação do questionário, realizou-se a soma dos escores para a obtenção dos pontos brutos, conforme indica Barbosa e Murta (2015). Posterior a isso, considerando-se a ausência de normas padronizadas com pontos de corte fixos, os resultados brutos foram interpretados em percentis 30 e 60, visando a uma interpretação mais acessível e contextualizada dos dados da amostra.

### Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)

A Escala de Satisfação com a Vida, desenvolvida por Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985) e validada por Zanon, Bardagi, Layours e Hutz (2013), fornece

dados sobre os níveis de satisfação do sujeito com suas condições de vida atual. É uma escala de autorrelato, com cinco afirmativas organizadas em uma escala likert variando de 01 (discordo plenamente) a 07 (concordo plenamente), às quais o participante responde conforme sua situação pessoal presente. Para a interpretação da escala, realizou-se a soma dos itens, conforme disposto por Hutz, Zanon e Bargagi (2014) e, após obtidos os pontos brutos, foram interpretados em percentis 30 e 60, buscando favorecer a interpretação dos dados.

## RESULTADOS

Os dados sociodemográficos apontaram que 100% (n= 300) dos participantes da pesquisa estão cursando Psicologia no Ensino Superior em uma universidade particular, em turno noturno. Desses participantes, 85,2% são do sexo feminino (n= 240), solteiros (86,7%, n= 255), com idade predominante entre 17 e 22 anos (69,8%, n= 169) e renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (38,4%, n= 114). No que tange ao financiamento estudantil, 61,7% (n= 184) informam não ter qualquer modalidade de financiamento.

Quanto aos aspectos relacionados ao curso, 74,3% (n= 214) dos acadêmicos optaram por Psicologia como primeira escolha de curso de Ensino Superior. Os dados demonstram que 56,5% (n= 169) dos acadêmicos nunca pensaram em desistir do curso, porém 87,6% (n=262) já sentiram alguma dificuldade relacionada à vida acadêmica. A tabela 01 apresenta essas informações de maneira mais detalhada.

**Tabela 01**

*Dados Sociodemográficos* *continua*

Variável	Indicador	n	Percentual
Curso	Psicologia	300	100
Turno	Noturno	300	100
Gênero	Feminino	240	82,2
	Masculino	51	17,5
	Outro	01	0,3
	Ausentes	8	-
Idade	17-22 anos	169	69,8
	23-28 anos	41	16,9
	29-34 anos	14	5,8
	35-40 anos	7	2,9
	41-46 anos	7	2,9
	47 anos ou mais	4	1,6
	Ausentes	58	-

**Tabela 01**

*Dados Sociodemográficos* *conclusão*

Variável	Indicador	n	Percentual
Estado Civil	Solteiro	255	86,7
	Casado	28	9,5
	Separado	3	1,0
	Outro	8	2,7
	Ausentes	6	-
Renda Familiar	Menos de 1 salário	7	2,4
	Entre 1 e 3 salários	114	38,4
	Entre 3 e 6 salários	113	38,0
	Mais de 6 salários	63	21,2
	Ausentes	3	-
Conta com financiamento estudantil?	Sim	114	38,3
	Não	184	61,7
	Ausentes	2	-
O curso que frequenta foi a primeira escolha?	Sim	214	74,3
	Não	74	25,7
	Ausentes	12	-
Você já pensou em desistir do curso?	Sim	130	43,5
	Não	169	56,5
	Ausentes	1	-
Você já sentiu alguma dificuldade em sua vida acadêmica?	Sim	262	87,6
	Não	37	12,4
	Ausentes	1	-

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Da Flexibilidade Psicológica, os resultados encontrados apresentam que 28,6% (n= 83) dos acadêmicos de Psicologia apresentam altos níveis de flexibilidade psicológica, enquanto 34,8% (n= 101) deles apresentam níveis moderados e 36,6% (n= 106) demonstram níveis baixos nesse fator. Já em Satisfação com a Vida, a interpretação dos dados infere que 26,7% (n= 79) dos acadêmicos têm baixos níveis de SV, enquanto 37,2% (n= 110) deles demonstram níveis moderados e 36,1% (n= 107) níveis altos no constructo analisado.

Referente às subescalas da Escala de *Burnout* de Maslach para Estudantes, os dados apontam que 79,2% (n= 236) dos acadêmicos apresentam altos níveis de Exaustão Emocional, acompanhados de 62,3% (n= 185) de alunos com altos níveis de Descrença e 39,2% (n= 115) com altos níveis de Eficácia Profissional. Ao relacionar os dados das

subescalas, infere-se que 19,5% (n= 57) dos acadêmicos apresentam condições favoráveis à prevalência de SB. A Tabela 02 detalha as porcentagens encontradas nas subescalas.

**Tabela 02**  
*Classificações das Subescalas da MBI-SS*

Variável	Indicador	n	Percentual
Exaustão Emocional (EE)	Baixo	19	6,4%
	Moderado	43	14,4%
	Alto	236	79,2%
Descrença (DE)	Baixo	33	11,1%
	Moderado	79	26,6%
	Alto	185	62,3%
Eficácia Profissional (EP)	Baixo	83	28,3%
	Moderado	95	32,4%
	Alto	115	39,2%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Foram realizados testes de correlação por meio do teste de correlação de Pearson entre as variáveis Satisfação com a Vida (SV), Exaustão Emocional (EE), Descrença (DE), Eficácia Profissional (EP), Síndrome de *Burnout* (SB) e Flexibilidade Psicológica (FP). Dos achados, obteve-se correlação negativa significativa entre SB e SV ( $\rho = -0,382$ ;  $p = 0,000$ ) e entre SV e FP ( $\rho = -0,491$ ;  $p = 0,000$ ), seguidas de correlação positiva significativa entre DE e FP ( $\rho = 0,368$ ;  $p = 0,000$ ). O quadro 01 apresenta esses dados.

#### Quadro 01

*Relação entre variáveis*

		SV	EE	DE	EP	SB	FP
Satisfação com a Vida	Correlação de Pearson	1	-,206**	-,296**	,350**	-,382**	-,491**
	Sig. (2 extremidades)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	296	294	293	289	289	286
Exaustão Emocional	Correlação de Pearson	-,206**	1	,381**	-,176**	,237**	-,342**
	Sig. (2 extremidades)	,000		,000	,002	,000	,000
	N	294	298	297	293	293	286
Descrença	Correlação de Pearson	-,296**	,381**	1	-,285**	,352**	,368**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	293	297	297	292	292	288
Eficácia Profissional	Correlação de Pearson	,350**	-,176**	-,285**	1	-,669**	-,249**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,002	,000		,000	,000
	N	289	293	292	293	293	284
Síndrome de <i>Burnout</i>	Correlação de Pearson	-,382**	,237**	,352**	-,669**	1	,290**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	289	293	292	293	293	284
Flexibilidade Psicológica	Correlação de Pearson	-,491**	,342**	,368**	-,249**	,290**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	286	289	288	284	284	290

\*\* A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

\* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na pesquisa demonstram que os acadêmicos de Psicologia apresentam altos níveis de Exaustão Emocional, Descrença e Eficácia Profissional. Ao combinar os três fatores, elenca-se a condição favorável para manifestação de SB em um número significativo de participantes (19,5%, n=57). A presença de EE direciona maiores chances de fadiga física e mental, acompanhadas de distanciamento emocional, com alunos apresentando maior ansiedade, dificuldades em assimilar os conteúdos, pouco tempo de sono, privação das atividades de lazer, tendo por consequência uma redução das habilidades internas (Prado, Norte, Carvalho, Sousa & Almeida, 2019; Moura *et al.*, 2021).

No que compete à Descrença, estudantes com risco de desenvolver SB reduzem o contato com colegas e professores, afastando-se de atividades universitárias, o que acaba por favorecer a descrença em relação ao que a formação acadêmica pode proporcionar. Em complemento, a Exaustão Emocional está ligada à exigência dos processos avaliativos, elevada carga horária das disciplinas e intensas atividades realizadas extraclasse, o que contribui para o desgaste físico e mental, distúrbios do sono, dores de cabeça e musculares. Assim sendo, pode-se perceber que tanto a EE como a DE causam desmotivação e falta de interesse aos estudos e atividades extracurriculares (Tomaschewski-Barlem, Lunardi, Ramos, Silveira, Barlem & Ernandes, 2013, Moura, Brito, Pinho, Reis, Souza & Magalhães, 2019, Moura *et al.*, 2021).

Em relação à baixa Eficácia Profissional, existe insatisfação dos alunos com o próprio desempenho e percepção de que não estão sendo eficazes na realização de atividades acadêmicas. Além disso, a SB é responsável por sintomas físicos, que podem ocasionar cefaleia, fadiga constante, dificuldades em adaptação do sono, sudorese, problemas gastrointestinais, redução da memória e da atenção, palpitações, bem como imunodeficiência (Moura *et al.*, 2021).

No que se refere a flexibilidade psicológica, os dados encontrados na pesquisa possibilitam identificar a presença de déficit de FP nos

acadêmicos investigados, sendo notório o pequeno percentual de participantes com altos níveis nesse fator (28,6%, n= 83), tendo a prevalência de baixos níveis de flexibilidade psicológica (36,6%, n= 106), seguidos de níveis moderados (34,8%, n= 101). Das consequências da presença da inflexibilidade psicológica, vê-se a associação desta com o desenvolvimento de problemas psicológicos, tais como ansiedade, depressão e Síndrome de *Burnout* (Sahão & Kiene, 2020), além de problemas com ajustamento emocional e percepção de qualidade de vida, podendo comprometer a aprendizagem, o desempenho, as interações sociais e a realização de atividades rotineiras dos estudantes, tornando-os menos receptivos a desafios (Barbosa & Murta, 2015, Mata, 2020) e assumindo, assim, um fator de risco ao público pesquisado. Em contrapartida, níveis satisfatórios de flexibilidade psicológica produzem acadêmicos mais confiantes, capazes de manejar estressores mais assertivamente, com maior sucesso educacional, satisfação e desempenho profissional (Sahão & Kienen, 2020, Barbosa & Murta, 2015).

Zancan, Machado e Oliveira (2021), em pesquisa com estudantes de graduação, identificam a presença de correlação entre inflexibilidade psicológica e a sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão. Sahão e Kiene (2020) apontam para a associação da inflexibilidade psicológica com ansiedade, depressão e Síndrome de *Burnout*. Considerando os estudos apresentados e os altos níveis nas subescalas de EE e DE, acompanhadas de baixos níveis em FP dos acadêmicos de Psicologia participantes da pesquisa, infere-se a presença de relação entre os resultados encontrados com a vivência de estressores dentro do contexto e ambiente universitário.

Sahão e Kienen (2020), em pesquisa bibliográfica descritiva, elencam informações relacionadas a comportamentos adaptativos de universitários, explicitando sobre a necessidade do estudante de enfrentar novas situações e estar em contato com grande heterogeneidade de pessoas dentro da universidade. Muitas vezes isso acontece sem as informações adequadas quanto ao Ensino Superior e seu funcionamento, com baixos repertórios de habilidades acadêmicas básicas que, somadas

à ausência de suporte social adequado, podem acarretar isolamento social e sentimentos de solidão e não pertencimento. Outros pesquisadores apontam a presença de diversos estressores enfrentados por estudantes de graduação, tais como mudança de hábitos e rotinas, enfrentamento de situações e ambientes desconhecidos, expectativas não correspondidas, elevadas cargas horárias, cobranças relacionadas a desempenho e independência, dentre outros, impactando em diversas áreas da vida e tendo por consequência a manifestação de grande carga emocional (Zancan, Machado & Oliveira, 2021; Zancan, Constantinopolos, Pankowski & Oliveira, 2022).

Dispondo disso, percebe-se que os estudantes enfrentam diversos desafios ao adentrar o espaço universitário, condição que aumenta a propensão de vivenciar problemas de cunho emocional e psicológico, facilitando a emergência de SB e de inflexibilidade psicológica, em que a presença de fatores protetivos pode amenizar esses efeitos. Nessa lógica, a Satisfação com a Vida, relacionada a sentimentos de bem-estar e prazer, rotina, experiência e expectativas, pode atuar como constructo protetivo a essas adversidades acadêmicas, considerando sua relevância em diversas esferas da vida do estudante, como saúde, relações interpessoais e desempenho em inúmeras áreas, incluindo a acadêmica e profissional (Pinto, 2020; Nogueira & Sequeira, 2018).

Dos dados encontrados na pesquisa, infere-se que os acadêmicos de Psicologia investigados detêm níveis adequados de SV, a maioria (73,3%, n= 217) apresenta níveis altos e moderados desse fator, resultados que corroboram com os encontrados em pesquisas semelhantes (Silva, 2019; Nogueira & Sequeira, 2018; Alcedo, Garay, Romero, Lambertinez & Alvarez, 2022). Bons níveis nesse constructo predizem acadêmicos menos agressivos, mais resilientes e mais capazes de enfrentar desafios e frustrações acadêmicas (Pinto, 2020), com maiores sentimentos de pertencimento e de percepção de suporte social, acompanhados de menores chances de abandono dos estudos (Reppold, Kaiser, Zanon, Hutz, Casanova & Almeida, 2019; Silva, 2019).

Silva (2019), em pesquisa descritiva, quantitativa e correlacional com 183 universitários,

aponta para a associação entre SV, qualidade de vida e saúde física e mental, elencando a influência positiva de bons níveis de SV na autoestima, no desempenho acadêmico e nas relações sociais. Nogueira e Sequeira (2018), por meio de estudo correlacional com 500 estudantes universitários, discorre sobre a presença de correlações entre satisfação com a vida e bem-estar psicológico, inferindo que quanto mais satisfatórios os níveis de SV, maior a percepção de bem-estar nesse público. Outra pesquisa correlacional aponta para a correlação entre SV e hábitos de vida mais saudáveis (Alcedo, Garay, Romero, Lambertinez & Alvarez, 2022), direcionando para o papel protetivo da satisfação da vida nos estudantes universitários. Ao considerar essas investigações com a correlação negativa encontrada na presente pesquisa entre SV e a prevalência de Síndrome de *Burnout* ( $\rho = -0,382$ ;  $p = 0,000$ ), percebe-se que quanto maiores os níveis de satisfação com a vida, menores as probabilidades de os acadêmicos desenvolverem sintomatologias relacionadas a SB, aspecto consonante com o apontado por Silva (2019), em seu estudo.

Por fim, foram encontradas duas correlações significativas em relação à Inflexibilidade Psicológica, a saber: correlação negativa entre SV e FP ( $\rho = -0,491$ ;  $p = 0,000$ ) e correlação positiva entre DE e FP ( $\rho = 0,368$ ;  $p = 0,000$ ). Entende-se a esquivia experiencial como um dos processos da Inflexibilidade Psicológica, advindo de um padrão comportamental em que há um grande esforço em controlar pensamentos, sentimentos e sensações, o que acaba restringindo o contato do indivíduo com novas contingências, limitando sua interação com o mundo externo. Diante disso, a correlação entre SV e FP fomenta a presença de alunos mais flexíveis psicologicamente e, por consequência, mais satisfeitos com a vida, por estarem mais abertos a novas experiências internas e aptos a enfrentar situações conflitantes, ocasionando maior rendimento acadêmico e aumento do bem-estar (Neto, 2020; Alcedo, Garrai, Romero, Lambertinez & Alvarez, 2022).

Quanto à correlação entre DE e FP ( $\rho = 0,368$ ;  $p = 0,000$ ), infere-se que estudantes inflexíveis psicologicamente tendem a ter um maior índice de descrença, o que corrobora com pesquisa de Neto (2020), que contextualiza sobre o evitamento

experencial restringir a ampliação de repertório comportamental e de criação de novas contingências, pois os alunos tendem a se ausentar da sala e limitar interação com colegas e professores, o que acaba por aumentar o isolamento e diminuir as perspectivas profissionais, fortalecendo sentimentos de baixa autoestima, procrastinação, inferioridade e insegurança, afetando a maneira como o indivíduo se relaciona com o curso e, conseqüentemente, interferindo na sua Satisfação com a Vida (Neto, 2020; Moura, Brito, Pinho, Reis, Souza & Magalhães, 2019; Moura et al., 2021; Alcedo, Garrai, Romero, Lambertinez, & Alvarez, 2022).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados desta pesquisa, foi possível descrever e caracterizar os níveis de *Burnout*, Satisfação com a Vida e flexibilidade psicológica, evidenciando-se assim, a necessidade de cuidado com a saúde mental dos universitários, que enfrentam exigências emocionais e acadêmicas. A prevalência significativa de indicadores de Síndrome de *Burnout*, aliada a baixos níveis de flexibilidade psicológica, ressalta a urgência de estratégias preventivas e interventivas que promovam o bem-estar estudantil. Por isso, é imprescindível que instituições de Ensino Superior desenvolvam políticas de apoio psicológico e ações que promovam a flexibilidade e a satisfação, considerando a exposição a grande número de fatores de risco ao adoecimento psíquico.

Por fim, embora a presente pesquisa tenha se restringido a uma amostra específica, espera-se que os dados obtidos sirvam como subsídio para futuras investigações e para a implementação de práticas educacionais mais sensíveis às necessidades subjetivas dos estudantes, contribuindo para uma formação integral e mais humanizada.





### REFERÊNCIAS

- Alcedo, J. M. G.; Garay, J. P. P.; Romero, L. C. E.; Lambertinez, L. E. M. & Alvarez, F. R. J. (2022). Satisfacción con la vida y Conductas de salud en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *Vive Revista de Salud*, 5(14), 432-443. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.158e>
- Andrade, A. L. & Oliveira, M. Z. (2020). Apego e o efeito mediador da Autoeficácia e Satisfação com Vida na Expectativa de Sucesso de Universitários. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(1),33-52. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.2>
- Ariño, D. O. & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Psicol. Pesquisa (Juiz de Fora)*, 12(03), 44-52.
- Barbosa, L. M. & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire - II - versão brasileira. *Psico-USF (Bragança Paulista)*, 20(01), 75-85. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200107>
- Bond, F. W.; Hayes, S. C.; Baer, R. A.; Carpenter, K. M.; Guenole, N.; Orcutt, H. K., ... & Waltz, T. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Boni, R. A. S.; Paiva, C. E.; Oliveira, M. A.; Lucchetti, G.; Fregnani, J. H. T. G. & Paiva, B. S. R. (2018). Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: prevalence and associated factors. *Plos One (São Francisco)*, 13(03), e0191746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746>
- Caballero-García, P. A. & Sánchez-Ruiz, S. (2018). La felicidad en estudiantes universitarios. ¿Existen diferencias según género, edad o elección de estudios? *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 21(3), 1-18. <https://doi.org/10.6018/reifop.21.3.336721>
- Casanova, J. R.; Araújo, A. M. & Almeida, L. S. (2020). Dificuldades na adaptação acadêmica

- dos estudantes do 1º ano do Ensino Superior. *Revista E-Psi*, 9(1), 165-181.
- Castro-Silva, I. I.; Maciel, J. A. C. & Melo, M. M. (2021). Saúde Mental e vida universitária: desvendando *Burnout* em estudantes de Psicologia. *Rev. SUSTINERE (Rio de Janeiro)*, 09(01), 05-22.
- Diener, E.; Emmons, R. A.; Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Fenner, N. S. (2018). *Estudo da possível incidência de fatores que levam a Burnout em estudantes formandos da Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Cerro Largo-RS* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal da Fronteira Sul, Cerro Largo, RS].
- Fleury, L. F. O.; Gomes, A. M. T. & Fleury, M. L. O. (2020). Verificação de um modelo empírico sobre Religiosidade, Ação Direta e Satisfação com a Vida: diferenças entre estudantes de universidades públicas e privadas. *Research, Society and Development*, 09(10), e9619109329. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9329>
- Hayes, S. C.; Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2021). Flexibilidade psicológica como um modelo unificado do funcionamento humano. In: Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: o processo e a prática da mudança consciente*. Porto Alegre: Artmed.
- Hutz, C. S.; Zanon, C. & Bardagi, M. P. (2014). Satisfação de vida. In: Hutz, C. S. (Org.). *Avaliação em psicologia positiva*. (pp. 43-47) Porto Alegre: Artmed.
- Maroco, J. & Tecedeiro, M. (2009). Inventário de *Burnout* de Maslach para estudantes portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças (Lisboa - Portugal)*, 10(02), 227-23. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500008>
- Mata, M. S. B. (2020). *Estudo exploratório do papel preditor dos sintomas emocionais negativos e da aceitação e ação da ansiedade em situação de teste na ansiedade aos testes* [Dissertação de Mestrado., Instituto Superior Miguel Torga - Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, 2020].
- Mota, Í. D.; Farias, G. O.; Silva, R. & Folle, A. (2017). Síndrome de *Burnout* em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações. *Motrivivência (Florianópolis)*, 29, 243-256. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2017v29nespp243>
- Moura, R. S.; Cruz, L. T. S., Rodrigues, I. M., Silva, C. M. A., Ferreira, V. L., Siqueira, B. R., ... & Mendonça, M. A. (2021). Síndrome de *Burnout* em acadêmicos de medicina: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(11), 01-08. <https://doi.org/10.25248/REAS.e9205.2021>
- Moura, G.; Brito, M.; Pinho, L.; Reis, V.; Souza, L. & Magalhães, T. (2019). Prevalência e Fatores Associados à Síndrome De *Burnout* Entre Universitários: Revisão de Literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(2), 300-318. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200203>
- Mucavêa, P. L. A.; Abacar, M. & Aliante, G. (2020). *Burnout* em estudantes de Psicologia em uma universidade pública em Moçambique. *Trab. En(Cena) (Palmas/TO)*, 5(01), 163-180. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P163>
- Neto, M. J. O. (2020). Estudo da estrutura fatorial e propriedades psicométricas da versão portuguesa do Acceptance and Action Questionnaire – University Students (AAQ-US) [Dissertação de Mestrado]. Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra, PT].
- Nogueira, M. J. & Sequeira, C. (2018). A satisfação com a vida académica: relação com bem-estar e distress psicológico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, spe. 6, 71-76. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0216>
- Pasqualotto, R. A. (2021). *Variáveis relacionadas a resiliência de estudantes universitários no ensino superior* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR].
- Pinto, M. M. P. (2020). *Relação entre a satisfação com a vida e a agressão* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal].
- Prado, M. S. F. M.; Norte, M. N.; Carvalho, I. G. M.; Sousa, I. F. & Almeida, R. J. (2019). Avaliação da Síndrome de *Burnout* entre estudantes do último ano de um curso de medicina no Brasil.

- Arch. Health. Sci.*, 26(1), 41-46. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1207>
- Reppold, C.; Kaiser, V.; Zanon, C.; Hutz, C.; Casanova, J. R. & Almeida, L. S. (2019). Escala de Satisfação com a Vida: Evidências de validade e precisão junto de universitários portugueses. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 6(1), 15-23. <https://doi.org/10.17979/reipe.2019.6.1.4617>
- Salgado, S. & Au-Yong-Oliveira, M. (2021). Student Burnout: A Case Study about a Portuguese Public University. *Education Sciences (Basileia)*, 11 (01), 31. <https://doi.org/10.3390/educsci11010031>
- Sahão, F. T. & Kienen, N. (2021). Adaptação e Saúde Mental do Estudante Universitário: uma Revisão Sistemática de Literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25. <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>
- Sahão, T. F. & Kienen, N. (2020). Comportamentos adaptativos de estudantes universitários diante das dificuldades de ajustamento à universidade. *Quaderns de Psicologia | 2020*, Vol. 22 (01), e1612. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1612>
- Schaufeli, W. B.; Martinez, I. M.; Pinto, A. M.; Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: a cross-national study. *J Cross Cult Psychol*, 33(5), 464-481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Silva, J. P. R. (2019) *Relação entre a iniciativa de crescimento pessoal e a satisfação com a vida na população universitária* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal].
- Silva, J. P.; Loureiro, M.; Carvalho, P.; Cunha, A. & Alves, M. (2020). Iniciativa de crescimento pessoal e satisfação com a vida em estudantes universitários. 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde.
- Silva, M. R. F. (2021). *Preditores de Satisfação com a Vida dos Jovens Adultos durante a pandemia de COVID-19* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal].
- Soares, A. B.; Leme, V. B. R.; Gomes, G.; Penha, A. P.; Maia, F. A.; Lima, C. A.; Valadas, S., ... & Araujo, A. M. (2018). Expectativas acadêmicas de estudantes nos primeiros anos do Ensino Superior. *Arquivos Brasileiros de Psicologia (Rio de Janeiro)*, 70(01), 206-223.
- Souza, M. R.; Caldas, T. C. G. & De Antoni, C. (2017). Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia e saúde em debate*, 3(01), 99-126. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>
- Tomaschewski-Barlem, J. G.; Lunardi, V. L.; Ramos, A. M.; Silveira, R. S.; Barlem, E. L. D. & Ernandes, C. M. (2013). Manifestações da síndrome de *Burnout* entre estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto: Enfermagem*, 22(03), 754-762. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300023>
- Zancan, R. K.; Constantinopolos, L. B.; Pankowski, B. E. & Oliveira, M. S. (2022). Fatores Preditores de Abandono em um Programa Baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso para Redução do Estresse em Universitários. *Contextos clínicos*, 15(01), 162-185. <https://doi.org/10.4013/ctc.2022.151.08>
- Zancan, R. K.; Machado, A. B. C.; Boff, N. & Oliveira, M. S. (2021). Estresse, ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica em estudantes universitários de graduação e pós-graduação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia (Rio de Janeiro)*, 21(02), 749-767. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61067>
- Zanon, C.; Bardagi, M. P.; Layout, K. & Hutz, C. S. (2013). Validation of the Satisfaction with Life Scale to Brazilians: evidence of measurement noninvariance across Brazil and US. *Social Indicators Research*, 114(2), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0478-5>

## A Eficácia da Arteterapia no Tratamento de Pessoas em Sofrimento Psíquico

Ana Flávia Soares Pereira Da Silva<sup>1</sup> , Carolina De Oliveira Santana<sup>2</sup> , Larissa Ramos Resende<sup>3</sup>, Mylla Ferreira Cota<sup>4</sup> , Líbia Monteiro Martins<sup>5</sup> 

*Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.*

**Resumo:** A arteterapia tem sido adotada como estratégia complementar no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que visa substituir o antigo modelo hospitalocêntrico. Este estudo teve como objetivo verificar a eficácia da arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, além de discutir seus possíveis benefícios. Utilizou-se como método a revisão integrativa da literatura. Realizou-se uma busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores “art therapy” e “serious mental disorders”. Os critérios de seleção foram idioma (português, inglês e espanhol), disponibilidade gratuita do texto completo e período de publicação (últimos cinco anos). Inicialmente, foram identificados 719 artigos e, após a aplicação dos critérios, 17 estudos compuseram a amostra final. Os resultados demonstraram que, embora as evidências ainda sejam limitadas, há relatos de benefícios associados à arteterapia, principalmente quando utilizada como tratamento complementar à farmacoterapia. Dentre esses benefícios, destacam-se melhoria da expressão emocional, redução de sintomas depressivos e ansiosos, fortalecimento da autoestima e maior integração social. Houve uma diversidade de perfis amostrais (transtorno e faixa etária) e de modalidades de arteterapia, o que dificultou a comparação entre os estudos e a generalização dos resultados. Além disso, houve uma carência de estudos com delineamentos que apresentam maior nível de evidência, como os ensaios clínicos do tipo caso-controle. Ademais, nenhum dos estudos analisados era brasileiro, embora a arteterapia seja regulamentada e amplamente utilizada na rede de saúde mental do país, apontando para a necessidade de fortalecer essa prática no âmbito da formação e no campo da pesquisa. Conclui-se que as evidências são insuficientes, pois não há consenso na literatura quanto à eficácia da arteterapia, sendo necessária a realização de estudos com maior rigor metodológico. Melhorar as evidências contribuirá com a inserção qualificada da arteterapia como prática de cuidado nas políticas públicas de saúde mental.

**Palavras-chave:** arteterapia, eficácia, transtornos mentais graves

## The Effectiveness of Art Therapy in Treating People With Psychological Distress

**Abstract:** Art therapy has been adopted as a complementary strategy in mental health care, especially in the context of the Psychosocial Care Network (RAPS), which aims to replace the old hospital-centric model. This study aimed to verify the effectiveness of art therapy in treating people with psychological distress, as well as discuss its possible benefits. The integrative literature review was used as a method. A

<sup>1</sup> Psicóloga – Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) – Governador Valadares-MG, Brasil. *E-mail:* psicoanavlaviasoares@gmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga – UNIVALE – Gov. Valadares-MG, BR. *E-mail:* carolinadeoliveirasantana00@gmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga – UNIVALE – Gov. Valadares-MG, BR. *E-mail:* larissa.psi099@gmail.com

<sup>4</sup> Psicóloga – UNIVALE – Gov. Valadares-MG, BR. *E-mail:* mylla\_ferreiracota@hotmail.com

<sup>5</sup> Mestre em Psicologia Institucional. Professora do Curso de Psicologia da UNIVALE, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso. Governador Valadares-MG, BR. *E-mail:* libia.martins@univale.br

search was conducted in the PubMed database using the descriptors “art therapy” and “serious mental disorders.” The selection criteria were language (Portuguese, English, and Spanish), free full-text availability, and publication period (last five years). Initially, 719 articles were identified, and after applying the criteria, 17 studies comprised the final sample. The results showed that, although evidence remains limited, there are reports of benefits associated with art therapy, especially when used as a complementary treatment to pharmacotherapy. Among these benefits are improved emotional expression, reduction of depressive and anxious symptoms, strengthened self-esteem, and greater social integration. There was a diversity in sample profiles (disorders and age groups) and art therapy modalities, which made comparisons between studies and the generalization of results difficult. Furthermore, there was a lack of studies with designs that offer a higher level of evidence, such as case-control clinical trials. Moreover, none of the analyzed studies were Brazilian, despite art therapy being regulated and widely used in the country’s mental health network. This highlights the need to strengthen this practice in both training and research contexts. It is concluded that the current evidence is insufficient, as there is no consensus in the literature regarding the effectiveness of art therapy, indicating the need for studies with greater methodological rigor. Improving the evidence base will contribute to the qualified integration of art therapy as a care practice in public mental health policies.

**Keywords:** art therapy, effectiveness, serious mental disorders.

## INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, s.d.), entendem-se transtornos mentais como perturbações clínicas evidentes e prolongadas na cognição, na regulação emocional e/ou no comportamento. Essas perturbações estão relacionadas a disfunções em processos psicológicos e/ou biológicos que desencadeiam sofrimento significativo e incapacidade para realizar atividades sociais e profissionais, afetando também outras áreas importantes da vida. Entre os transtornos mentais estão: abuso de substâncias, transtorno afetivo bipolar, depressão, ansiedade, esquizofrenia e outras psicoses, transtorno de personalidade, demência, transtornos do desenvolvimento, incluindo autismo e deficiência intelectual.

Em 2019, conforme o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2022), quase um

bilhão de pessoas, incluindo 14% dos adolescentes do mundo, enfrentaram transtornos mentais. A principal causa de incapacidade no mundo são os transtornos mentais, que contribuem com um em cada seis anos vividos com limitações. Além disso, indivíduos com condições graves de saúde mental têm uma expectativa de vida de 10 a 20 anos menor, em grande parte devido a doenças físicas evitáveis.

A realidade da saúde mental no Brasil também é preocupante, tendo em vista que, ainda segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2022), em 2019, 10,2% das pessoas com 18 ou mais anos de idade referiram ter recebido diagnóstico de depressão, o equivalente a aproximadamente 16,3 milhões de pessoas. O percentual apresentou um aumento de 34% em relação a 2013, quando havia 7,6% de pessoas em situação equivalente.

Uma sociedade com alta prevalência de sofrimento psíquico tende a sofrer sérios danos coletivos, como o aumento de suicídios. Além disso, algumas faixas etárias enfrentam dificuldades específicas, como as crianças, que podem ter dificuldades de aprendizado, ou os trabalhadores, que enfrentam prejuízos na vida pessoal e profissional (Costa, 2022).

Devido ao impacto dos transtornos mentais na vida de uma parcela significativa da população, bem como na sociedade em geral, foram criadas políticas públicas de saúde mental no Brasil para dar suporte às pessoas em sofrimento psíquico. Pessoas com transtorno mental grave, severo e persistente são o público-alvo das unidades de saúde mental constituintes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual foi instituída pela Portaria nº 3.088 (Ministério da Saúde, 2011). Esta regulamentação trouxe como perspectiva a reformulação da assistência psicossocial que ocorria segundo um modelo hospitalocêntrico. A partir de então, o cuidado em saúde mental passou a ser oferecido de maneira descentralizada no território.

A assistência psicossocial no Brasil, atualmente, fundamenta-se na Lei nº 10.216 (Brasil, 2001), que estabelece os direitos das pessoas com transtornos mentais e normatiza as internações psiquiátricas. Essa legislação impulsionou um

investimento progressivo em um modelo de cuidado humanizado para indivíduos em sofrimento psíquico. Priorizando o sujeito em sua dimensão social, essa abordagem promove seus direitos e assegura o tratamento em liberdade, por meio de serviços extra-hospitalares (Frazatto & Fernandes, 2021).

Tais leis são decorrentes da Luta Antimanicomial no Brasil, a qual se iniciou com os intensos movimentos sociais e dos profissionais de saúde que denunciavam as péssimas condições dos manicômios, as torturas e as mortes dos pacientes internados. Ou seja, escancararam para a sociedade como o Estado “protegia” e “cuidava” dos seus tutelados. Desta forma, no fim da década de 1970, o movimento da reforma psiquiátrica, com influência da psiquiatria democrática italiana, foi ganhando força no Brasil e este modelo hospitalocêntrico com foco na perspectiva biologizante começou a ser questionado, impulsionando a transição para uma nova abordagem (Nabarrete & Bastos, 2023).

Nesse contexto de mudança paradigmática, emergiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que desempenharam um papel crucial na transformação do tratamento em saúde mental. Os CAPS marcaram a transição do modelo hospitalocêntrico para serviços substitutivos e comunitários (Bezerra, 2022). Como principal porta de entrada na rede de saúde mental, os CAPS partem de um modelo ambulatorial de atenção diária, proporcionando uma série de serviços que englobam acompanhamento clínico, oficinas de reintegração social, oficinas de terapia ocupacional e suporte às famílias dos pacientes, tal como disposto na Portaria nº 336 (Ministério da Saúde, 2002). Entre os mais variados serviços ofertados pelos CAPS estão as oficinas terapêuticas, nas quais se inclui a arteterapia como ferramenta aplicada ao tratamento dos pacientes. Mais que uma ferramenta, a arteterapia é um recurso utilizado na área da saúde que procura oferecer a diversidade da arte como linguagem. São exemplos de modalidades de arteterapia: pintura, modelagem, desenho, música, canto, dança, bordados, colagem, fotografia, contação de histórias ou qualquer outro instrumento que se possa utilizar para que manifestações subjetivas aconteçam (Medeiros & Silva, 2021).

A American Art Therapy Association (s.d.) define a arteterapia como uma profissão integrativa nas áreas de saúde mental e serviços humanos. Ela visa enriquecer a vida de pessoas, famílias e comunidades, utilizando a criação de arte, o processo criativo, a teoria psicológica e a experiência humana dentro de um contexto psicoterapêutico. A União Brasileira de Associações de Arteterapia (s.d.) aponta que, para Jung, a atividade plástica e a criatividade são funções psíquicas inatas que promovem o desenvolvimento da personalidade e a organização do pensamento.

Freud via a arte como uma manifestação da sublimação, um mecanismo de defesa em que impulsos sexuais reprimidos encontram vazão em expressões não sexuais. Além disso, para ele, o ato artístico era uma forma de a subjetividade se manifestar, revelando conteúdos inconscientes de maneira socialmente aceitável. Em outras palavras, a arte permite canalizar afetos hostis, tornando a interação com o ambiente mais satisfatória e produtiva (Vale et al., 2021).

Além das contribuições de Freud e Jung para a fundamentação teórica da arteterapia, destaca-se também o importante papel de dois psiquiatras brasileiros: Osório César e Nise da Silveira. Em 1920, Osório César notou que os pacientes usavam desenhos para expressar sentimentos e isso facilitava acesso ao seu mundo interior pelos profissionais. Nise da Silveira, em 1946, utilizava pintura e modelagem nas sessões, auxiliando na compreensão das angústias humanas e na melhora nos quadros clínicos. Esses psiquiatras foram pioneiros da arte como prática de cuidado em saúde mental, sendo referências no Brasil e no mundo (Santos et al., 2020). Assim, ressalta-se o importante papel da arteterapia na história da psiquiatria, pois esta se apresentou como uma alternativa ao modelo hospitalocêntrico/manicomial. Atualmente, é amplamente utilizada em serviços de saúde mental, motivo que explica o crescente interesse em estudá-la para atestar a sua eficácia e seus benefícios no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico.

Os estudos abrangem uma diversidade de modalidades de arteterapia, condições clínicas e segmentos da população. A título de exemplo, um estudo de revisão conduzido por Silva et al. (2021)

revelou que a arteterapia é uma excelente abordagem terapêutica complementar à farmacoterapia para tratar a depressão em idosos. Em um dos artigos analisados, verificou-se que as sessões de arteterapia oportunizaram o desenvolvimento de relações interpessoais, promovendo o enfrentamento do isolamento social. Além disso, o grupo que recebeu intervenção apresentou melhorias significativas nos sintomas de depressão, ansiedade e baixa autoestima em comparação ao grupo controle. Já no estudo de revisão de Carvalho e Moraes (2022), a musicoterapia, ao ser empregada no acolhimento de indivíduos com esquizofrenia, mostrou-se eficaz na reconstrução dos laços sociais e familiares, além de auxiliar significativamente a reinseri-los em ambientes de convívio e participação social.

Diante do contexto elucidado, o presente estudo teve como objetivo verificar a eficácia da arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, além de discutir seus possíveis benefícios, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Espera-se que tais achados fundamentem a adoção de estratégias de intervenção junto à população usuária da rede de atenção à saúde mental.

## METODOLOGIA

Utilizou-se como metodologia a revisão integrativa da literatura, que se propõe a realizar uma síntese do conhecimento produzido em artigos sobre um determinado tema. As revisões integrativas são significativas para profissionais de diversas áreas, especialmente da saúde, por fundamentarem a prática baseada em evidências. Os procedimentos metodológicos de revisão integrativa seguem estes passos: elaboração da pergunta norteadora, seleção de descritores baseados nessa pergunta, busca em bases de dados científicos, análise de títulos e resumos para seleção de estudos, leitura e coleta de dados nos artigos selecionados, análise crítica dos estudos e discussão dos resultados e, por fim, elaboração de um artigo de revisão integrativa da literatura (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

A pergunta norteadora da pesquisa foi: há evidência de eficácia da arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico? Uma pergunta

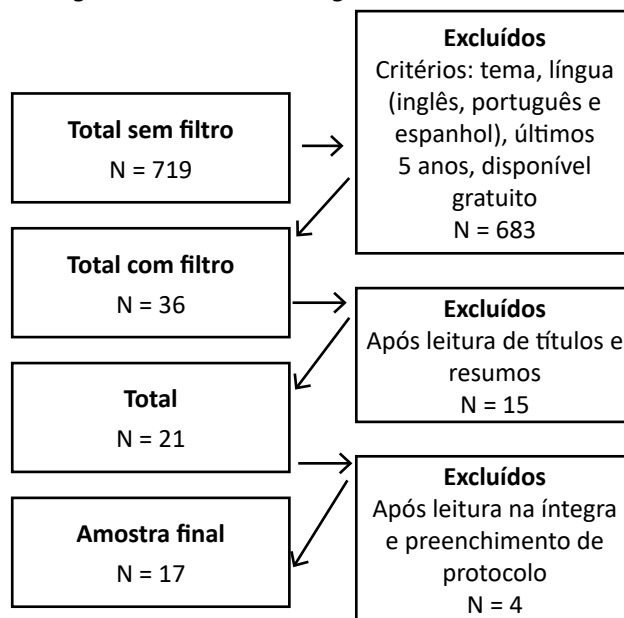
secundária levantada foi: quais seriam os benefícios da arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico? Utilizou-se como base de dados a plataforma PubMed. A escolha dessa base de dados se deu por sua relevância internacional na área das ciências da saúde.

Os descritores selecionados foram: *art therapy*; *serious mental disorders*. Optou-se pela utilização de palavras em língua inglesa e pela não utilização de termos booleanos, tendo em vista que os resultados das buscas se mostraram mais assertivos desta maneira. Os critérios utilizados foram: abordar a arteterapia como tratamento em transtornos mentais graves; artigos publicados nos últimos cinco anos (entre 2018 e 2023); escritos em língua inglesa, portuguesa e espanhola; texto completo disponível gratuitamente. O procedimento foi realizado em dezembro de 2023.

Encontraram-se, no total, 719 artigos. Com a aplicação dos filtros, 683 foram excluídos, restando uma amostra de 36 artigos. Desses, 15 foram excluídos segundo os critérios descritos, após leitura dos títulos e resumos. Assim, foram selecionados vinte e um (21 artigos para leitura na íntegra e preenchimento do protocolo de coleta de dados. Mais quatro foram excluídos por não abordarem os problemas de pesquisa aqui propostos, obtendo-se uma amostra final de 17 artigos, como descrito na figura 1.

**Figura 1**

*Fluxograma da revisão integrativa*



## RESULTADOS

Foram encontrados estudos realizados nos seguintes países: Estados Unidos (n=1), Coreia (n=2), Alemanha (n=2), China (n=1), Nigéria (n=1), Holanda (n=1), Reino Unido (n=1) e Israel (n=1). Em alguns artigos não foi possível identificar o país em que foram realizados. Consta observar que nenhum dos estudos analisados foi feito no Brasil.

Os transtornos abordados variaram amplamente, incluindo esquizofrenia, depressão grave, transtornos do espectro autista (TEA), transtornos de personalidade, Alzheimer e demência. As amostras investigadas abrangeram adultos, idosos e, em alguns casos, crianças e adolescentes. Essa diversidade do perfil amostral reforça a importância de delimitar e conceituar, nos estudos futuros, o que se entende por “transtornos mentais graves” e os recortes populacionais, a fim de permitir maior comparabilidade entre os achados.

As intervenções em arteterapia descritas ocorreram tanto em grupo quanto individualmente, envolvendo recursos como pintura, colagem, desenho e expressão corporal. No entanto, poucos estudos detalharam o tempo de duração ou frequência e os protocolos de intervenção, o que limita a reprodutibilidade das pesquisas.

Quatro estudos (n=4) analisados são do tipo revisão narrativa, uma revisão de escopo (n=1), duas revisões sistemáticas (n=2), sendo um deles com meta-análise, três exploratórios (n=3), um relato de caso (n=1), três de método misto (quantitativo e qualitativo) (n=3) e somente três ensaios clínicos controlados (n=3). Esses delineamentos apresentam níveis de evidência muito diversos, sendo o relato de caso o de nível mais baixo e os estudos de caso-controle os de nível mais elevado.

Observou-se que oito (n=8) estudos apresentaram evidências insuficientes para a arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. Outros nove (n=9) estudos apresentaram evidências positivas, embora caiba salientar que, nesses casos, a arteterapia seja um tratamento coadjuvante à farmacoterapia. Os benefícios mencionados foram redução de sintomas e melhora nos seguintes aspectos: percepção de bem-estar e qualidade de vida; funções cognitivas (visuoespacial e memória episódica), sensoriais e corporais; expressão emocional e autoconsciência; autoestima e sociabilidade. Os resultados das análises podem ser observados no quadro 1.

### Quadro 1

*Protocolo de revisão integrativa sobre a eficácia da arteterapia em transtornos mentais graves (n=17)* (continua)

Autor/ano	País	Objetivo	Delineamento do estudo	Amostra	Instrumentos	Transtornos abordados	Resultados
Hu et al. (2021)		Explorar a base teórica da arteterapia, aplicações clínicas e perspectivas futuras para resumir seus quadros globais.	Revisão narrativa	23 artigos	Protocolo de coleta de dados	Depressão e ansiedade, comprometimento cognitivo e demências, doença de Alzheimer, esquizofrenia e autismo.	As evidências de eficácia são insuficientes, embora vários estudos tenham demonstrado que a arteterapia pode melhorar a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes, principalmente fortalecendo a expressão emocional, a autoestima e a autoconsciência.
Shukla et al. (2022)		Examinar a pesquisa atual sobre arteterapia e seus possíveis benefícios na saúde mental.	Revisão narrativa		Bases de dados PubMed, OMS, Google e Google Scholar.	Transtornos mentais comuns, transtornos de humor, esquizofrenia e demência.	Arteterapia foi utilizada como tratamento complementar à farmacoterapia; fazem-se necessários ensaios clínicos mais bem fundamentados para que seja viável confirmar a eficácia.

## Quadro 1

### Protocolo de revisão integrativa sobre a eficácia da arteterapia em transtornos mentais graves (n=17) (continua)

Autor/ano	País	Objetivo	Delimitação do estudo	Amostra	Instrumentos	Transtornos abordados	Resultados
Cucca et al. (2021)	Estados Unidos	Explorar o potencial da arteterapia na reabilitação de sujeitos com Parkinson, principalmente no que se refere à capacidade visuoespacial.	Estudo observacional prospectivo, aberto e exploratório	18 casos e 14 controles	Testes clínicos e visuoespaciais; ressonância magnética e processamento de imagens.	Parkinson	A aplicação da arteterapia se mostrou eficiente para a melhora da exploração visual e da disfunção visuoespacial dos pacientes com Parkinson, porém se ressalta a necessidade de aprofundamento no assunto e realização de novos estudos.
Bernier et al. (2022)		Fornecer aos terapeutas ocupacionais evidências do benefício de intervenções artísticas criativas para crianças com TEA, avaliando a eficácia do tratamento e conectando as evidências com a Estrutura de Prática de Terapia Ocupacional: Domínio e Processo.	Revisão sistemática com metanálise (PRISMA)	15 artigos	Bases de dados: CINAHL, COCHRANE, PubMed, OVID, Psynfo e Scopus.	Transtorno do Espectro Autista	Indica que a pintura, o desenho, a música e o teatro podem melhorar o desempenho de crianças (de 3,5 a 16 anos) com TEA, especificamente em habilidades de processo/ interação social e funções corporais.
Popa et al. (2021)		Estudar a qualidade de vida em pessoas afetadas pela doença de Alzheimer, após receberem intervenções não farmacológicas, como musicoterapia e arteterapia.	Revisão narrativa	20 artigos	Bases de dados: Google Scholar e PubMed.	Demência e Alzheimer	A musicoterapia e a arteterapia demonstraram melhoras na qualidade de vida de pacientes com demência e Alzheimer, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão, além de melhorar o nível sensorial e as funções cognitivas, incluindo processamento de informações, atenção visuoespacial e memória episódica.
Haeyen (2019)		Revisar contribuições teóricas e estudos recentes sobre arteterapia que tentam capturar aspectos do funcionamento saudável do ego e apresentar um inventário de intervenções de arteterapia para fortalecer o adulto saudável.	Revisão narrativa		Bases de dados: PsychINFO, Academic Search Complete, MEDLINE, CINAHL, NARCIS, ERIC e Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO), Social Sciences Citation Index, ScienceDirect en Science Citation Index.	Transtornos de personalidade do grupo B/C: antissocial, borderline, histriônica, narcisista, esquiva, dependente e obsessivo-compulsivo.	A arteterapia contribui para o desenvolvimento do funcionamento do Adulto Saudável, considerando diversos aspectos dos transtornos de personalidade. Há necessidade de mais estudos para testar a eficácia das intervenções.
Kim (2020)	Coreia	Avaliar a eficácia dos programas de terapia ocupacional reconstituídos baseados em reminiscências no tratamento de idosos com Alzheimer/ demência leve.	Estudo experimental do tipo caso-controle	35 pacientes divididos aleatoriamente em grupos experimental e controle.	Medida Funcional Independente, Miniexame de Estado Mental Coreano, Questionário de Queixas Subjetivas de Memória, Escala Abreviada de Depressão Geriátrica-K, Qualidade de Vida Geriátrica-Demência.	Alzheimer/demência leve	A estruturação de programas já oferecidos em instituições de cuidados continuados e centros de tratamento para demência podem impactar positivamente as funções cognitivas, melhorar a qualidade de vida e reduzir os níveis de depressão.

## Quadro 1

Protocolo de revisão integrativa sobre a eficácia da arteterapia em transtornos mentais graves (n=17) (continua)

Autor/ano	País	Objetivo	Delimitação do estudo	Amostra	Instrumentos	Transtornos abordados	Resultados
Lee et al. (2022)	Coreia	Investigar os efeitos da psicoterapia artística no transtorno depressivo maior moderado a grave.	Estudo controlado randomizado, do tipo caso-controle.	36 participantes alocados em grupos experimental e controle.	Escala de Classificação de Depressão de Hamilton, Inventário de Depressão de Beck-II.	Transtorno depressivo maior moderado e grave	Pacientes tratados com psicoterapia artística e farmacoterapia mostraram melhora ligeiramente maior quando comparados com aqueles tratados com farmacoterapia isoladamente.
Quail et al. (2020)	China	Ilustrar como a implementação de um programa de intervenção não farmacológica pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente, como retardar o declínio cognitivo, promover habilidades funcionais e sociais no uso da pintura a óleo.	Relato de caso clínico.	1 paciente	Miniexame do Estado Mental, Escala de Avaliação Clínica de Demência, Escala de Deterioração Global, Escala de Depressão Geriátrica, Índice de Atividades da Vida Diária de Barthel.	Alzheimer	Foram observadas melhorias nas pontuações da Escala de Depressão Geriátrica e do Miniexame do Estado Mental em associação com o aumento da participação social na comunidade.
Luo et al. (2022)	China	Avaliar sistematicamente os efeitos da arteterapia na esquizofrenia e determinar se existem fatores que interferem nos efeitos da arteterapia.	Revisão sistemática com meta-análise (PRISMA)	9 ensaios clínicos randomizados	Bases de dados: Pubmed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Excerpt Medica Database (Embase), ClinicalTrials.gov, Wafang e Infraestrutura Nacional de Conhecimento da China (CNKI).	Esquizofrenia	A arteterapia tem sido utilizada clinicamente como tratamento coadjuvante para esquizofrenia. No entanto, ainda faltam evidências de eficácia desta terapia combinada. Os resultados dessa revisão sistemática com meta-análise serão publicados.
Haeyen et al. (2022)	Holanda	Gerar conhecimento sobre como lidar com os opostos como mecanismo de mudança na arteterapia para transtornos de personalidade.	Pesquisa exploratória de métodos mistos	32 pacientes	Questionários sobre regulação emocional, afeto positivo e negativo e senso de equilíbrio emocional (antes e depois das sessões); questionário sobre autoexpressão (antes e depois das sessões); 4 sessões de arteterapia com opostos; 10 entrevistas.	Transtorno de personalidade	Houve uma mudança positiva com relação a autoexpressão e regulação emocional. O uso de opostos na arteterapia, muitas vezes, ajudou a obter insights, autoexploração e autoconsciência, podendo facilitar o confronto e a aceitação.
Oladeji, Ezeme & Bamigbola (2022)	Nigéria	Explorar o efeito conjunto das várias intervenções baseadas nas artes no tratamento de distúrbios clínicos em pacientes hospitalizados e ambulatoriais.	Revisão sistemática	8 estudos	Bases de dados: PubMed, African Journal Online, Web of Science, Google Scholar, Cochrane Library e Scopus.	Problemas de saúde mental, Parkinson e transtorno do espectro autista.	Houve melhoria na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida, porém ressalva-se a necessidade de estudos mais aprofundados na área.

## Quadro 1

*Protocolo de revisão integrativa sobre a eficácia da arteterapia em transtornos mentais graves (n=17) (conclusão)*

Autor/ano	País	Objetivo	Delineamento do estudo	Amostra	Instrumentos	Transtornos abordados	Resultados
Haeyen, Chakhsi & Van Hooren (2020)	Holanda	Explorar os benefícios percebidos da arteterapia para pacientes com transtorno de personalidade.	Estudo quantitativo (enquete)	528 pacientes	Questionário sobre benefícios percebidos da arteterapia, fatores associados e características do paciente.	Transtornos de personalidade: limítrofe, narcisista, evitativo, dependente, obsessivo-compulsivo etc.	Os benefícios relatados estavam relacionados à atitude do terapeuta ou até que ponto os pacientes foram capazes de experimentar a expressão de seus sentimentos na obra de arte. O diagnóstico, a idade e o sexo não apresentaram relação com os benefícios relatados em geral.
Stevens et al. (2018)	Reino Unido	Avaliar os impactos de cursos universitários de recuperação baseados em artes, até 9 meses após o fim do programa.	Estudo de método misto, quanti e quali.	42 participantes	Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, Choice of Outcome in Cbt for Psychoses, Arts Participation	Pessoas com problemas de saúde mental moderados a graves, em cuidado de nível secundário ou superior	Houve aumentos estatisticamente significativos no bem-estar mental autorrelatado, na variedade de atividades artísticas e na inclusão social, após a frequência do curso.
Katrin et al. (2022)	Alemanha	Determinar a eficácia da arteterapia como parte de uma intervenção multicomponente na prevenção e no tratamento do delirium em pacientes idosos hospitalizados.	Ensaio clínico controlado	53 = intervenção 54 = controle, 107 participantes	Escala de Triagem de Delirium de Enfermagem	Delirium	O estudo não foi capaz de comprovar que a arteterapia poderia prevenir delirium em pacientes de uma enfermagem geriátrica aguda, mas pareceu ter um efeito positivo na duração do delirium, embora não tenha sido estatisticamente significativo.
Wolk & Bat Or (2023)	Israel	Obter insights sobre as experiências pessoais das meninas com bordado no ambiente de estúdio aberto em internato pós-hospitalização e obter uma melhor compreensão dos benefícios terapêuticos de sua perspectiva.	Estudo qualitativo fenomenológico	13 participantes com idade entre 15 e 18 anos	Entrevistas em profundidade e grupos focais.	Depressão, ansiedade, transtornos alimentares, transtornos de personalidade, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ajuste, ideação suicida, automutilação, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e dificuldades de aprendizagem.	O bordado trouxe benefícios terapêuticos e apoiou o desenvolvimento pessoal do paciente, além de trazer percepções de calma.
Sprotte (2023)	Alemanha	Esclarecer se a arteterapia em grupo seguida de uma revisão de imagens guiada por um terapeuta poderia influenciar o comportamento de comunicação dos pacientes.	Análise fatorial exploratória	7 participantes	Coleta de dados: entrevistas com pacientes que estavam participando de um programa de arteterapia. Análise por programas de computador: Linguistic Inquiry and Word Count e The Voice Analysis Software Vocal Emotion Recognition by Appraisal Inference.	Esquizofrenia	Foi possível observar que os pacientes, embora experimentassem emoções desagradáveis e “negativas”, conseguiram se expressar de forma cada vez mais clara e precisa, tendo um maior contato com as emoções.

## DISCUSSÃO

No estudo de Bernier et al. (2022), com base nas evidências de quinze (n=15) artigos selecionados, treze (n=13) deles apoiaram a eficácia de desenho, pintura, música e teatro para o tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os benefícios são voltados ao domínio de habilidades de desempenho, interação social e funções corporais.

Nos casos de demência e Alzheimer, a literatura sugere que, embora o declínio cognitivo seja contínuo, o uso de várias formas de arteterapia está associado a uma melhora mensurável nas pontuações da escala de avaliação da qualidade de vida em adultos (Popa et al., 2021). Os dados apoiam os benefícios na expressão emocional, reduzindo os sintomas de ansiedade e depressão, como constatado no relato de caso de Quail et al. (2020). Este estudo descreve que tal método terapêutico permitiu que os pacientes se reintegrassem à comunidade e retornassem à participação ativa em atividades culturais e passatempos anteriores. Logo, a redução do isolamento social pelo aumento da frequência de participação ativa na comunidade foi associada à melhoria do humor e à prevenção do declínio cognitivo desses pacientes.

Nos transtornos mentais comuns, como a depressão grave, por exemplo, pacientes tratados com a arteterapia em complemento aos psicofármacos apresentam uma melhoria significativamente maior em comparação com pacientes tratados apenas com farmacoterapia, diminuindo os sintomas depressivos (Lee et al., 2023). Além disso, um estudo com meninas adolescentes com transtornos mentais comuns graves, internadas em um hospital em Israel, utilizou o bordado, do estruturado ao livre, como intervenção. Observou-se que as participantes preferiam um estilo mais livre, ao passo em que superavam seus desafios de saúde mental e alcançavam um estado de espírito mais equilibrado, procurando um modelo que pudesse fornecer ordem ao seu estado de caos mental, mas também se libertar dos padrões rígidos impostos durante a hospitalização. Dessa forma, constatou-se que o bordado promove calma, caracterizada por um estado mental de “fluxo” e melhorias de humor a longo prazo (Wolk & Bat Or, 2023).

Por fim, os artigos que abordam casos de transtornos de personalidade trazem relatos de pacientes sobre os benefícios da arteterapia no funcionamento global, social e emocional. Esses benefícios incluem: expressão de emoções; autoimagem melhorada (mais estável/positiva); autonomia nas próprias escolhas; reconhecimento e mudança de padrões pessoais de sentimentos, comportamentos e pensamentos; lidar com as próprias limitações e/ou vulnerabilidade (Haeyen; Chakhssi; Van Hooren, 2020).

Nos casos de esquizofrenia, de três (n=3) estudos, um traz evidências insuficientes e dois apontam resultados positivos, se a arteterapia for utilizada em complemento a psicofármacos. No estudo de Sprotte (2023) os pacientes esquizofrênicos realizaram a criação de imagens e desenhos. Durante o processo, os participantes se mostraram mais tristes. Porém, conseguiram progressivamente se expressar de forma “mais precisa”, acarretando em uma conexão emocional maior. Os homens tiveram maior prevalência do sentimento de tristeza e as mulheres de alegria. Ademais, os resultados mostraram que os pacientes também reduziram frustração, estresse, pânico e ansiedade.

Em um ensaio clínico randomizado, foram acompanhados dezoito pacientes com doença de Parkinson que passaram pela intervenção básica de manipulação do barro, pintura sobre tela, colagem, desenho e murais, sendo vinte sessões, duas vezes por semana, com duração de, aproximadamente, noventa minutos cada. Os resultados apontaram diminuição na disfunção visuoespacial. Entretanto, o estudo teve limitações, apontando para a necessidade de aumentar a população, além de um tempo de intervenção maior, grupos controle apropriados e examinadores cegos quanto aos *status* dos participantes (CUCA et. al., 2021).

A análise dos estudos traz a percepção de que a arteterapia pode ser uma abordagem terapêutica valiosa, principalmente quando utilizada como complemento aos tratamentos convencionais e em serviços de saúde mental que visam ao trabalho com grupos. Os resultados sugerem benefícios como a melhoria na expressão de sentimentos, no vínculo interpessoal e na autoestima, aspectos

frequentemente comprometidos em pessoas em sofrimento psíquico (Hu et al., 2021).

No entanto, as fragilidades metodológicas da maioria dos estudos limitam as evidências e a possibilidade de generalização dos achados. Os dados obtidos não permitem estabelecer uma relação consistente entre o uso da arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico e os resultados positivos descritos. A predominância de estudos não experimentais, associada à falta de protocolos padronizados, dificulta a comparação entre os estudos e a replicação dos métodos, barrando o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos mais adequados à produção de evidências de maior qualidade (Haeyen, 2021).

Embora os resultados indiquem efeitos positivos da arteterapia em diferentes diagnósticos, como TEA, demência e depressão grave, ainda não é possível afirmar que esses ganhos sejam exclusivamente atribuíveis a essa prática. Isso ocorre porque as intervenções analisadas foram, em sua maioria, aplicadas em contextos em que a arteterapia foi utilizada em conjunto com outras práticas terapêuticas, especialmente psicofármacos. Tal cenário representa um desafio importante para a avaliação da eficácia da arteterapia, uma vez que, na prática clínica, não é viável ou eticamente aceitável suspender tratamentos medicamentosos. Essa limitação dificulta a estruturação de estudos com grupos estritamente comparáveis, exigindo um controle mais criterioso de variáveis (Shukla et al. 2022). Diante disso, parece mais plausível considerar que os benefícios observados estejam relacionados à adição da arteterapia ao tratamento tradicional (farmacoterapia), reforçando seu potencial como recurso complementar, tal como apontado em Silva et al. (2021).

Além disso, observou-se ausência de produção científica nacional recente na base de dados pesquisada. Essa lacuna é especialmente preocupante considerando-se a presença da arteterapia em oficinas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e sua previsão como prática integrativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

(Brasil, 2017). Ainda que tais práticas estejam em curso nos serviços, sua efetividade permanece pouco documentada e avaliada no Brasil (Franco, 2020).

Do ponto de vista das políticas públicas, a escassez de evidências sistematizadas sobre a arteterapia representa um obstáculo à sua incorporação formal nos protocolos de cuidado psicossocial. Pesquisas futuras devem priorizar a realidade brasileira, abordando o impacto da arteterapia na reabilitação psicossocial dentro da RAPS, com metodologias rigorosas que incluam grupos controle, instrumentos padronizados de avaliação e recortes populacionais mais bem definidos (Martins & Barros, 2021; World Health Organization, 2023).

Também é necessário superar a visão da arteterapia como atividade acessória ou recreativa, valorizando-a como técnica com fundamentos teóricos próprios e potencial terapêutico significativo. A institucionalização da arteterapia requer não apenas validação científica, mas o fortalecimento da formação profissional e o reconhecimento dessa prática nos marcos regulatórios da saúde mental (World Health Organization, 2023).

Por fim, ressalta-se que esta revisão apresentou limitações importantes, como a restrição a uma única base de dados (PubMed) e o recorte temporal restrito aos últimos cinco anos, o que pode ter contribuído para uma reduzida amostra e a exclusão de estudos brasileiros. Outra limitação foi a diversidade de perfis amostrais (transtorno e faixa etária) e modalidades de arteterapia, que dificultaram a comparação entre os estudos e a generalização dos resultados. Essa limitação ocorreu devido ao procedimento da revisão integrativa, que teve como norte uma pergunta e descritores de busca muito amplos. Tais fatores podem ter limitado o escopo dos achados e a amplitude da discussão. Ainda assim, os dados obtidos oferecem subsídios relevantes para orientar investigações futuras e fomentar o debate sobre a inserção qualificada da arteterapia no campo da saúde mental.

## CONCLUSÃO

Os resultados apontaram insuficiência na comprovação da eficácia da arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. Apesar disso, também mostraram benefícios da arteterapia como tratamento complementar à farmacoterapia. Podem-se identificar como principais benefícios, além da redução de sintomas, melhora na percepção de bem-estar e qualidade de vida, nas funções cognitivas, na autoestima, na expressão emocional e na sociabilidade.

Ainda assim, existem limitações metodológicas nos estudos que causam o refreamento de um resultado conclusivo. Como observado no protocolo de coleta de dados, os estudos são, em sua maioria, revisões narrativas ou relatos de caso, os quais não apresentam o melhor nível de evidência disponível na literatura.

Acrescenta-se que não há estudos sobre este tema no Brasil, mesmo que a arteterapia seja um método de intervenção amplamente utilizado como recurso terapêutico na RAPS. Logo, destaca-se a necessidade de se desenvolver estudos clínicos randomizados do tipo caso-controle sobre a arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, visando melhorar os níveis de evidência de sua eficácia. Assim, a realização de novos estudos poderá fundamentar melhor as estratégias de prevenção e promoção de saúde mental dessa população, subsidiando as decisões de gestores e profissionais.





## REFERÊNCIAS

- American Art Therapy Association. (s.d.). *About art therapy*. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- Bernier, A.; Ratcliff, K.; Hilton, C.; Fingerhut, P. & Li, C. (2022). Art interventions for children with autism spectrum disorder: A scoping review. *The American Journal of Occupational Therapy* 76(5), 1–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049320>
- Bezerra, C. (2022). *A importância do centro de atenção psicossocial na saúde mental: uma revisão integrativa* (Monografia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Graduação em Serviço Social, Natal, RN. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de <https://repositorio.ufrn.br/items/ed9ecdd8-da05-40c1-ac9e-794f5ec06f40>.
- Brasil. (2001). Lei nº 10.216, de 06 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. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm).
- Carvalho, I. B. de & Lugão Moraes, M. C. (2022). Música como intervenção terapêutica no acolhimento a usuários psicóticos na saúde mental. *Revista Valore*, 7, 5-17. <https://doi.org/10.22408/rev70202212265-17>
- Costa, A. C. A. (2022). Implementação de políticas públicas para o tratamento dos problemas de saúde mental decorrentes da pandemia do COVID-19. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(1), 1287-1301. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3964>
- Cucca, A.; Rocco, D. A.; Acosta, I., Beheshiti, M.; Berberian, M.; Bertish, H. C. & Ghilardi, M. F. (2021). Parkinsonismo e distúrbios relacionados. *Parkinsonism & Related Disorders*, 84, 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2021.01.013>
- Haeyen, S. (2019). Strengthening the healthy adult self in art therapy: Using schema therapy as a positive psychological intervention for people diagnosed with personality disorders. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00644>

- Haeyen, S.; Chakhssi, F., & Van Hooren, S. (2020). Benefits of art therapy in people diagnosed with personality disorders: A quantitative survey. *Frontiers in Psychology*, 11, 686. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00686>
- Haeyen, S. & Noorthoorn, E. (2021). Validity of the Self-Expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *PLOS ONE*, 16(3), e0248315. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248315>
- Haeyen, S.; Ziskoven, J.; Heijman, J.; & Joosten, E. (2022). Dealing with opposites as a mechanism of change in art therapy for personality disorders: A mixed methods study. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1025773>
- Hu, J.; Zhang, J.; Hu, L.; Yu, L.; & Xu, J. (2021). Art therapy: A complementary treatment for mental disorders. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
- Franco, A. B. (2020). Oficinas terapêuticas de arteterapia em CAPS: Significados construídos pelos participantes [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás]. Repositório da UFG. <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/080e001d-df14-4004-965d-476faeef2875>
- Frazatto, C. F.; & Fernandes, J. C. (2021). Práticas do CAPS I e o desafio da desinstitucionalização. *Psicologia Revista*, 30(1), 54- 75. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i1p54-75>
- Katrin, S.; Masuch, J.; Lim, S.; Habboub, B.; & Gorsh, M. (2022). PAINT I: The effect of art therapy in preventing and managing delirium among hospitalized older adults in the PAINT I study — A proof-of-concept trial. *European Geriatric Medicine*, 13, 1433-1440. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00695-5>
- Kim, D. (2020). The effects of a recollection-based occupational therapy program of Alzheimer's disease: A randomized controlled trial. *Occupational Therapy International*, 6305727. <https://doi.org/10.1155/2020/6305727>
- Lee, M.; Choi, H.; Shin, J.; & Suh, H.-S. (2023). The effects of adding art therapy to ongoing antidepressant treatment in moderate-to-severe major depressive disorder: A randomized controlled study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 91. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010091>
- Luo, X.; Zhang, Z.; Zheng, Z.; Ye, Q.; Wang, J.; Wu, Q.; & Huang, G. (2022). Art therapy as an adjuvant treatment for schizophrenia: A protocol for an updated systematic review and subgroup meta-analysis of randomized clinical trials following the PRISMA guidelines. *Medicine*, 101(4), 1–5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030935>
- Martins, A. G. & Barros, D. D. (2021). A inserção das práticas integrativas e complementares na Rede de Atenção Psicossocial no Brasil: Avanços e desafios. *Saúde em Debate*, 45(128), 912–927. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112802>
- Medeiros, M. T. & Silva, E., M., T. (2021). Benefícios da arteterapia para idosos: uma revisão de Nise à pandemia. *Revista Longeviver*, 11(3), 22-29. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de <https://revistalongeviver.com.br/antiores/index.php/revistaportal/article/view/920/981>
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Observatório Nacional da Família. (2022). *Boletim, Fatos e Números: Saúde Mental*. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>
- Ministério da Saúde. (2002). *Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. (Publicada em 24 de dezembro de 2011). Recuperado em 17 de Julho de 2025 de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- Ministério da Saúde. (2017). *Portaria nº 849, de 27 de março de 2017*. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala,

- Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)
- Nabarrete, L.; M.; de S. & Bastos, P.; R., H.; de O. (2023). A construção é a contextualização das políticas públicas de saúde mental no Brasil. *Revista Contemporânea*, 3(8), 10181-10202. <https://doi.org/10.56083/RCV3N8-014>
- Oladeji, E. O. Ezeme, C. & Bamigbola, S. (2022). A systematic review of the effect of arts-based interventions on patient care in Nigeria. *Cureus*, 14(12), e32883. <https://doi.org/10.7759/cureus.32883>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (s.d.). *Transtornos mentais*. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>
- Popa, L.-C., Manea, M. C., Velcea, D., Şalapa, I., Manea, M., & Ciobanu, A. M. (2021). Impact of Alzheimer's dementia on caregivers and quality improvement through art and music therapy. *Healthcare (Basel)*, 9(6), 698. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060698>
- Quail, Z. M.; Carter, M. M. M.; Wei, A. M.; Li, X. D. & Gershon, S. M. (2020). Management of cognitive decline in Alzheimer's disease using a non-pharmacological intervention program: A case report. *Medicine*, 99(21), 1-6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020037>
- Santos, F. M.; Barbosa H. D. de A.; Santos, C. C. & Alberto, D. P. S. (2020). O Lazer e a Arteterapia como Coadjuvantes no Tratamento da Depressão em Belém-PA. *LICERE*, 23(3), 485-522. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.24866>
- Shukla, A.; Choudhari, S.; Gaidhane, A. & Quazi, S. Z. (2022). Papel da arteterapia na promoção da saúde mental: Uma revisão crítica. *Journal of Mental Health Promotion*, 12(3), 123-135. <https://doi.org/10.7759/cureus.28026>
- Silva, K. A. da; Dellacrode, V. da C. F.; Galdino, K. C. S.; Sá, L. de O. & Lemos, A. C. M. (2021). Eficácia da Arteterapia como tratamento complementar a depressão em idosos. *Research, Society and Development*, 10(7), e14010716411, 1-8. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16411>
- Soares Junior, A.; Santos Junior, P. R.P.; Santos, M. C. C.; Silva, P. P. S. & Brito, A. P. B. da S. A arteterapia como possibilidade de intervenção do psicólogo nas políticas públicas de saúde, educação e assistência social. *Ciências da Saúde Interdisciplinar*, 27(111). <https://doi.org/10.5281/zenodo.8361645>
- Souza, M. T. de; Silva, M. D. da & Carvalho, R. de. (2010). Integrative review: What is it? How to do it?. *Einstein*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Sprotte, Y. (2023). Computerized text and voice analysis of patients with chronic schizophrenia in art therapy. *Scientific Reports*, 13(1), 1-17. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43069-y>
- Stevens, J.; Butterfield, C.; Whittington, A. & Holtum, S. (2018). Evaluation of arts-based courses within a UK recovery college for people with mental health challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), Article 1170. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061170>
- União Brasileira de Associações de Arteterapia. (s.d.). *Arteterapia*. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de <https://www.ubaat.com.br/#arteterapia>
- Vale, C. S.; Ribeiro, A. K. C. M.; Silva, N. S.; Lago, R. R.; & Lago, S. D. (2021). Arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção primária: um relato de experiência. *J Manag Prim Health Care*, 13, e014, 1-13. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1162>
- Wolk, N. & Bat Or, M. (2023). The therapeutic aspects of embroidery in art therapy from the perspective of adolescent girls in a post-hospitalization boarding school. *Children (Basel)*, 10(6), 1084. <https://doi.org/10.3390/children10061084>
- World Health Organization. (2023). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. WHO Regional Office for Europe. Recuperado em 17 de Julho de 2025 de <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>

## Arte e Saúde: A compreensão da Palhaçaria na Formação Humanizada de Profissionais de Saúde

Michael Soares da Mata<sup>1</sup> , Wilma Magaldi Henriques<sup>2</sup> , Flávio Alves da Silva<sup>3</sup>  e Rodrigo Jorge Salles<sup>4</sup> 

*Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil*  
*Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), São Paulo, SP, Brasil*

**Resumo:** O palhaço hospitalar desempenha um papel essencial na humanização do cuidado, utilizando humor para aliviar o estresse e tensões emocionais dos pacientes. A risoterapia, ao aumentar a frequência cardíaca e estimular endorfinas, auxilia no controle da dor, ansiedade e humor, promovendo bem-estar psicológico e emocional. Em um contexto hospitalar desafiador, a humanização busca valorizar o ser humano em sua totalidade, integrando saúde física e emocional. Este estudo teve como objetivo investigar a contribuição da palhaçaria para a formação humanizada dos profissionais de saúde e para a promoção de relações acolhedoras no hospital. Com abordagem qualitativa e metodologia da História Oral de Vida, foram realizadas entrevistas abertas com profissionais que vivenciaram a palhaçaria hospitalar. Os resultados destacaram benefícios como autoconhecimento, autoaceitação e maior bem-estar subjetivo, fundamentais para lidar com o estresse e a alta carga emocional do trabalho. Concluiu-se que, embora a palhaçaria humanize as práticas hospitalares, ela exige preparo específico, indo além de piadas para oferecer cuidado, empatia e sensibilidade, contribuindo para uma experiência hospitalar mais humana e acolhedora.

**Palavras-chave:** saúde mental, palhaçaria, risoterapia, humanização, hospitalização

## Art and Health: Understanding Clowning in the Humanized Training of Healthcare Professionals

**Abstract:** The hospital clown plays an essential role in the humanization of care, using humor to alleviate patients' stress and emotional tensions. Laughter therapy, by increasing heart rate and stimulating endorphins, aids in managing pain, anxiety, and mood, promoting psychological and emotional well-being. In a challenging hospital context, humanization seeks to value the individual as a whole, integrating physical and emotional health. This study aimed to investigate the contribution of clowning to the humanized training of healthcare professionals and the promotion of welcoming relationships within the hospital. Using a qualitative approach and the Life Oral History methodology, open interviews were conducted with professionals experienced in hospital clowning. The results highlighted benefits such as self-awareness, self-acceptance, and enhanced subjective well-being, which are crucial for coping with the stress and high emotional demands of the job. It was concluded that, while clowning humanizes hospital practices, it requires specific preparation, going beyond jokes to offer care, empathy, and sensitivity, contributing to a more human and welcoming hospital experience.

**Keywords:** mental health, hospital clowning, laughter therapy, humanization, hospitalization

---

<sup>1</sup> Psicólogo, mestrando em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu (USJT) Mooca. Professor do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Nove de Julho – Guarulhos (FNJ). *E-mail:* michael.psicologias@gmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga, doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). *E-mail:* wilmah@umc.br

<sup>3</sup> Psicólogo, mestre em Políticas Públicas pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Professor do curso de graduação em Psicologia e Odontologia da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). *E-mail:* flaviosilva@umc.br

<sup>4</sup> Psicólogo, doutor e mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Professor do curso de graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu (USJT). *E-mail:* rodrigojsalles@hotmail.com

## Introdução

“Só o bobo é capaz de excesso de amor, e só o amor faz o bobo” (Lispector, 1970, p. 326). Esta citação reflete a essência do afeto nas relações humanas, um aspecto central no ambiente hospitalar, onde o cuidado deve transcender a técnica.

Em 1971, Patch Adams iniciou práticas que uniam cuidado e humor, utilizando o palhaço para criar conexões genuínas e promover o cuidado humanizado. Sua abordagem ficou mundialmente conhecida com o filme *Patch Adams: O amor é contagioso* (Shadyac, 1998). Já em 1986, Michael Christensen, cofundador do Big Apple Circus, formalizou essa prática ao adaptar a palhaçaria ao contexto hospitalar no projeto “Big Apple Circus Clown Care Unit”, que inspirou grupos como os Doutores da Alegria no Brasil (1991). Embora Adams tenha introduzido o conceito, foi Christensen quem estruturou o modelo reconhecido (Maia et al., 2023; Sato et al., 2016).

O hospital é associado à tensão e às incertezas, devido ao contato frequente com situações delicadas. Estruturas rígidas dificultam vínculos e limitam a participação dos trabalhadores, o que compromete a humanização da assistência (Lima et al., 2016, como citado em Oliveira et al., 2021). O estresse hospitalar eleva hormônios como o cortisol, que pode agravar condições crônicas como hipertensão e diabetes (Sánchez et al., 2009, como citado por Sato et al., 2016).

Embora esses hormônios sejam essenciais para preparar o corpo para lidar com o estresse, eles também podem causar efeitos adversos, como ansiedade, perda de apetite, aumento da sensibilidade a alérgenos e agravamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes (Sánchez et al., 2009, como citado por Sato et al., 2016).

De acordo com Matraca (2011), o riso é um fenômeno universal e intrigante, devido à sua natureza transversal e dialógica. É transversal por envolver diferentes áreas, como cultura, filosofia, história e saúde; e dialógico, porque explora os significados do humor, revelando a comédia e o escárnio presentes em cada manifestação de riso, que funcionam como um código comunicativo

inerente à humanidade. Tanto o riso quanto o humor são mutáveis, acompanhando as transformações sociais, culturais e filosóficas ao longo do tempo.

Sabe-se que durante o riso, a frequência cardíaca, a pressão arterial e a circulação sanguínea aumentam, o que resulta em uma maior atividade na transferência de oxigênio e nutrientes, enquanto também ocorre a secreção de endorfinas, que auxiliam no controle da dor, da depressão, da ansiedade e do humor, além de ativar a imunoglobulina e as células *natural killer*<sup>5</sup>, tornando a risoterapia uma excelente terapia complementar aplicável a indivíduos de todas as idades, incluindo crianças, jovens adultos e idosos (Videira & Martins, 2023).

Oliveira et al. (2021) explicam que as atividades lúdicas, como música, contação de histórias, brinquedotecas e outras, destacam a importância de a criança deve continuar brincando mesmo durante sua permanência no hospital. Diversas iniciativas voltadas à humanização da assistência hospitalar têm sido implementadas globalmente. Essas ações buscam, além de humanizar o atendimento, aprimorar as relações entre profissionais de saúde, pacientes e instituições, promovendo valores como solidariedade, colaboração, afetividade, respeito à diversidade e valorização das queixas. (Oliveira, 2016; Catapan et al., 2019).

Ao explorar o conceito de “humanização”, observa-se frequentemente sua associação aos processos evolutivos humanos, os quais, por meio de dinâmicas sociais, culturais, históricas e biológicas, ampliam e aperfeiçoam competências, conhecimentos e habilidades através da interação com o ambiente. Segundo Ferreira (1999 conforme citado por Ferreira et al. 2019), na língua portuguesa, o termo “humanização” remete a significados como humanar, inspirar humanidade, adoçar, suavizar, civilizar, tornar-se humano, benevolente ou afável, indicando aspectos que promovem a essência humana e a convivência harmoniosa.

Para compreender melhor o impacto das práticas humanizadoras na saúde, é importante

---

<sup>5</sup> As células ‘natural killer’ (NK) são um tipo de célula do sistema imunológico que detectam e destroem células infectadas por vírus ou cancerosas, e atuam na defesa do corpo de forma rápida e espontânea.

considerar os determinantes sociais que influenciam a saúde e a doença nas populações. Buss & Pellegrini Filho (2007) explicam que para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais da saúde (DSS) correspondem a fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que impactam tanto a ocorrência de problemas de saúde quanto seus fatores de risco na população. Já a comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta uma definição mais concisa, descrevendo os DSS como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Determinantes sociais da saúde (DSS), como fatores econômicos e culturais, afetam a saúde. A OMS os define como condições em que vivemos e trabalhamos. A teoria da determinação social explora a interação desses fatores com marcadores sociais, como gênero e classe, ampliando a visão biomédica da saúde (Buss & Pellegrini Filho, 2007; Donkin et al., 2017).

Nos anos 1970, a Saúde Coletiva no Brasil desafiou a visão biomédica, integrando aspectos sociais ao cuidado em saúde (Silva et al., 2019). Nesse contexto, o palhaço hospitalar se destaca como ferramenta humanizadora, promovendo alívio emocional e rompendo a rotina hospitalar com humor e sensibilidade.

Embora existam diversas pesquisas que destacam os benefícios da palhaçaria hospitalar na relação com os pacientes (Catapan et al., 2019; Martins et al., 2016), observa-se uma lacuna quanto à sua contribuição na formação subjetiva e humanizada dos próprios profissionais de saúde.

Diante de um contexto hospitalar frequentemente marcado por rotinas exaustivas e relações mecanizadas, torna-se necessário compreender de que forma práticas como a palhaçaria podem promover não apenas alívio emocional aos pacientes, mas também desenvolver competências essenciais, como empatia, escuta ativa e autoconhecimento, nos profissionais que atuam nesses espaços (Boff, 2020; Ferreira et al., 2022).

## **Objetivo Geral**

Investigar como a prática da palhaçaria contribui para a formação humanizada de profissionais

de saúde e para a promoção de relações mais acolhedoras no ambiente profissional.

## **Método**

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, utilizando depoimentos e testemunhos orais como principal fonte de dados, aplicando entrevistas gravadas para analisar as experiências de pessoas que participaram de acontecimentos históricos (Alberti, 2008, p. 155, citado por Branco, 2020).

Alvarenga (2019) explica que a história oral pode ser considerada uma abordagem metodológica de pesquisa que oferece uma fonte de conhecimento rica e dinâmica, transmitindo informações de uma maneira mais viva do que a escrita tradicional. Trata-se de relatos compartilhados por indivíduos sobre suas próprias experiências passadas ou sobre os eventos vividos por outros. Esses depoimentos, ao preservar as narrativas pessoais, proporcionam uma perspectiva mais humanizada e direta da história.

## **Participantes**

A pesquisa contou com a participação de 13 estudantes e profissionais de saúde que possuíam experiência com a palhaçaria em hospitais. Os critérios de inclusão foram pessoas com pelo menos um ano de formação em cursos de palhaçaria. Excluíram-se aqueles sem a formação adequada em palhaçaria, ou que não possuíam experiências com atuação na área da saúde, pois alguns deles trabalhavam apenas com apresentações artísticas.

## **Aspectos Éticos**

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que explicava os objetivos do estudo e os esclarecimentos necessários para garantir a participação voluntária. O estudo foi conduzido com a premissa de que os participantes poderiam refletir sobre suas práticas profissionais e melhorar seu autodesenvolvimento.

A participação foi de caráter voluntário, com o participante devendo atender aos critérios de

inclusão e exclusão estabelecidos. Ficou claro que sua participação não implicaria em custos ou quaisquer prejuízos, inclusive no caso de desistência, garantindo-lhe a liberdade de escolha sem repercussões negativas.

## **Materiais**

A coleta de dados utilizou gravadores digitais e microfones, além de um instrumento de caracterização sociodemográfica, contendo informações como idade, gênero, formação acadêmica, tempo de atuação como palhaço e área de atuação na saúde. Esses dados auxiliaram na contextualização dos participantes e na composição da análise. O TCLE também foi utilizado como instrumento ético, e o software “Soundtrap” foi adotado para o tratamento das transcrições.

## **Procedimentos**

Depois de submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Organização Mogiana de Educação e Cultura Sociedade Simples (CAAE: 90375118.0.0000.5497 e número do parecer 2.753.060) e definição dos participantes, eles foram contatados por telefone e pelas redes sociais. A pesquisa foi conduzida por meio de entrevistas abertas com os participantes, iniciadas a partir de uma indagação que buscava compreender suas vivências na palhaçaria hospitalar. Como pergunta disparadora, utilizou-se: *“Você pode me contar como foi sua experiência atuando como palhaço(a), e o que isso representou para sua formação profissional e pessoal?”*. Esse questionamento foi formulado com o objetivo de explorar de maneira mais aprofundada a experiência dos profissionais na área. Para assegurar a qualidade das entrevistas, foi realizado um pré-teste (piloto) para avaliar a adequação das perguntas e possibilitar ajustes conforme necessário. As entrevistas foram individuais e ocorreram conforme a disponibilidade dos participantes, algumas por videoconferência quando encontros presenciais não foram possíveis. As gravações, após transcritas, foram armazenadas de acordo com a legislação vigente e serão destruídas após a conclusão do estudo.

## **Plano De Análise**

As entrevistas foram transcritas de maneira fiel, ou seja, o conteúdo dito foi transferido para o formato escrito sem qualquer alteração. Após as transcrições, as entrevistas foram revistas com o objetivo de identificar e destacar as palavras-chave que correspondessem às questões levantadas pela pesquisa.

Ribeiro (2021) esclarece que a transcrição, nesse caso, refere-se ao processo de converter a fala oral em texto, mantendo as características da linguagem falada, como repetições, expressões regionais, vícios de linguagem e marcadores conversacionais. Ela se define como a ação de transformar um conteúdo gravado em um formato escrito, sem modificações no conteúdo original.

Na fase seguinte, os textos resultantes das transcrições passaram por um processo de edição, no qual foi removida a voz do entrevistador, suprimindo-se as perguntas e incorporando-as ao discurso do entrevistado.

O processo de transcrição busca capturar o sentido profundo do que o narrador compartilha. Trata-se de um trabalho meticuloso, que demanda atenção e paciência para converter o áudio em texto. A textualização, por sua vez, “transforma a entrevista de ‘língua falada’ em um texto de ‘língua escrita’, com a estrutura, formato e nível de elaboração que o autor puder conferir”, isso significa que, ao tratar o texto transcrito, o objetivo é garantir fluidez na leitura, sem alterar ou distorcer as características originais da fala do colaborador (Vianna, 2014, p. 76 como citado por Sachs & Andrade, 2019).

Após a finalização do tratamento do texto, ele foi retornado ao entrevistado, garantindo o cuidado ético com o material coletado e possibilitando que o participante se reconhecesse no conteúdo.

Posteriormente, foi realizada uma cartografia<sup>6</sup> de todos os depoimentos, com o objetivo de identificar em que ponto a questão central da pesquisa se manifestava de forma mais clara. A partir dessa análise, foram selecionados relatos que se destacaram pela exemplificação do tema principal. Trechos

---

<sup>6</sup> Cartografia: conforme utilizada por Henriques (2005), inclui o acompanhamento em campo das vibrações/pulsões, configuradas na práxis cotidiana.

dessas falas foram combinados com as reflexões do pesquisador, buscando entender e refletir sobre as questões abordadas e a atuação dos palhaços nos espaços voltados para a promoção de saúde.

## Resultados e Discussão

Entre os participantes do estudo, apenas P3 e P11 praticavam a palhaçaria hospitalar há menos de dois anos, embora já possuíssem experiência anterior em outros serviços de saúde, adquirida durante estágios obrigatórios ou práticas profissionais. Para os demais, tanto a atuação profissional quanto a prática da palhaçaria já ocorriam há mais tempo, com destaque para P13, que exerce exclusivamente essa atividade há aproximadamente 27 anos.

**Tabela 1**

*Caracterização dos Participantes*

Participante	Gênero	Idade	Tempo de atuação como palhaço	Formação
P1	M	23	2 anos e meio	Nutrição
P2	M	28	3 anos	Psicologia
P3	F	29	1 ano	Psicologia
P4	F	25	3 anos	Medicina
P5	F	22	3 anos	Medicina
P6	M	22	2 anos	Medicina
P7	F	40	17 anos	Pedagogia/ Serviço Social
P8	M	28	4 anos	Odontologia
P9	M	30	5 anos	Farmácia
P10	F	24	3 anos	Fisioterapia
P11	M	20	1 ano e meio	Psicologia
P12	F	33	5 anos	Psicologia
P13	M	57	27 anos	Artes Cênicas

O estudo contou com 13 dos 15 participantes inicialmente convidados, com idades variando entre 20 e 57 anos. Entre os participantes, estavam estudantes, médicos, enfermeiros, psicólogos, educadores e outros profissionais de saúde coletiva. Destes, 7 eram homens e 6 eram mulheres. Dois convidados foram excluídos por não atenderem ao critério de formação específica em palhaçaria.

As entrevistas, realizadas no primeiro semestre de 2019, ocorreram presencialmente

em cidades do estado de São Paulo (São Paulo, Suzano, Mogi das Cruzes e Guararema) e por videoconferência para participantes localizados em Minas Gerais, Botucatu (SP), Fortaleza (CE) e Brasília (DF). O anonimato foi garantido pela identificação dos participantes com a letra “P” e um número correspondente. O tempo de experiência em palhaçaria variou entre 1 e 32 anos.

Os dados coletados foram organizados em dimensões temáticas que dialogam com os objetivos da pesquisa e foram analisados à luz de referenciais teóricos centrados na humanização da assistência em saúde, no papel da palhaçaria como prática integrativa e no cuidado em contextos hospitalares. A análise interpretativa foi sustentada por autores como Ferreira et al. (2019), Oliveira et al. (2021) e Matraca et al. (2011), que discutem as interfaces entre arte, saúde, formação profissional e práticas humanizadoras. Essas análises buscaram compreender como a palhaçaria hospitalar contribui para processos de autoconhecimento, acolhimento e construção de relações mais empáticas e sensíveis entre profissionais e pacientes.

### Dimensão do Autoconhecimento e Autoaceitação

A prática da palhaçaria é considerada pelos participantes como uma fonte de benefícios pessoais, tais como maiores autoaceitações, autoconhecimento e bem-estar subjetivo, sendo esses aspectos destacados como ganhos importantes. Reconhecer suas limitações favorece a adoção de um maior autocuidado, contribuindo para a aceitação das diferenças sem a antecipação de conceitos errôneos. Isso ajuda os profissionais a lidarem melhor com frustrações pessoais e dificuldades, evitando distanciamentos ou bloqueios nas relações. Como resultado, há um aumento do bem-estar físico, mental e social desses profissionais.

E aí fui descobrindo tudo isso, e descobrindo coisas dentro de mim que é... por exemplo, defeitos e virtudes... como que eu lido com tudo isso... Em aceitar, também, os meus defeitos e ver graça nisso, e transformar, transmutar os defeitos pra um jogo, pra uma conexão com uma criança, um outro profissional da saúde, um adulto, um idoso... (P2).

...e nós humanos meros mortais temos medo de contar quem nós somos, nós escondemos os nossos fracassos, escondemos os nossos medos, nós escondemos a nossa barrigona através de uma roupa bem larga, para poder fingir ser magros né, nós escondemos. E o palhaço ele usa uma roupa PP, mini, pra poder mostrar que ele tem a barriga mais bonita do mundo, e ele tem que adorar aquela barriga, porque essa é a barriga dele (P12).

De acordo com os depoentes, envolver-se com a arte da palhaçaria possibilita ao indivíduo desenvolver uma nova percepção sobre suas limitações. Essa experiência permite que ele se veja de forma mais abrangente, elabore novas estratégias, enxergue o ambiente sob diferentes perspectivas e esteja preparado para enfrentar bloqueios e dificuldades no âmbito profissional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), explica o autoconhecimento como sendo a “habilidade de reconhecer a si próprio, incluindo seu caráter, pontos fortes e limitações, desejos e desapontamentos” (WHO, 1997, como citado por Ferreira et al., 2022). Essa visão reforça a importância de entender aspectos internos e individuais para promover o bem-estar e a saúde mental.

Os relatos indicaram que a prática da palhaçaria favorece uma maior valorização da dimensão humana no cuidado. Aqueles que vivenciam essa experiência adotam uma abordagem biopsicossocial em saúde, integrando aspectos biológicos, psicológicos e sociais em sua atuação profissional.

o nariz que a gente usa que é a menor máscara do mundo, é aquele negócio, né? É a que menos esconde e a que mais revela, porque na verdade ela mostra quem é você de verdade, sem essas máscaras que a gente precisa usar na sociedade, máscaras que o trabalho te impõe, que o seu chefe te impõe, que as vezes sua família, um relacionamento, enfim... (P2).

### **Dimensão do Preparo**

O treinamento e o constante aprimoramento mostram-se indispensáveis, pois contribuem para prevenir incidentes relacionados à biossegurança,

respeitar protocolos hospitalares, evitar contato inadequado com feridas ou áreas cirúrgicas, minimizar riscos de contaminação e desenvolver maior sensibilidade às necessidades alheias, além de outros cuidados fundamentais no contexto de atuação.

Filho (2022) descreve como as oficinas de palhaçaria impactam profundamente a vida pessoal e profissional, promovendo a integração de múltiplos papéis que compõem a identidade do indivíduo. Ele observa que essas experiências possibilitam a fusão de características entre seu lado educador e palhaço, criando uma prática mais rica e conectada.

O palhaço é um ser que se transformava a cada momento que se expunha, falava a verdade, que expunha seus medos, e aquilo me parecia muito com uma sala terapêutica, sendo que muitas vezes o cliente, ou o paciente, expõe muito menos para Psicólogo do que numa oficina de palhaços (P12).

Percebe-se que a vivência do palhaço em cursos de capacitação e oficinas de arteterapia permite ao indivíduo acessar sensações anteriormente desconhecidas, possibilitando novas perspectivas sobre suas limitações e a resignificação de frustrações.

Ser palhaço é possibilitar que o outro ria das suas fraquezas, então se você não se acessa, se você não conseguiu ainda lidar com as suas próprias fraquezas, é muito difícil que você seja um bom palhaço (P9).

A pesquisa evidencia que os profissionais que vivenciam essa experiência desenvolvem uma percepção ampliada sobre seu papel e sobre o ambiente institucional em que atuam. Essa transformação permite-lhes reinterpretar o significado da dor e do sofrimento, promovendo uma abordagem mais humanizada e sensível no exercício de suas funções.

Masseti (1998 como citado por Camon, 2004), destaca que o diferencial do palhaço no ambiente hospitalar está na habilidade de transformar qualquer ocorrência em um recurso para sua atuação.

Eu acho que a principal questão que o palhaço me colocou desde o princípio foi a questão do erro, e de ter que lidar com o erro,

e a partir disso quando eu tive que lidar com os meus estágios, e com a minha vivência na psicologia, casou super, porque eu já tinha passado por aquilo, eu já tinha entendido que aquilo era uma coisa necessária... (P4).

É importante destacar que a vivência com a palhaçaria hospitalar, embora traga contribuições significativas para o autoconhecimento, a empatia e o cuidado humanizado, não deve ser entendida como um requisito exclusivo para um exercício de práticas humanizadas no contexto da saúde. Profissionais que não passaram por essa experiência também desenvolvem práticas éticas e sensíveis em sua atuação. No entanto, a palhaçaria pode ser compreendida como um recurso complementar e enriquecedor, capaz de ampliar repertórios técnicos, comunicacionais e relacionais, oferecendo novas perspectivas sobre o cuidado. Dessa forma, ela não substitui outras metodologias formativas ou intervenções terapêuticas, mas dialoga com diferentes práticas da saúde, favorecendo condutas mais acolhedoras, criativas e integradas ao contexto emocional dos pacientes e das equipes.

### **Dimensão do Trabalho em Equipe**

Uma das principais dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde é a formação de equipes coesas e a efetiva troca de experiências e saberes entre os profissionais que as integram. O trabalho em equipe no contexto de saúde envolve situações em que os profissionais colaboram porque reconhecem que trabalhar juntos resultará em cuidados e atenção à saúde mais eficazes para usuários, famílias e a comunidade.

No entanto, também é importante notar que esses profissionais têm a intenção de preservar algum grau de autonomia e seus próprios interesses individuais. A cooperação que emerge da divisão social do trabalho, nesse sentido, envolve o agrupamento de capacidades individuais que, quando combinadas, criam uma capacidade coletiva superior (D'Amour et al., 2008; Soares, Souza & Campos, 2016; Peduzzi et al., 2020).

Os participantes destacam que a vivência na palhaçaria os tornou mais receptivos às diferenças, o

que favorece a troca de saberes e o reconhecimento das experiências de outros profissionais no contexto da saúde. Essa abertura facilita o desenvolvimento de habilidades como a escuta empática, a disposição para o diálogo, a comunicação não violenta e a criação de relações horizontais entre os membros da equipe de saúde e os pacientes, resultando em um ambiente mais acolhedor e colaborativo, conforme descrito pelos participantes P11 e P12.

Olhar para o paciente de uma forma não técnica, eu acho que é isso que o palhaço faz na área da saúde, ele quebra um pouquinho a parte formal da relação médico-paciente, ou enfermeiro-paciente, fisioterapeuta-paciente, psicólogo-paciente (P11).

A Psicologia em muitas abordagens, ela se mostra fria ao dito paciente, ela instrui os estudantes e profissionais a manter uma distância para observação, e o palhaço ele mantém a proximidade como forma de observar, o acolhimento, a empatia, ele não fala sobre manter uma frieza, ou manter algo que para a Psicologia as vezes é ética, que é a distância, ele fala sobre acolher (P12).

Oliveira et al. (2017) ressaltam a relevância do relacionamento terapêutico como uma ferramenta fundamental no cuidado interpessoal, não apenas atendendo às necessidades do paciente, mas também enfatizando o cuidado necessário para com a equipe multidisciplinar. Isso favorece a construção de relações intrapessoal e interpessoais. Além disso, destacam a importância de o profissional estar constantemente envolvido em um processo de autoconhecimento, lidando com suas limitações, incompatibilidades e potencialidades. Esse desenvolvimento contínuo garante que o profissional tenha melhores condições de exercer suas funções de forma eficaz e saudável, tanto para si quanto para o paciente.

### **Dimensão do Cuidado Humanizado**

Boff (2020) explica o cuidado, na perspectiva heideggeriana, como um conceito fundamental que está na essência do ser humano e de todas as formas de vida. O autor ilustra que, nos primeiros momentos

da existência, foi graças ao cuidado dedicado por alguém, frequentemente representado pela figura materna, ou figura que exerce a função materna, que fomos capazes de nascer e crescer, mesmo sem órgãos especializados para garantir a sobrevivência por conta própria. Assim, o cuidado é compreendido como a condição prévia para o desenvolvimento e a vivência plena do ser humano.

Pode ser percebido no relato dos participantes que a prática da palhaçaria contribui para a humanização dos profissionais, equipando-os para lidar com as contradições de sua profissão ao se perceberem como seres humanos, com limitações. Assim, pode-se entender que humanizar o cuidado significa aprimorar o atendimento prestado ao paciente.

Os participantes destacam elementos fundamentais para a promoção da humanização no contexto hospitalar, como a escuta ativa, a sensibilidade, o acolhimento e a criação de vínculos. Embora essas práticas sejam frequentemente associadas à Psicologia, os relatos indicam que tais competências podem ser desenvolvidas por diferentes profissionais da saúde, especialmente quando experienciam vivências como a palhaçaria hospitalar. As falas a seguir evidenciam como essas experiências favorecem uma atuação mais empática e humana, contribuindo para transformar o ambiente hospitalar em um espaço mais acolhedor:

...acho que é essa necessidade do outro de permitir que ele fique mais à vontade naquele ambiente, que é tão fora da realidade dele fora do Lar dele. Acho que o palhaço, ele leva isso, essa permissão, e aí com isso faz uma conexão com a pessoa e torna aquele ambiente mais humano, né? Torna um lar, realmente, naquele pequeno minutinho que a gente tá lá como palhaço, eu acho que a pessoa também consegue ser mais ela. E acho que isso é total humanização, fora a escuta, fora contato visual, tudo isso... (P2).

Eu acho que as pessoas deveriam ou poderiam se abrir mais para esse tipo de experiência dentro da faculdade, se arriscar mais nesse sentido, porque eu acho que os profissionais sairiam mais humanizados, eu

acho que eles saíram com escuta melhor, com uma sensibilidade melhor (P3).

A gente tem que tocar o sensível do paciente, não só para o paciente rir, mas pra ele sentir confortável mesmo, para ele se sentir integrado naquele ambiente, aquele ambiente ser dele. (P5).

Assim, o profissional de saúde deve desenvolver a sensibilidade necessária para compreender seu paciente de maneira holística, indo além da identificação da demanda clínica imediata. Isso permite que o cuidado oferecido seja mais humanizado e que o paciente seja tratado em sua totalidade, e não apenas em termos de sua condição médica atual. Como evidenciam os relatos de P10 e P1, essa abordagem contribui para uma relação mais empática e compreensiva:

porque eu acho que todo mundo tem essa capacidade, mas o que me proporcionou muito de não só ir lá examinar o paciente de fazer o que eu tenho que fazer, eu chego eu converso, eu quero saber quem é aquela pessoa, antes de eu ler o prontuário e saber a doença, o que que ela tem, eu estou lá pra tratar ela, mas o que é essa doença para ela? Quais são os problemas que ela tem? O que significa para ela tá dentro do hospital? Tem paciente que não recebe visita de ninguém, o visitante sou eu, eu chego quero saber como foi o dia, como passou a noite, o que fazia antes, tudo! (P10).

E aí? Quem é a dona Maria? Dona Maria, como é que a senhora tá? O que a senhora gosta de comer? A senhora sabe que esse planejamento alimentar é para ajudar a senhora se recuperar, não é? (P1).

A hospitalização desumanizada surge como um problema significativo no contexto hospitalar, sendo alimentada por uma combinação de fatores, como a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, a escassez de materiais, de tempo e a falta de recursos humanos, o que resulta em equipes desmotivadas e uma assistência deficiente. Esse processo afeta profundamente a dignidade do paciente, tornando todo e qualquer tratamento

potencialmente invasivo e desumanizante (Mittelbach & Albuquerque, 2022; Smith-Oka, 2015; Assis, 2018; Trucharte et al., 2010 citado por Domingues et al., 2013).

Portanto, a falta de estrutura adequada e a desumanização do atendimento hospitalar não apenas comprometem a qualidade do cuidado, mas também afetam a própria percepção do paciente sobre sua condição, marcando uma experiência de hospitalização que vai além da doença física e alcança sua identidade e dignidade.

### **Considerações Finais**

O estudo indica que a palhaçaria hospitalar, ao transformar o ambiente de cuidado, vai além de uma simples estratégia de entretenimento, propondo uma abordagem de humanização essencial para o cuidado integral dos pacientes. Ao criar formas de interação, ela contribui não só para o bem-estar emocional dos pacientes, mas também fortalece a relação entre os profissionais de saúde e seus pacientes, desafiando a visão mecanicista e despersonalizada do cuidado. Esse processo de humanização, embora de grande impacto, requer uma formação contínua dos profissionais envolvidos, de modo a integrar essa prática de forma eficaz no contexto hospitalar.

Além disso, a pesquisa aponta para a necessidade de uma abordagem mais holística na saúde, em que o paciente é tratado como um ser completo e não apenas como uma patologia. A palhaçaria, ao possibilitar essa conexão, pode ser um caminho significativo para reverter a desumanização tão presente em muitos ambientes hospitalares, promovendo uma experiência mais digna e acolhedora. Essa prática, ao fomentar o autoconhecimento e a empatia, não só humaniza o cuidado, mas também fortalece a rede de apoio entre os profissionais de saúde, colaborando para um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo. Assim, ao integrar práticas como a palhaçaria hospitalar no cotidiano da saúde, cria-se um ciclo de bem-estar e cuidado mútuo que não só beneficia os pacientes, mas também os próprios profissionais e o ambiente hospitalar como um

todo, reafirmando a importância de práticas que promovam o acolhimento, a dignidade e o respeito ao ser humano em sua totalidade.

## Referências

- Alvarenga, L. M. T. D. (2019). *Transcrição, alinhamento e criação de legendas em uma base de História Oral*. [Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas]. Repositório da Fundação Getúlio Vargas. <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/c72e7b93-8710-4de9-8693-175d140b005d/content>
- Angerami-Camon, V. A. (2004). *Atualidades em psicologia da saúde*. Pioneira Thomson Learning.
- Barros, S., Nóbrega, M. D. P. S. D. S., Santos, J. C. D., Fonseca, L. M. D., & Floriano, L. S. M. (2019). Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1609-1617. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>
- Boff, L. (2020). O Cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 392-392. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.31002019>
- Branco, S. C. (2020). História oral: reflexões sobre aplicações e implicações. *Novos Rumos Sociológicos*, 8(13), 8-27. DOI: <https://doi.org/10.15210/norus.v8i13.18488>
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Revista Saúde e Sociedade*, 16(3), 9-23. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000300002>
- Catapan, S. D. C., Oliveira, W. F. D., & Rotta, T. M. (2019). Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. *Ciência & saúde coletiva*, 24, 3417-3429. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22832017>
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J., San Martín-Rodríguez, L., & Pineault, R. (2008). *A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations*. BMC Health Services Research, 8, 188. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
- Domingues, G. R., Alves, K. O., Carmo, P. H. S. do, Galvão, S. S., Teixeira, S. dos S., & Balduino, E. F. (2013). A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 02-24. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&tlng=pt)
- Donkin, A., Goldblatt, P., Allen, J., Nathanson, V., & Marmot, M. (2017). Global action on the social determinants of health. *BMJ Global Health*, 3(Suppl 1), e000603. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000603>
- Ferreira, I. M. F., Barletta, J. B., Mansur-Alves, M., & Neufeld, C. B. (2022). Do autoconhecimento ao autoconceito: revisão sobre construtos e instrumentos para crianças e adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 27, e49076. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.49076>
- Ferreira, S. L., Condori, R. C. C., & de Souza, F. E. C. (2019). Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de enfermeiros. *Revista ambienteeducação*, 12(3), 154-169. <https://doi.org/10.26843/v12.n3.2019.792.p154-169>
- Filho, S. R. C. (2022). *A palhaçaria como caminho de ensino e aprendizagem para sala de aula*. [Monografia de conclusão de curso, Licenciatura em Teatro, Universidade Federal do Pará]. Recuperado de <https://bdm.ufpa.br/jspui/handle/prefix/5369>
- Henriques, W. M. (2005). *Supervisão: Lugar mestiço para aprendizagem clínica*. [Tese de Doutorado, Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo]. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-28734>
- Krieger, M. V., de Abreu Machado, M., de Oliveira, L. C., da Costa Rosa, K. S., Simões, A. G., & Gonçalves, F. A. (2022). “Prefiro estar assim do que não estar”: videochamadas como instrumento de humanização em Cuidados Paliativos. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 25(2), 68-82. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v25.480>
- Lispector, C. (1970). Das vantagens de ser bobo. In *Crônicas*. Editora Manchete.
- Maia, G. M. C., Viana, A. B., Carvalho, C. M. D. L., & Félix, T. S. (2023). Celestina, SUS e Sertão: uma experiência de palhaçaria na educação

- popular em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 1479-1489. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14762022>
- Martins, Á. K. L., da Silva, R. G., Fernandes, C. M., Souza, Â. M. A., & Vieira, N. F. C. (2016). Repercussões da clownterapia no processo de hospitalização da criança/Effects of clown therapy in the child's hospitalization process/Repercusiones de la clownterapia en proceso de hospitalización de niño. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 8(1), 3968–3978. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3968-3978>.
- Matraca, M. V. C., Wimmer, G., & Araújo-Jorge, T. C. D. (2011). Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4127-4138. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100018>.
- Mittelbach, J., & Albuquerque, G. S. C. D. (2022). A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00332163. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00332>
- Oliveira, A. D., Garcia, A. P. R. F., & Toledo, V. P. (2017). Padrões de conhecimento utilizados por enfermeiros no cuidado ao paciente em primeiro surto psicótico. *Escola Anna Nery*, 21, e20170001. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0001>
- Oliveira, E. D., Couto, M. T., Separavich, M. A. A., & Luiz, O. D. C. (2020). Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180736. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180736>
- Oliveira, F. J. D., Campos, T. N. C., Dias, D. E. M., da Silva, I. L., de Macedo Dantas, T. H., & de Sousa Dantas, D. (2021). Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, 7(1), 147-163. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1I1D23011>
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. D., & Souza, H. S. D. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito ea seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(supl. 1), e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Ribeiro, S. L. S. (2021). Narrativas e entrevistas em pesquisas qualitativas: história oral como possibilidade teórico-metodológica. *Revista Ciências Humanas*, 14(1). <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a724>
- Sachs, L., & Andrade, M. M. (2019). Possibilidades outras de empinar orquídeas: iniciativas disparadas mobilizando a História Oral no PIBID-Matemática. *Jornal Internacional de Estudos em Educação Matemática*, 12(3), 345-351. <https://doi.org/10.17921/2176-5634.2019v12n3p345-351>
- Sato, M., Ramos, A., Silva, C. C., Gameiro, G. R., & Scatena, C. M. D. C. (2016). Clowns: a review about using this mask in the hospital environment. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 123-134. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0178>
- Shadyac, T. (Director). (1998). *Patch Adams: O amor é contagioso* [Film]. Universal Pictures.
- Silva, M. J. D. S., Schraiber, L. B., & Mota, A. (2019). O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis: revista de saúde coletiva*, 29, e290102. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>
- Silva, M. R. D., Marques, M. C. D. C., Penha, A. V. X., & Caires, S. (2022). Comportamentos construídos e disseminados no palhaço de hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(06), 2449-2458. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.13902021>
- Soares, B., Souza, S., & Campos, M. S. (2016). Processo de trabalho e enfermagem: uma contribuição a partir da saúde coletiva. In S. Souza & Á. Mendes (Orgs.), *Trabalho & saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco*. Saberes.
- Souza, Adriano de, Becker, Ana Paula Sesti, Guisso, Luciane, & Bobato, Sueli Terezinha.

(2021). Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 65-73. Recuperado em 04 de dezembro de 2024, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X202100100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X202100100008&lng=pt&tlng=pt).

Videira, I., & Martins, R. (2023). *Terapia do riso: benefícios no humor e na felicidade dos profissionais de saúde. Gestão E Desenvolvimento*, (31), 103-121. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11845>

## A Percepção de Familiares Sobre o Lugar do Hospital Psiquiátrico no Cuidado em Saúde Mental

Iris Clemente de Oliveira Bellato<sup>1</sup>  e Myneia Campos Oliveira Santos<sup>2</sup> 

*Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Belo Horizonte, Minas Gerais*

**Resumo:** A Reforma Psiquiátrica brasileira culminou em legislações específicas que regem as diretrizes sobre o cuidado em saúde mental e que determinam a internação hospitalar como último recurso. Este artigo apresenta-se como um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa que tem como objetivo apreender a percepção de familiares de pacientes internados acerca do lugar do hospital psiquiátrico no cuidado em saúde mental a partir de entrevistas com familiares de internos de um hospital psiquiátrico público do município de Belo Horizonte (MG). Tendo entrevistas semiestruturadas como ferramentas de coleta e análise de conteúdo como método de sistematização e de análise dos dados, foram realizadas dezoito entrevistas, entre setembro de 2023 e janeiro de 2024. Como resultado, nota-se que a maioria das famílias entrevistadas percebe o hospital psiquiátrico como um recurso disponível e resolutivo para momentos de agudização dos quadros de saúde mental, elencando-o como um lugar de tratamento prioritário. Concluiu-se que o hospital, na visão dos familiares entrevistados, ainda ocupa lugar de destaque no tratamento à crise, o que aponta para uma necessidade de ampliação da relação entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a família, com perspectiva de cumprir o cuidado territorial e em liberdade, previsto na *Lei n° 10.216*.

**Palavras-chave:** hospital psiquiátrico, saúde mental, família, internação

### Family's Member's Perception Regarding the role of the Psychiatric Hospital in Mental Health Care

**Abstract:** The Brazilian Psychiatric Reform resulted in specific legislation governing mental health care, establishing hospitalization as a last resort. This article presents a descriptive exploratory study with a qualitative approach aimed at gathering family members' perceptions regarding the role of the psychiatric hospital in mental health care. The study is based on interviews with family members of patients hospitalized in a public psychiatric hospital in the city of Belo Horizonte (MG). Using semi-structured interviews as a data collection tool and content analysis as the method for systematization and interpretation, 18 interviews were conducted between September 2023 and January 2024. The results show that most of the families interviewed see the psychiatric hospital as an available and effective resource for moments of mental health crises, considering it a priority place for treatment. It is concluded that, from the perspective of the interviewed family members, the hospital still plays a prominent role in crisis management, highlighting the necessity of strengthening the relationship between the Psychosocial Care Network (RAPS) and families, aiming to fulfill the territorial and community-based care as advocated by *Law No. 10,216*.

**Keywords:** psychiatric hospital, mental health, family, hospitalization

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Especialista em Saúde Mental pelo Instituto Raul Soares (IRS/FHEMIG). Psicóloga na Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). *E-mail:* psi.irisbellato@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialização em Saúde Mental e Psicanálise pelo Centro Universitário Newton Paiva. Mestrado em Psicologia (Estudos Psicanalíticos) pela UFMG. Tutora e integrante do corpo docente do programa da Residência Multiprofissional do Instituto Raul Soares (IRS/FHEMIG). *E-mail:* myneiacampos@yahoo.com.br

## Introdução

A Reforma Psiquiátrica brasileira, movimento iniciado a partir da década de 1970, teve como principal pauta o questionamento do hospital psiquiátrico como lugar de tratamento dado à loucura, sendo um espaço marcado pela exclusão e pelo assujeitamento. Apesar de esta ser a crítica central, Amarante e Nunes (2018) apontam que a Reforma Psiquiátrica excede em muito os aspectos clínicos e terapêuticos da loucura. Mais do que uma crítica ao hospital psiquiátrico, a Reforma é um movimento que extrapola o campo da saúde, abarcando aspectos culturais, econômicos, políticos e sociais, a fim de construir outro lugar social para a loucura. “O tratamento deixa de ser a exclusão em espaços de violência e mortificação para tornar-se criação de possibilidades concretas de sociabilidade e subjetividade” (Amarante, 1995, p. 494).

A Reforma culmina na criação da *Lei n° 10.216*, de 6 de abril de 2001, também conhecida como “Lei Paulo Delgado”, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, redirecionando o modelo assistencial em saúde a essa população. A nova legislação busca estabelecer diretrizes para formas de cuidado mais alinhadas aos ideais da Reforma, pautadas na integração biopsicossocial. O hospital, nesse sentido, não é excluído como local de tratamento, mas sim colocado como último recurso. Segundo disposto no artigo 4°, “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (*Lei n° 10.216*, 2001).

Tendo a desospitalização e o cuidado no território como premissas, foram criados serviços substitutivos, tais como Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), bem como foram implementadas equipes de saúde mental na Atenção Básica, Centros de Convivência e leitos de retaguarda em Hospitais Gerais, entre outros dispositivos que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), oficialmente instituída pela *Portaria n° 3.088*, de 23 de dezembro de 2011, que orienta os cuidados prestados a pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool

e outras drogas. O cuidado deve ser prestado por equipes multiprofissionais, sempre levando em consideração o sujeito, suas demandas e suas especificidades enquanto ser social e de direitos que habita e circula pelo território.

Seis anos depois de sua publicação, a Portaria é reforçada pela *Resolução n° 32*, de 14 de dezembro de 2017, que estabelece diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Apesar de apresentar-se como fortalecedora da RAPS, a Resolução levantou debates ao apresentar ambiguidades entre avanços e retrocessos, conforme discutido amplamente por Cruz et al. (2020). Se, por um lado, a Resolução afirma fortalecer a RAPS, por outro, introduz mudanças que tensionam os pressupostos da Reforma, ao ampliar financiamento para leitos em hospitais psiquiátricos e ao incluir comunidades terapêuticas dentro da saúde mental pública, por exemplo.

Essas mudanças suscitam questionamentos sobre a manutenção dos princípios da Reforma, especialmente no que diz respeito à desinstitucionalização. Segundo Oliveira e Mendonça (2011), a desospitalização, conforme preconizada pela Reforma, não implica deixar o sujeito à própria sorte ou recluso no seio familiar, mas consiste em criar condições para que ele retome sua cidadania e sua reintegração social, tornando-se protagonista de seu tratamento. Abandona-se, portanto, a ideia de cura e investe-se na noção de sujeito ativo no próprio processo, a partir de sua singularidade.

Entretanto, na primeira década do século, pouco tempo após a promulgação da *Lei n° 10.216* (2001), estudos indicam algumas dificuldades desse processo (Oliveira & Mendonça, 2011; Maciel et al., 2009; Gonçalves & Sena, 2001; Randemark et al., 2004; Ahnert et al., 2020). Fechados os hospitais e com uma rede de atenção psicossocial ainda incipiente, o louco retorna à família, que se vê sobrecarregada no papel de cuidado. Nesta mudança de paradigmas, com o fechamento dos hospitais, a família se torna um dos principais pilares do cuidado e seu papel também muda, pois passa a ter maior protagonismo e participação no tratamento, necessitando, assim, de atenção mais consistente e próxima dos serviços de saúde. Segundo Maciel et al. (2009, p. 444):

Muitas vezes, estes [serviços de saúde] trabalham com uma representação de família idealizada, pressupondo que a família apresente condições de cuidar do seu doente e possa suprir todas as necessidades, inclusive emocionais. Com isso, esquecem-se do fato de que a família também precisa ser cuidada. Dessa maneira, pressupõem que a família tenha não só condições de cuidar do seu doente mental, mas o dever de fazê-lo, havendo a imposição do cuidado e a negação do sofrimento familiar.

Considerando que o tratamento preconizado deve ocorrer no território – espaço de sentidos e de afetos – e que a família desempenha um papel central nesse contexto, é fundamental que ela seja vista não apenas como cuidadora, mas também como grupo que necessita de escuta e de suporte. Como apontam Ahnert et al. (2020), a família, uma vez que constitui o primeiro grupo ao qual o sujeito pertence, vivencia de forma direta os impactos da desospitalização. Isso reforça a importância de seu acolhimento no processo de cuidado.

Aqui, entende-se família como conceito amplo, abrangendo diversas configurações. Conforme definido por Gagliano e Pamplona (2014, p. 45), “família é o núcleo existencial integrado por pessoas unidas por vínculo socioafetivo, teleologicamente vocacionada a permitir a realização plena dos seus integrantes”. Nesse sentido, observa-se que não há um modelo-padrão para a formação familiar, o que reflete a diversidade das estruturas familiares existentes. Assim como a construção de família é algo variável, o modo como as famílias lidam com o adoecimento mental de um de seus membros também não segue um único padrão. Nesse contexto, Lobosque e Souza (2006) destacam que algumas reações são frequentemente observadas em todas as famílias diante dessa situação, como angústia, perplexidade, impaciência ou irritação, além de sentimentos de vergonha ou de culpa – aspectos que mostram como o enfrentamento do adoecimento mental envolve um grande desafio para os membros da família.

Bellato et al. (2015) evidenciam a necessidade, por parte dos serviços de saúde, de se considerar a família como uma unidade que também demanda cuidado. Em situações de adoecimento

crônico, por ser a principal responsável pelo cuidado cotidiano, a família se vê onerada de diversas formas, física, emocional ou materialmente. A vulnerabilidade familiar, segundo as autoras, é intensificada quando há pouca sustentabilidade no cuidado pelos serviços e pelos profissionais de saúde, o que corrobora as ideias expostas por Maciel et al. (2009).

Se os profissionais de saúde são aqueles que têm o conhecimento técnico e científico sobre os transtornos, a família é quem, muitas vezes, tem as estratégias e o entendimento próprio do cuidado cotidiano. Nesse sentido, Bellato et al. (2015) apontam para a necessidade de uma rede de apoio a ser acionada pela família. No centro da rede, encontram-se as relações de maior afinidade e densidade afetiva, como familiares e amigos. Às margens, encontram-se as relações mais distantes, acionadas pontualmente quando necessário para garantir o cuidado. Na rede mais distante, podem estar os serviços e os profissionais de saúde.

O hospital, dentro dessa lógica, deve ser compreendido como um ponto de apoio distante, um recurso que integra a rede de cuidados e que deve ser acionado apenas quando necessário, sem se fechar em si mesmo. Embora o hospital seja uma instituição voltada para o atendimento especializado e para o acolhimento em momentos de crise aguda, é essencial reconhecer que a crise é transitória. Além dela, há uma multiplicidade de formas de existência e de expressão do sujeito, as quais ocorrem no território, na família e na comunidade, espaços fundamentais para a continuidade do cuidado.

Assim, mais do que o acolhimento do sujeito em crise, é parte primordial do trabalho dos serviços de urgência psicossocial e, nesse caso, do hospital psiquiátrico, o acolhimento da família como parte da construção de um projeto terapêutico, buscando sempre a construção de rede. Em outros termos, o trabalho na urgência deve passar não só pelo sujeito, mas também pela família e pelos serviços de saúde do território, de modo a estabelecer uma rede que visa ao cuidado. Embora a internação hospitalar seja breve, o sujeito seguirá circulando por essa rede (família, outros serviços de saúde no território, enfim, a cidade): fortalecê-la é também fortalecer os pontos de apoio e prevenir novas crises.

Frente ao exposto, nota-se que a família ocupa lugar central no cuidado cotidiano de pessoas com transtorno mental. Escutá-la é legitimar seu lugar de participante no tratamento de seus familiares. Ademais, a partir da escuta, é possível entender melhor as dificuldades, os impasses e as estratégias de cuidado vividas no cotidiano. Dessa forma, entender o lugar que o hospital ocupa na perspectiva da família é primordial para o aprimoramento do cuidado prestado e para a avaliação das políticas públicas de saúde mental. A maioria do referencial teórico encontrado sobre o tema data da primeira década do século, ou seja, imediatamente após a *Lei n° 10.216* (2001). A falta de pesquisas recentes demonstra a necessidade de estudos sobre o assunto, principalmente diante da consolidação de políticas públicas no cuidado em saúde mental, ocorrida anos após as intervenções da Reforma Psiquiátrica. Por conseguinte, a presente pesquisa tem como objetivo apreender a percepção de familiares de pacientes internados acerca do lugar do hospital psiquiátrico no cuidado em saúde mental.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, tendo entrevistas semiestruturadas como ferramentas de coleta e análise de conteúdo como método de sistematização e de análise dos dados, conforme Bardin (2020) e Minayo (2007). Para Bardin, a análise de conteúdo configura um método que permite a categorização e a classificação de componentes discursivos. Segundo Bardin, a análise de conteúdo é também uma análise de significados, com uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo retirado das comunicações e com sua respectiva interpretação. Desse modo, parte-se da análise de conteúdo para sistematizar, organizar e interpretar as entrevistas realizadas.

### **Local do estudo**

O estudo foi realizado em um hospital psiquiátrico do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Belo Horizonte (MG). O hospital conta com 120 leitos para internação e para acolhimento à

crise, tendo como público-alvo homens e mulheres acima de dezoito anos. A instituição serve de referência principalmente para os municípios do Estado de Minas Gerais que não possuem rede ampla de oferta de cuidados em saúde mental para momentos de crise. As demandas de internação no hospital, dirigidas pelos serviços de saúde dos municípios, ocorrem por meio do sistema de regulação de vagas (SUSFácilMG) e são filtradas a partir da gravidade dos casos e da disponibilidade de recursos ofertados no território. Além dos encaminhamentos via SUSFácilMG, o hospital conta com funcionamento vinte e quatro horas para atendimentos de urgência e de emergência psiquiátricas de demandas espontâneas. A média de permanência na internação é de vinte e três dias; após a estabilização da crise, o usuário é referenciado de volta aos cuidados no território de origem para seguimento do tratamento.

### **População do estudo**

Os participantes do estudo foram incluídos de acordo com o critério de amostra por conveniência. Familiares de internos do hospital foram abordados no horário de visita e aqueles que aceitaram o convite participaram da pesquisa, respondendo à entrevista. Toma-se por “familiares” o que determinam os Artigos 1.591 e 1.592 da *Lei n° 10.406* (2002), os quais definem o grau de parentesco em linha reta e em linha transversal/colateral. Entende-se por “parentesco em linha reta” aquele que ocorre entre ascendentes e descendentes, ou seja, entre pessoas que descendem diretamente umas das outras (avós, pais, filhos, netos etc.). Já o “parentesco em linha colateral/transversal” ocorre entre pessoas que têm um ascendente em comum, mas não descendem diretamente umas das outras (irmãos, tios, sobrinhos, primos etc.). Também se considerou o parentesco por afinidade, o qual, estabelecido por um casamento ou por uma união estável, liga a pessoa aos parentes do cônjuge (marido, esposa, sogros, enteados, cunhados etc.). Em ambos os casos, foram considerados aptos para a pesquisa apenas familiares que residem na mesma casa ou que se declararam responsáveis ou corresponsáveis

pelo cuidado do paciente. Participaram da pesquisa vinte e dois familiares.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa seguiu a *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Federação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, conforme o registro CAAE nº 1500123.8.5119 na Plataforma Brasil.

### **Procedimentos do estudo**

Os familiares foram abordados na recepção do hospital durante o horário de visita; aqueles que concordaram em participar foram levados a uma sala privativa e foram informados sobre os objetivos da pesquisa, assim como sobre a confidencialidade dos dados. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada uma entrevista semiestruturada com uso de roteiro-guia contendo dados de identificação sociodemográfica e perguntas orientadoras, objetivando apreender a percepção dos familiares acerca do lugar que o hospital ocupa no cuidado em saúde mental. As perguntas referiram-se às formas e às circunstâncias em que o hospital é acessado: avaliação da internação hospitalar; vinculação à RAPS do território e presença ou não de uma rede de apoio. As entrevistas aconteceram em encontro único e foram gravadas em dispositivo de áudio. Todo o material foi transcrito na íntegra para análise posterior. Ao todo, foram coletadas dezoito entrevistas, realizadas entre setembro de 2023 e janeiro de 2024. Quatro delas contaram com mais de um familiar ao mesmo tempo e foram contabilizadas como uma única entrevista para fins de análise. Utilizou-se, para delimitação de encerramento da coleta de dados, o critério de saturação. A avaliação da saturação, conforme apontado por Fontanella et al. (2008), dá-se por um processo contínuo de análise dos dados desde o início da coleta. A partir das questões colocadas na amostra do estudo, a análise preliminar tem como objetivo buscar o momento em que, no conjunto das entrevistas, poucos tópicos substancialmente novos aparecem, sendo possível, então, finalizar a coleta de dados a partir da aparição de conteúdos repetitivos que pouco acrescentam ao material já coletado.

### **Procedimento de análise dos dados**

Os dados foram organizados e analisados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2020) e Minayo (2007). Neste estudo, seguindo a orientação de Bardin, a análise foi estruturada em três principais fases: 1) pré-análise: consistiu na organização e na leitura exaustiva do material coletado, tendo o objetivo da pesquisa como orientador; 2) exploração do material: as falas foram agrupadas em temas, compondo núcleos de sentido, de forma a descobrir os núcleos “que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (Bardin, 2020, p. 131). A categorização das falas se deu a partir das temáticas apresentadas – o que não se mostrou relevante ou compatível com o tema da pesquisa foi descartado, mas pode ainda fundamentar próximas pesquisas; 3) por fim, partiu-se para a análise propriamente dita, a interpretação do material com retorno à leitura do referencial teórico, buscando embasar a análise e dar sentido às interpretações. Foi recolhido o que apareceu como conteúdo das entrevistas e como padrões de categorização para as inferências.

### **Resultados e Discussão**

Participaram da pesquisa vinte e dois familiares, sendo treze do gênero feminino e nove do gênero masculino. Dos vinte e dois participantes, nove se declararam pardos, seis se declararam brancos, três se declararam pretos, três preferiram não se identificar e um se declarou indígena. Do total dos entrevistados, doze participantes declararam residir junto dos pacientes e dez alegaram não viver no mesmo domicílio, apesar de serem responsáveis ou corresponsáveis pelo cuidado. Do total, dezessete familiares são da região metropolitana de Belo Horizonte; dois são do interior do Estado de Minas Gerais, fora da região metropolitana da capital; dois do município de Belo Horizonte e um de outro estado.

Quanto ao processo de adoecimento, os familiares entrevistados afirmaram que, em quinze dos familiares internados, não se trata do primeiro surto, enquanto apenas três declararam ser a

primeira crise. Em nove dos familiares internados, trata-se da primeira internação, ao passo que nove já contam com internações prévias.

Em onze entrevistas, os familiares declararam que o paciente está vinculado a algum dispositivo da RAPS, seja CAPS, seja Unidade Básica de Saúde (UBS). Sete entrevistados declararam que seus familiares não estão vinculados a nenhum serviço de atenção psicossocial, por falta de tratamento especializado no município de origem, por dificuldade de adesão ao serviço ou por não ter havido necessidade prévia de tratamento até a crise atual. Das entrevistas, oito localizaram tanto os CAPS como as UBS como locais de atendimentos pontuais, principalmente para renovações de receita, aplicações de medicação ou consultas ambulatoriais. É o que se observa, por exemplo, nas seguintes falas:

O único acompanhamento que ela faz lá [na UBS] é tomar injeção, né, que toma de 21 em 21 dias... (Entrevista 8).

Lá [no CAPS] ele vai mais pra pegar receita mesmo, ele não é muito de ir, de acompanhar assim, não... porque ele não quer ficar lá, né? (Entrevista 1).

A partir das entrevistas, foi possível inferir que os serviços de saúde do território são vistos, na maioria dos casos, como lugares de cuidado pontual e não longitudinal. O cuidado desempenhado pela família, por outro lado, aparece como longitudinal na vida dos sujeitos. A família, com sua presença regular e cotidiana, é quem percebe as desregulações e sinais de piora do quadro; porém, em momentos de desestabilização, os familiares, muitas vezes, veem-se sem recursos para lidar com o parente no momento agudo do adoecimento.

Ela surtou na quinta, suportamos na sexta, no sábado a crise não passava... Aí no domingo acordou pior ainda e aí eu não tive opção a não ser trazê-la (Entrevista 2).

Já é a sétima vez, só que cada vez que ela surta ou piora, ou é diferente, ou é mais problema, é mais grave... Já tem mais de três anos que nós tá tentando pra ver se ela melhora (Entrevista 4).

Nos dois relatos acima, nota-se que a família tende a procurar ajuda somente em momentos de agudização do quadro, “suportando” a situação o quanto pode dentro de casa, o que corrobora a pontuação de Rosa (2005) sobre a busca da família por serviços psicossociais acontecer principalmente em momentos de crise. A família tende primeiro a tentar resolver o problema de maneira privada, a partir de seus próprios conhecimentos e estratégias advindos da vivência cotidiana; diante da impossibilidade de mitigar a crise, vê-se necessitada de buscar serviços especializados. Quanto a isso, as famílias parecem localizar o hospital enquanto esse lugar especializado de atendimento à crise.

Em cinco das entrevistas, os familiares relataram tratamento insuficiente no território em momentos de crise, mesmo que o município contasse com CAPS ou leitos de retaguarda em hospital geral. Além disso, quatro entrevistas apontaram para a falta de tratamento especializado no território, ou seja, para a inexistência de serviços de atendimento especializado em saúde mental.

O tempo na crise parece se apresentar de forma dilatada, não no sentido estritamente cronológico, mas sim no tempo subjetivo do sofrimento, marcado pela urgência e pela intensidade da vivência da crise. Esse período de agudização do sofrimento é percebido pelas famílias como um momento em que as dificuldades ultrapassam sua capacidade de manejo, tornando-se insustentáveis sem um suporte imediato e especializado. Dentro dessa perspectiva, o hospital, por sua própria configuração enquanto serviço de atenção terciária, parece surgir como a alternativa mais acessível e eficaz para lidar com a situação. A estrutura hospitalar, ao oferecer plantão médico vinte e quatro horas por dia, assistência integral e possibilidade de internação, é vista pelas famílias como um espaço de resolução emergencial. Dessa forma, o hospital se torna não apenas um recurso disponível, mas, muitas vezes, a única opção visível no momento da necessidade. Perante a fragilidade da circunstância, cinco das entrevistas localizaram a internação hospitalar como recurso disponível para ser acessado em momentos de necessidade e nove legitimaram a internação hospitalar como tratamento prioritário em momentos de crise.

Porque, assim como ela surtiu da primeira vez, eu procurei algum lugar pra poder internar. Aí desde então foi o único lugar que acolheu e eu saio de onde é que estiver pra trazer ela aqui [para o hospital] porque é único lugar que tem [internação]... No lugar que eu moro não tem (Entrevista 4).

Aí na sexta-feira ela me pediu socorro. Aí eu liguei pro Dr. N. e falei com ele: “me dá um pedido de internação pra minha filha, que ela agora não quer viver, né?”. Pedindo socorro (Entrevista 10).

No começo, nós vinha tudo pra cá e já sabia certinho. Aí graças a Deus chegou e trouxe ela de novo aqui, que é aqui que eles conseguiu internar ela. [...] Que nós já pelejou várias vezes pra internar ela e nunca conseguiu lá no CAPS, que viu que a situação tava feia, eles não internaram ela. E aqui chegou e eles internaram (Entrevista 12).

Em catorze das entrevistas, os familiares afirmaram que seu ente deu entrada no hospital por demanda espontânea; apenas três familiares deram entrada por regulação de leitos via SUSFácil e um não informou a forma de entrada, o que ratifica o discurso das famílias sobre o lugar que a internação ocupa no tratamento. O hospital foi, na maioria dos casos entrevistados, acessado por meios próprios e a internação ocorreu por demanda de porta, mesmo que os pacientes tivessem passado por outros serviços antes, como relatado na Entrevista 12. Dalmolin (2006) discorre sobre o percurso das famílias pelos serviços de saúde: segundo a autora, se o hospital, pela legislação, deveria ser a última opção, os recursos territoriais se mostram insuficientes, na visão dos familiares entrevistados, para atender à crise, mantendo assim um circuito de crise/emergência/internação psiquiátrica, em que a internação é vista como principal meio de tratamento à crise.

Seguindo com a ideia de Dalmolin (2006), a família busca o serviço em situação de sofrimento profundo, quando o convívio sociofamiliar se torna inviável. Ademais, dois dos três relatos citados acima, nos trechos das Entrevistas 4 e 12, tratam de

reinternação, ou seja, o hospital parece já fazer parte do circuito de cuidado, bem como parece ser entendido como local conhecido e acolhedor nos momentos de crise. Acolhedor no sentido de receber, de maneira intensiva, o sujeito em crise, sendo o acolhimento uma resposta afirmativa à demanda de internação, conforme explicita o trecho da Entrevista 12.

Atrelado a isso, no discurso de quatro familiares aparece o tema da legitimação do hospital como lugar de saber, seja por questões clínicas e medicamentosas, como a realização de exames e o acompanhamento constante para ajuste de medicação, seja pelo manejo não medicamentoso, por um “saber fazer”. A intensividade da assistência hospitalar é retomada como tema importante em nove entrevistas.

É porque, no hospital, todo mundo que tá dentro do hospital, sabe lidar. Sabe quando que vai começar a dar um surto, entende como tratar, o que pode ou não fazer. Lá é eu cuidando dela. Mas ao mesmo tempo que eu vou cuidar dela, eu tenho que trabalhar, eu tenho que cuidar do meu filho, eu tenho que cuidar da minha irmã, eu tenho que tá presente em tudo. Eu não posso abrir mão de fazer as coisa pra mim cuidar só dela, então como é que eu vou fazer sozinha pra mim manter o estado da mente dela normal? (Entrevista 4).

No decorrer das entrevistas, evidencia-se a sobrecarga da família no papel de cuidado, pois, além de atender às demandas do familiar adoecido, precisa conciliar essa responsabilidade com outras exigências da vida, como as finanças, o trabalho, a casa, os filhos e a vida social. Esse acúmulo de funções recai, na maioria das vezes, sobre um único membro da família, sobrecarregando especialmente as figuras femininas, conforme apontam os estudos de Gonçalves e Sena (2001); de Randemark et al. (2004); de Nascimento et al. (2016); de Ramos et al. (2019); de Ahnert et al. (2020). A centralização do cuidado reduz as possibilidades de dedicação a outras atividades, como momentos de lazer e, até mesmo, acessos a serviços de saúde para o próprio autocuidado.

O cuidado aqui [no hospital] é 100%. A gente que tá lá, a gente cuida, mas nem tanto igual aqui. A gente olha, olha, mas a gente não sabe lidar com o tipo de sentimento dela, entendeu? É somente os psicólogos, os psiquiatras que entende essas coisa e a gente não entende, né? Então, ela estando nos cuidado aqui talvez seja até melhor, né? A gente fica mais... mais seguro, entendeu? E lá a gente não tem essa segurança. A gente tem três menino pequeno, então a gente não fica seguro (Entrevista 8).

Mas só de ela tá aqui a cabeça da gente fica mais tranquila, sabendo que ela tá sendo cuidada, que ela tá aqui, num tá na rua... que ela não parava quieta. Tinha dia que ela acordava duas, três horas... acordava não, né? Nem dormia. Duas, três hora acordava e saía pra rua. Ficava muito na rua (Entrevista 16).

O hospital se apresenta como um espaço de proteção e de contenção. Conforme evidenciado na Entrevista 8, há uma percepção de que apenas os profissionais especializados conseguem compreender e manejar o sofrimento psíquico de maneira integral, “100%”, o que gera um sentimento de segurança para os familiares. Saber que a pessoa em sofrimento está em um ambiente estruturado, com acompanhamento contínuo e não exposta a situações de risco, inclusive contra a integridade física, conforme expressa a Entrevista 16, reduz o medo que a crise impõe.

Quando questionados sobre rede de apoio, em dez entrevistas os familiares localizaram a própria família como principal rede; em cinco entrevistas, os familiares disseram não contar com nenhuma rede de apoio e, em duas entrevistas, os familiares localizaram serviços de saúde como parte da rede, sendo uma delas o próprio hospital.

“Nós duas. Literalmente. Uma e a outra só, mais nada” (Entrevista 6).

“É nós mesmo, com Deus mesmo, porque ninguém ajuda, não. Assim... Lá mesmo, perto mesmo, não tem ninguém pra ajudar, não. É Deus mesmo” (Entrevista 9).

Nos discursos, de modo geral, fica explícito o desamparo das famílias, principalmente nos momentos de crise. Sem redes de apoio consistentes, elas se veem oneradas de diversas formas e recorrem a recursos que encontram disponíveis. Nesse sentido, Nogueira et al. (2022) destacam que ainda existe uma lacuna entre os cuidados ofertados em saúde mental e o que se espera alcançar, pois as famílias ainda sofrem de falta de apoio. Lidar com um familiar com transtorno mental, principalmente nos momentos de crise, parece ser uma tarefa solitária para as famílias, que não encontram na trama social o apoio necessário. Frente a isso, são obrigadas a lançar mão de caminhos já conhecidos, mantendo o circuito apontado por Dalmolin (2006).

Por fim, nota-se que as famílias entrevistadas não localizaram uma rede de apoio efetiva que lhes desse o suporte necessário para os enfrentamentos que o cotidiano do cuidado impõe. Retomando o que Bellato et al. (2015) afirmam sobre rede de cuidados, percebe-se que, se as famílias não possuem relações próximas de maior densidade afetiva a quem possam recorrer nesses momentos, restam as relações e as instituições de menor densidade afetiva, como os serviços de saúde e, mais especificamente, o hospital, que, em seu papel de instituição de porta aberta, tem acesso facilitado e fornece resposta à demanda familiar por internação.

## Considerações Finais

O presente estudo permitiu recolher, junto a familiares de internos de um hospital psiquiátrico público, a percepção que estes têm sobre o lugar do hospital no cuidado em saúde mental. Foi possível concluir que, na visão da família, o hospital ainda ocupa lugar de destaque na assistência à crise dentro de uma RAPS percebida pelos familiares como pouco efetiva. Ao se considerar os pacientes advindos do interior do Estado de Minas Gerais, a questão fica ainda mais proeminente. O cuidado ofertado pelos serviços territoriais é percebido como algo pontual, enquanto o cuidado longitudinal cabe ao cotidiano familiar. Porém, em momentos agudos de desestabilização, a família encontra na prontidão e na estrutura hospitalar uma resposta à demanda por internação.

Nota-se que as famílias entrevistadas alegaram não possuir rede de apoio consistente, principalmente em relação aos serviços de saúde, o que se contrapõe, na prática, ao reordenamento preconizado pela legislação sobre a assistência à saúde mental e sobre a valorização do cuidado territorial como prioridade. Esses resultados apontam para uma necessidade de avanço, de ampliação da rede de cuidados e de interação entre a RAPS e a família. Entendendo ser a família responsável pelo cuidado rotineiro, observa-se a necessidade de conferir a ela suporte profissional, principalmente em momentos de crise e de agudização do sofrimento, sentidos tanto pelo usuário quanto pela própria família.

Em se tratando de adoecimento crônico, o cuidado familiar é longitudinal na vida do sujeito, que, em momentos diferentes, necessita de maior ou menor cuidado. A crise aparece como fator desestabilizador da dinâmica familiar, a qual necessita de novos arranjos cotidianos para dar suporte aos momentos agudos que necessitam de maior proximidade e atenção. A partir da escuta dos familiares, durante as entrevistas, foi possível notar que o hospital ocupa lugar central no imaginário social e que, no seu papel de instituição terciária na intensividade da prestação de serviços por meio da internação, é percebido pelos familiares como “lugar seguro” onde seus entes se encontram integralmente protegidos pelo espaço físico e “compreendidos” pelos profissionais.

Faz-se importante salientar que, entre a promulgação da *Lei n° 10.216* (2001), que redireciona o modelo assistencial em saúde mental e estabelece a internação como último recurso, e a *Portaria n° 3.088* (2011), que institui a Rede de Atenção Psicossocial de forma mais estruturada, há um hiato de dez anos. Durante o período de Pós-Reforma Psiquiátrica, a literatura demonstra que a família, um dos pilares na reorganização do cuidado, vê-se sobrecarregada nesse papel. Embora a Reforma tenha apresentado avanços significativos na assistência em saúde mental, seu processo de implementação tem sido marcado por tensões e reconfigurações, como evidenciado na *Resolução n° 32* (2017). Tal Resolução, ao mesmo tempo que reafirma o fortalecimento da RAPS, introduz medidas que podem fragilizar seus

princípios, como o incentivo ao financiamento de leitos em hospitais psiquiátricos e a incorporação de comunidades terapêuticas na rede pública. Diante disso, a escassez de estudos recentes que abordem a perspectiva da família evidencia a necessidade de mais pesquisas na área, possibilitando avaliar tanto os desafios quanto as potencialidades da existência e da garantia do cuidado prioritário no território e em liberdade, conforme preconizado pela legislação.




Por fim, é fundamental ressaltar que esta pesquisa se baseia em uma realidade local, em um hospital que atende municípios do interior de Minas Gerais, e foi conduzida com um número reduzido de participantes. Embora seus achados não sejam generalizáveis, o estudo contribui para a ampliação do debate e incentiva novas pesquisas que explorem diferentes contextos e suas especificidades.

## Referências

- Ahnerth, N. M. D. S., Dourado, D. M., Gonzaga, N. M., Rolim, J. A., & Batista, E. C. (2020). "A gente fica doente também": percepção do cuidador familiar sobre o seu adoecimento. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-20.
- Amarante, P. (1995). Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(3), 491-494.
- Amarante, P., & Nunes, M. D. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074.
- Bardin, L. (2020). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Bellato, R., Araújo, L., Dolina, J. V., Musquim, C. A., & Corrêa, G. (2015). O cuidado familiar na situação crônica de adoecimento. In Costa, A. P., & Linhares, R. N. (Eds.). *Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa* (pp. 393-398). Universidade Tiradentes.
- Cruz, N. F. D. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117.
- Dalmolin, B. M. (2006). *Esperança Equilibrada: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico*. Fiocruz.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Gagliano, P. S., & Pamplona, R., Filho (2014). *Novo Curso de Direito Civil: Obrigações (Vol. 2)*. Saraiva.
- Gonçalves, A. M., & Sena, R. R. D. (2001). A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 48-55.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001, 7 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)
- Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. (2002, 11 de janeiro). Institui o Código Civil. Presidência da República. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm)
- Lobosque, A. M., & Souza, M. E. D. (Orgs.). (2006). *Atenção em Saúde Mental*. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.
- Maciel, S. C., Barros, D. R., Silva, A. O., & Camino, L. (2009). Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 436-447.
- Minayo, M. C. S. (2007). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Nascimento, K. C. D., Kolhs, M., Mella, S., Berra, E., Olschowsky, A., & Guimarães, A. N. (2016). O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 10(3), 940-948. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11044>
- Nogueira, M. J. C., Sousa, A. M. B. D., Sousa, C. F., & Oliveira, M. S. B. (2022). Atenção familiar no cuidado em saúde mental: quem cuida do cuidador? *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 11(1), 59-70.
- Oliveira, E. B., & Mendonça, J. L. (2011). Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. *Revista de Enfermagem UERJ*, 19(2), 198-203.
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011, 24 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

- Ramos, A. C., Calais, S. L., & Zotesso, M. C. (2019). Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental. *Contextos Clínicos*, 12(1), 282-302.
- Randemark, N. F. R., Jorge, M. S. B., & Queiroz, M. V. O. (2004). A reforma psiquiátrica no olhar das famílias. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 13(4), 543-550.
- Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. (2017, 15 de dezembro). Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Conselho Nacional da Saúde. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html)
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012, 13 de dezembro). Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional da Saúde. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Rosa, L. C. D. S. (2005). A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicologia em Revista*, 11(18), 205-218.

## O financiamento das Comunidades Terapêuticas no Brasil e os modelos de atenção à saúde mental

Helena Hoffmann Rigoni<sup>1</sup> , Brunna Verna Castro Gondinho<sup>2</sup>  e Samantha Souza de Almeida<sup>3</sup> 

*Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil; Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Parnaíba, Piauí, Brasil; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.*

**Resumo:** Os movimentos de crítica à lógica asilar, até então hegemônica no campo da saúde mental, datam do período pós-guerra, na década de 1940. As organizações que prestam assistência a indivíduos que enfrentam questões ligadas ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas em um contexto residencial são denominadas Comunidades Terapêuticas. Nessas instituições, a interação entre os membros é o método terapêutico fundamental, adotando a abstinência como paradigma. Essas entidades são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 29/2011. Esse estudo objetivou discutir o financiamento das Comunidades Terapêuticas e os modelos de atenção em saúde mental no SUS, por meio de uma revisão integrativa, utilizando a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Na estratégia de busca, utilizou-se o termo livre “comunidade terapêutica”. Incluíram-se 11 artigos para análise, nos quais foram identificadas duas categorias: modelo biomédico e modelo de atenção psicossocial, sendo esta última a predominante. A maioria dos artigos é datada a partir do ano de 2017, sendo o primeiro deles de 2014. O crescente aporte de recursos destinados a essas comunidades acontece em meio a uma disputa política e ao desmonte da Reforma Psiquiátrica, em prol de um modelo biomédico/proibicionista.

**Palavras-chave:** comunidade terapêutica, modelos de assistência à saúde, saúde mental

## The financing of therapeutic communities in Brazil and models of care to mental health

**Abstract:** Movements criticizing the asylum logic, until then hegemonic in the field of mental health, date back to the post-war period, in the 1940s. The Therapeutic Community (TC) was one of them, whose origin came from Maxwell Jones, in the England, whose ideas proposed greater horizontality in psychiatric hospitals. In the United States, TCs change their character, taking on the focus on abusive drug users, from George De León, who points to the need for these individuals to adapt to society, under a moralist and religious bias. The objective was to discuss the financing of Therapeutic Communities and models of mental health care in the SUS, through an integrative review, using the LILACS database. In the search strategy, the free term “therapeutic community” was used. Eleven articles were included for analysis, and the categories used were identified, namely: Biomedical model and Psychosocial care model, the latter being the predominant one. Most articles date from the year 2017, and the first dates from 2014. The growing contribution of resources destined to these communities, according to the available literature, takes place amid a political dispute and dismantling of the Psychiatric Reform, in favor of a biomedical/prohibitionist model.

**Keywords:** therapeutic community, healthcare models, mental health

<sup>1</sup> Médica de Família e Comunidade, Especialista em Economia e Gestão da Saúde (USP). São Paulo, São Paulo. *E-mail:* helenahoffmannr@gmail.com

<sup>2</sup> Doutorado em Odontologia - Área Saúde Coletiva (FOP/UNICAMP). Parnaíba, Piauí. *E-mail:* brunnaverna@phb.uespi.br

<sup>3</sup> Mestrado em Ciências Cirúrgicas (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *E-mail:* almeidassamantha@gmail.com

## Introdução

As Comunidades Terapêuticas brasileiras compartilham sua origem com movimentos de crítica à lógica asilar, como o movimento das próprias Comunidades Terapêuticas (EUA, Inglaterra) e da Psicoterapia Institucional (França), que propuseram reformas ao modelo hegemônico nos séculos XVII e XVIII. Sob esse modelo, as instituições objetivavam cumprir a ordem social e política ao isolar e segregar determinados segmentos sociais, de acordo com entendimento de “boa conduta” daquele período histórico (Amarante, 2010, 2013). Na Inglaterra, Maxwell Jones é considerado o principal autor sobre o tema, tendo baseado sua experiência em hospitais psiquiátricos. Para Jones (1972), a ideia é intencional o tratamento dos grupos de pacientes como se fossem um único “organismo psicológico”. Esse ambiente de cura deveria ter o enfoque não mais individual, mas coletivo, tratando toda a “comunidade” de internos, funcionários e família de forma igualitária. Nesse mesmo período, datado do pós-guerra, Basaglia (Itália) proporia não só uma reforma à lógica asilar como uma ruptura das relações entre instituições, práticas e saberes que se legitimam como científicos, iluminando questões como o direito à cidadania dos pacientes (Amarante, 2010, 2013).

Nos Estados Unidos, nesse mesmo período, as Comunidades Terapêuticas passaram a ser pensadas especificamente para o tratamento de pessoas que faziam uso abusivo de substâncias psicoativas a partir de experiências como a da Synanon — inspirada nos princípios dos Alcoólicos Anônimos (AA) — e, posteriormente, da Daytop Village. No Brasil, as primeiras CTs remontam à década de 1970. Um estadunidense, conhecido como “Padre Haroldo”, foi um importante divulgador do programa, tendo fundado a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRAC) em 1990. Desde então, ocorreu uma expansão das CTs no país, pautadas em laborterapia, práticas religiosas, premissa da abstinência e no entendimento de que o indivíduo que faz uso problemático de substâncias psicoativas necessita passar por um processo de adaptação social (De Leon, 2003). Hoje, elas são compreendidas, no Brasil, como organizações sociais,

de missão caritativa ou filantrópica, que cumprem um papel social, ao ofertarem serviços de interesse público (Santos, 2018).

Segundo Fracasso (2018), nesses serviços, o modelo de atenção baseia-se na “perspectiva psicossocial”. No entanto, diverge da perspectiva apresentada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pois, diferentemente desta, aquela seria norteadas por princípios e diretrizes do SUS. Amarante (2007) defende a atenção psicossocial como parte de um processo social complexo, composto por múltiplas dimensões e atores sociais, e que considera a subjetividade do indivíduo, ao colocar a doença entre parênteses. Dessa forma, compreende-se que o modelo vigente nas CTs, pautado em uma lógica proibicionista, objetivando a abstinência e tornando o indivíduo passivo durante todo processo, não se enquadra no paradigma psicossocial, considerado herdeiro das mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica (Bastos & Alberti, 2021). A lógica que rege o funcionamento das CTs está na contramão da luta antimanicomial, da desinstitucionalização e do fomento aos serviços de base territorial, como inaugurou a Lei n.º 10.216, de 2001, conhecida como “Lei da Reforma Psiquiátrica”.

Desde 2003, o modelo de atenção à saúde direcionado a usuários de álcool e outras substâncias proposto no Brasil baseia-se na abordagem psicossocial e de Redução de Danos (Santos et al., 2003). Esse referencial teórico adotado parte do princípio do respeito às singularidades individuais — sendo, portanto, não-excludente —, visando promover a responsabilização do usuário no seu projeto terapêutico. Desde então, tensões nos campos político e científico acirraram a disputa sobre os modelos de cuidados aos usuários de substâncias psicoativas (SPA) (Santos, 2018). No entanto, a mudança de direcionamento das políticas nacionais ficou evidente a partir de 2016, com clara definição no ano de 2019, por meio do Decreto Presidencial n.º 9.761, que reorienta a Política Nacional sobre Drogas. Esta passa a prever o apoio financeiro não apenas ao trabalho das comunidades terapêuticas, mas às entidades que as representam (Decreto n.º 9.761, 2019; Cruz et al., 2020).

Na literatura identificam-se alguns estudos,

em sua maioria norte-americanos, que buscaram comparar desfechos entre o tratamento em Comunidades Terapêuticas e o tratamento usual (Sacks et al., 2004; McGeary et al., 2000; De Leon et al., 2000). Um *paper* (De Leon, 2010) revisou as principais evidências sobre as CTs e identificou pesquisas que apontavam melhora de desfechos como uso de substâncias psicoativas, emprego e criminalidade após término do programa. Destacou, no entanto, limitações nesses estudos, como as diferentes modalidades de CTs, os diferentes métodos de estudos e os variados perfis de participantes. Além disso, ressaltou a importância da fidelidade ao programa — nem sempre obtida — e da importância de cuidados posteriores (De Leon, 2010). A essas se somam a limitação dos desfechos estudados, além da falta de avaliação do processo, e a partir da percepção do próprio usuário. Quanto aos estudos econométricos, observou-se sua escassez na literatura, o que fornece evidência insuficiente em favor do financiamento de Comunidades Terapêuticas (De Leon, 2010; McCollister, 2003).

No tocante à alocação de recursos federais às CTs no Brasil, um levantamento de 2017 a 2020 (Conectas, 2021), identificou a diversidade das fontes de recursos, como os setores da saúde, assistência social e segurança, o que aponta para uma indeterminação a respeito do financiamento dessas comunidades pelo Estado. O montante do investimento federal nesse período foi de 300 milhões, que aumentou para 560 milhões, se somados os repasses estaduais e municipais. Além disso, há previsão de aumento do repasse federal nos próximos anos, considerando-se a sanção da Lei Complementar n.º 187/2021, que promove imunidade tributária às CTs (Conectas, 2021), e que segue em vigor no governo Lula.

A importância do estudo desses serviços é contraditória em razão da escassez de pesquisas que explicitem sua efetividade. Enquanto isso, relatórios têm revelado situações em que violações de direitos humanos são praticadas, como restrições às atividades religiosas e aumento de carga horária de trabalho como forma de punição, não só no Brasil (Conselho Nacional de Psicologia - CFP, 2018), mas também em outros países da América Latina (Open

Society Foundations, 2016). Diante do cenário exposto, entende-se que há lacunas de conhecimento no campo da Economia da Saúde na literatura nacional, tornando imperativa a produção de dados e reflexões a respeito do seu funcionamento e das políticas públicas que o viabilizam.

Nessa perspectiva, o objetivo geral deste trabalho é discutir o financiamento das Comunidades Terapêuticas e os modelos de atenção em saúde mental. Os objetivos específicos são: identificar na literatura nacional como se dá a alocação de recursos às Comunidades Terapêuticas; observar as fontes de recursos destinados às Comunidades Terapêuticas no Brasil; e buscar a relação entre os modelos de atenção à saúde mental e o financiamento das Comunidades Terapêuticas.

## Metodologia

A metodologia utilizada no presente estudo é a Revisão Integrativa, descrita na literatura desde 1980, que tem grande relevância nos estudos em saúde. Caracteriza-se pela inclusão de estudos de diferentes metodologias, além de literatura científica e empírica, o que permite conclusões abrangentes e aprofundadas sobre determinados temas e intervenções (Mendes et al., 2008).

O estudo trouxe o questionamento sobre o que a literatura disponível aponta a respeito do financiamento das Comunidades Terapêuticas nos modelos de atenção do Sistema Único de Saúde. A partir disso, identificou-se como fenômeno do estudo o financiamento; como população, as Comunidades Terapêuticas; e como contexto, os modelos de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A base de dados utilizada é a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Com o objetivo de identificar publicações referentes ao objeto de pesquisa, utilizou-se a terminologia padronizada com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca utilizada, inicialmente, foi a seguinte: (financiamento da assistência à saúde) OR (financiamento dos sistemas de saúde) OR (financiamento governamental) OR (organização do financiamento) OR (financiamento) AND (comunidade terapêutica) OR (transtornos

relacionados ao uso de substâncias) OR (redução de danos) AND (saúde pública) OR (sistema unico de saude) AND (fulltext:(“1”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year\_cluster: [2018 TO 2023]).

Essa estratégia de busca recuperou 585 publicações, que foram exportadas para o programa Zotero. A partir de então, identificou-se um artigo duplicado. Como critérios de inclusão, buscaram-se estudos que discutissem os modelos de atenção à saúde e as Comunidades Terapêuticas na abordagem do uso abusivo de substâncias no contexto do SUS, a partir do marco temporal dos últimos cinco anos, publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, e aqueles que disponibilizavam o “texto completo”. A partir da leitura dos resumos, foram excluídas 552 publicações; 32 foram lidas na íntegra; e apenas duas delas abordavam a temática das Comunidades Terapêuticas. No entanto, ambas são internacionais, não preenchendo os critérios de inclusão.

Frente a esse resultado, outras duas estratégias foram traçadas: a primeira ampliou o período de publicação para os últimos dez anos e a segunda utilizou apenas o termo “comunidade terapêutica” no “polo” sujeito, conforme as seguintes sintaxes:

1. (financiamento da assistência à saúde) OR (financiamento dos sistemas de saúde) OR (financiamento governamental) OR (organização do financiamento) OR (financiamento) AND (comunidade terapêutica) OR (transtornos relacionados ao uso de substâncias) OR (redução de danos) AND (sistema unico de saude) OR (saude publica) AND (fulltext:(“1” OR “1” OR “1”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year\_cluster:[2013 TO 2023]);
2. (financiamento da assistência a saude) OR (financiamento dos sistemas de saúde) OR (financiamento governamental) OR (organização do financiamento) OR (financiamento) AND (comunidade terapeutica) AND (sistema unico de saude) OR (saude publica) AND (fulltext:(“1” OR “1” OR “1” OR “1”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year\_cluster:[2018 TO 2023]).

Igualmente à estratégia anterior, esta não apresentou estudos que estivessem de acordo com os critérios de inclusão. Por fim, optou-se por utilizar o termo livre “comunidade terapeutica”, sem os descritores de contexto e fenômeno, limitando-se apenas ao idioma (Português), com a sintaxe: mh:(“comunidade terapeutica”) AND (fulltext:(“1”) AND la:(“pt”)). Essa estratégia resultou em 93 publicações, exportadas para o programa Zotero, com identificação de 12 duplicatas e seleção de 25 publicações para leitura na íntegra. Essa estratégia de busca permitiu o estreitamento dos critérios de inclusão, incluindo artigos que discutiam financiamento e/ou modelos de atenção ao abordarem as Comunidades Terapêuticas. Após a leitura dos textos na íntegra, foram incluídos para análise os artigos científicos que respondessem à pergunta de pesquisa e aos objetivos, totalizando dez artigos. Três notas técnicas do Instituto de Pesquisa em Economia Aplicada (IPEA) foram excluídas, para serem abordadas na discussão.

Ver síntese dos artigos selecionados (Apêndice A) e fluxograma PRISMA da estratégia descrita (Apêndice B).

## Resultados

Cada publicação foi analisada quanto à categoria utilizada, sendo identificados: o Modelo Biomédico e o Modelo de Atenção Psicossocial, considerados paradigmas divergentes e conflitantes no entendimento do fazer em saúde mental. A escolha das categorias deu-se no processo de construção metodológica, a partir da definição de modelos de atenção para compor o contexto da revisão. A partir da leitura dos artigos, identificaram-se as categorias. O Modelo de Atenção Psicossocial foi o mais observado entre os estudos identificados, correspondendo a nove de dez. Com relação à temporalidade da publicação dos artigos, a maioria foi publicada a partir de 2017, ano posterior à mudança de direcionamento da política sobre drogas no país. Já com relação à metodologia utilizada, oito são estudos qualitativos, um é revisão documental e um é estudo transversal quantitativo. Os apêndices C e D sintetizam os dados extraídos dessas publicações.

Em sua maioria, os estudos analisados realizam um percurso histórico dos capítulos recentes do tema na política de saúde mental brasileira, com a linha do tempo começando nas últimas décadas do século XX e, mais marcadamente, a partir do início do XXI. Nos primeiros anos deste século, a política voltada para usuários de álcool e outras substâncias psicoativas focou na abordagem psicossocial, com a Redução de Danos como principal estratégia. No entanto, já eram perceptíveis as articulações de políticos ligados às Comunidades Terapêuticas.

No mesmo ano em que se criou a Lei de Reforma Psiquiátrica, em 2001, deu-se também a formulação da RDC n.º 101 da Anvisa — que seria revisada logo mais, em 2011 —, estabelecendo regras para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas. Ao longo dos anos seguintes, observou-se o descompasso entre os Ministérios da Saúde e da Justiça, ao passo em que a chamada “Lei de Drogas” (Lei n.º 11.343, de 2006) autorizou a atenção aos usuários de substâncias psicoativas tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto por instituições privadas e por organizações da sociedade civil sem fins lucrativos. Por meio dessa legislação, as CTs passam a tornar-se elegíveis a subsídios públicos. Ademais, foi com o lançamento, em 2011, do programa “Crack, É Possível Vencer”, que iniciou a efetiva transferência de recursos a partir do Governo Federal, por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). No entanto, a nível estadual e municipal, essa já era uma prática comum (Passos, 2023). Em meio a um cenário de tensões entre agentes políticos, as CTs, por meio de seus representantes, avançaram continuamente, com uma ascensão massiva a partir do *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, em 2016, e dos dois governos que se seguiram.

## Discussão

A história da saúde mental brasileira é atravessada por anos de prática de uma assistência hospitalocêntrica, em consonância ao restante do mundo. O cenário pós-guerra, mais marcante em países europeus, foi palco de um movimento que culminou por resvalar e encontrar campo fértil no Brasil, que

se encontrava em período de redemocratização e em processo de reforma sanitária. Nesse mesmo período, outra reforma, denominada psiquiátrica (RP), ganhou força no país, caracterizando-se como um movimento radical por propor transformações profundas no saber psiquiátrico, que, naquele momento, era praticado dentro de instituições conhecidas popularmente como manicômios (Amarante, 2007; Cardozo et al., 2020).

Nesse contexto, as Comunidades Terapêuticas chegaram ao Brasil. Elas têm sua origem atribuída a Maxwell Jones e cujo ideal modificou-se ao longo do tempo, passando a integrar práticas adotadas pelos Alcoólicos Anônimos, de viés religioso e moralizante, o que se contrapõe ao proposto pelo movimento da RP. Essa prática, hoje, é entendida por Bolonheis-Ramos e Boarini (2015) como uma nova forma de institucionalizar pessoas em sofrimento psíquico, mais especificamente aquelas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, ao comparar as CTs aos antigos hospitais-colônias e manicômios. Atualmente, a Frente Parlamentar Mista de Promoção à Saúde Mental (FPSM) disponibilizou documentos públicos obtidos por meio de fontes primárias do Governo brasileiro até o ano de 2023. Por meio do site criado para divulgação das informações, há o número aproximado de 2 mil CTs existentes no país (Frente da Saúde Mental, 2023).

Partindo desse entendimento e a partir dos resultados obtidos, suscitou-se a discussão dos dois modelos de atenção predominantes, opostos cientificamente, politicamente e ideologicamente no campo da saúde mental.

### Modelo Biomédico

O modelo biomédico, derivado das ciências naturais e do desenvolvimento do pensamento científico por Descartes, Newton e Galileu, é aquele a legitimar as práticas asilares/alienistas (Alves, 2011). Amarante (2007) remonta à origem do hospital, inicialmente enquanto lugar de caridade e comumente religioso, ao hospedar desabrigados durante a Idade Média, e sua transição para o lugar de prática da terapêutica médica. Esse período deu-se durante a Revolução Francesa, em que, paradoxalmente aos ideais libertários, praticava-

se o tratamento moral e em isolamento daqueles considerados “alienados”. Entende-se essa transição como uma metamorfose na natureza da instituição, em que os “loucos” deixaram de ser acorrentados, mas seguiram institucionalizados.

Essa medicina considera a doença como objeto natural e abstrato, prioriza o entendimento dos órgãos e é considerada hospitalocêntrica, em desfavor da priorização do sujeito que convive com a doença. Segundo Galindo et al. (2017), as CTs ganham legitimidade ao se associarem a essa lógica médico-psicológica, corroborada por manuais de doenças psiquiátricas. Historicamente, o modelo biomédico tem sua importância justificada pela descoberta de micróbios como agentes patógenos, a partir das descobertas de Pasteur e Koch — e com os posteriores avanços na produção de vacinas e consequente redução na mortalidade por essas causas (Alves, 2011). No entanto, reconhecida sua importância histórica, percebe-se a necessária atualização e superação do modelo biomédico enquanto saber hegemônico das práticas em saúde mental. Nesse contexto, o modelo assume o hospital psiquiátrico como o local onde os indivíduos devem ser tratados, sendo o médico o protagonista, e as terapêuticas medicamentosas a principal ferramenta. Tem-se, segundo Souza et al. (2018), a fragmentação de tarefas e a ênfase nas determinações orgânicas dos problemas, excluindo os familiares e usuários de qualquer participação do processo.

### **Modelo Psicossocial**

Por outro lado, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, que se inspirou em outros movimentos internacionais, mais marcadamente o italiano — liderado por Franco Basaglia —, direciona a atenção à saúde mental no sentido da superação manicomial. O autor denuncia a ação tutelar que o modelo hospitalar promove, tornando seus internos homens sem direitos (Basaglia, 1985). A partir desse entendimento, propõe-se uma ruptura da lógica, lançando um olhar para o território e para sua resignificação. O pressuposto de que os muros não são só físicos, mas também simbólicos e presentes no cotidiano da assistência psiquiátrica é o que promove

um compromisso com a desinstitucionalização no seu sentido mais amplo (Basaglia, 1985; Amarante, 2007).

A atenção psicossocial busca entender o sujeito e suas subjetividades não apenas como outrora portador de um transtorno, mas sim como alguém em sofrimento psíquico, priorizando, assim, o respeito às diferenças, a defesa da vida e ao direito à liberdade e à dignidade da pessoa, objetivando a inclusão e reinserção social (Teixeira et al., 2017). Assim, desloca o lugar social dessas pessoas do hospital para o território onde elas se inserem. Esse modelo tem como principal estratégia a redução de danos, adotada inicialmente para controlar a epidemia de Aids e baseada nos princípios do SUS, sendo constituída por diversas ações que minimizam riscos e danos, sejam biológicos, psicossociais e econômicos (Tagliamento et al., 2020).

Partindo de questionamentos similares aos levantados por esse estudo, uma série de notas técnicas encomendadas pelo IPEA, e organizadas por Santos (2014, 2017, 2018), estudaram o perfil das Comunidades Terapêuticas no Brasil, a sua implicação na disputa pelos modelos de atenção a pessoas com transtornos por uso de substâncias psicoativas e seu financiamento. Alguns apontamentos convergem com o encontrado na presente pesquisa, como a identificação de fontes diversas de recursos providas por essas entidades, sendo elas: ações beneficentes, vendas de produtos, repasses dos três entes federativos e isenção tributária. Em uma das notas, a autora problematiza o fato de que o “estatuto social das drogas” é essencialmente medicalizado no país e que, ainda que as CTs reivindiquem a qualificação de “psicossocial”, utilizam uma lógica pautada na premissa da abstinência, contraditória ao modelo psicossocial.

Desde o decreto número 9.176 de 2019, o Ministério da Cidadania assumiu o protagonismo no financiamento das Comunidades Terapêuticas a nível Federal, por meio da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED). Nesse mesmo ano, a secretaria divulgou um edital que habilitou 528 CTs em território nacional a receber financiamento público. Destaca-se, ainda, o crescimento expressivo do financiamento em vagas em CTs pela pasta de

2019 a 2021, passando de 81 milhões para 134 milhões de reais (Passos, 2023). Um levantamento do financiamento das Comunidades Terapêuticas realizado entre 2017 e 2020 (Conectas, 2021) analisou peças orçamentárias federais como o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) da pasta. No texto do Programa 2085 do PPA 2016-2019, intitulado “Redução do impacto social do álcool e outras drogas”, um dos 54 programas temáticos, identificam-se 23 iniciativas, com os objetivos mais variados, incluindo a implementação de Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Outras Drogas. Entre elas, destaca-se o “Financiamento de, no mínimo, 4.000 vagas ao ano, em entidades prestadoras de serviços de acolhimento a transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas”.

A estrutura das peças do planejamento orçamentário deveria permitir o detalhamento do que foi planejado, empenhado e liquidado. No entanto, os valores da iniciativa não estão individualizados, o que permite identificar apenas os gastos relativos ao objetivo 1071: “Fortalecer a prevenção do uso de álcool e outras drogas, com ênfase para crianças, adolescentes e jovens”. A partir desses dados, conclui-se que desde 2015 as CTs já constavam no PPA, ano em que ele foi aprovado. Além disso, verifica-se a opacidade existente no planejamento orçamentário, pela notável impossibilidade de desagregar as informações da iniciativa e de realizar uma avaliação adequada da política pública (Conectas, 2021).

Ainda na temática do orçamento público, Passos (2023) aponta para a necessidade de seu uso visando garantir os direitos sociais — uma vez que esses recursos são socialmente produzidos —, e problematiza a tendência neoliberal de alocação de recursos em prol do setor privado. Em seu estudo, a autora investiga o financiamento das CTs por parte do governo municipal do Rio de Janeiro entre os anos de 2019 e 2022, por meio da criação de estrutura propícia dentro da Secretaria de Ordem Pública do município, a denominada Coordenadoria de Cuidados e Prevenção às Drogas. A coordenação da pasta foi delegada ao criador do Instituto Manassés, rede que possui 27 CTs em 18 estados brasileiros, com conseqüente criação do Fundo Municipal

Antidrogas, que subsidiou a publicação de edital para o financiamento de 225 vagas em oito CTs cariocas pelo período de um ano, totalizando 2,7 milhões de reais.

Já as autoras Cortez e Barroso (2023) tensionam as relações entre CTs e Estado, ao abordarem o “Programa Recomeço”, responsável pelo financiamento de Comunidades Terapêuticas no Estado de São Paulo. O Programa foi criado por decreto em 2013, com o principal objetivo de financiar as CTs pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, por meio do custeio de despesas individuais dos usuários. Segundo levantamento realizado pelo estudo, o Programa contava com 1.335 vagas por meio de 64 organizações localizadas em vários municípios do Estado. Esta é a única relação institucionalizada identificada entre CT e Estado, embora haja outras tentativas de expansão nesses moldes.

Em nível Federal, a certificação de entidades beneficentes concedida às CTs, que por essa razão se tornaram candidatas à imunidade tributária, foi inicialmente reconhecida inconstitucional pelo STF em 2021, mas passou a ser legal a partir da Lei Complementar n.º 187/2021. Segundo Quintas (2022), o reconhecimento das CTs opera de duas formas: desvinculando-se da saúde e relacionando-se com a assistência social, e possibilitando isenção de contribuições à seguridade social, o que permite financiamento direto e indireto. Destaca-se, ainda, para a criação da Frente Parlamentar em defesa das Comunidades Terapêuticas, no ano de 2011, com expansão chegou ao Senado Federal em 2019 com a criação da Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas, que fomenta o financiamento via emendas parlamentares.

Tagliamento et al. (2020), em uma revisão integrativa, apontam a unicausalidade da questão das drogas, defendida pelas CTs, o que evidencia a impossibilidade de o modelo biomédico responder de forma efetiva aos problemas psicossociais e subjetivos associados às doenças. Paradoxalmente, e ainda que estruturalmente deslocadas da pasta, as CTs vêm sendo inseridas nas práticas de saúde, de forma acrítica e positivada (Montenegro, 2018), embora não sigam o Projeto Terapêutico Singular,

preconizado pela estratégia da Redução de Danos nos serviços de saúde. Identifica-se, ainda, uma invasão dessas entidades na rotina dos CAPS-AD, a qual se manifesta no discurso e na história dos usuários.

A prática da espiritualidade, presente na maioria dessas entidades, apresenta-se como um dos nortes na condução das suas atividades. No entanto, a atribuição da solução de alguns problemas à divindade pode causar o distanciamento dos indivíduos do seu ser social, o que resulta em desumanização (Bardi & Garcia, 2022). Outro aspecto dessa abordagem são as práticas confessionais, identificadas na psiquiatria e nas práticas religiosas como forma de manutenção de poder. Essa prática é identificada na metodologia dos Doze Passos, dos Alcoólicos Anônimos (Fossi & Guareshi, 2015). Para além do rigor moral, encontram-se, frequentemente, práticas punitivas e pautadas na laborterapia (Silva et al., 2018).

Sob esse tripé: trabalho, disciplina e espiritualidade, há um modelo que visa eclodir da periferia para tornar-se política estatal, na esteira do crescente neoliberalismo e do esvaziamento democrático, segundo Quintas (2022). Já nos governos Lula e Dilma, com o Plano de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, verificou-se essa escalada neoliberal, com o incentivo às CTs, ao se observar a soberania compartilhada do Estado e a responsabilização individual sobre a problemática das substâncias psicoativas.

A partir de 2019, os defensores dessas instituições encontram campo fértil com a escalada do ultraneoliberalismo, com suas expressões ultraconservadoras e protofascistas (Passos, 2023). Hernandez et al. (2021) discutem sobre a internação compulsória em CTs de adolescentes por determinação judicial e apontam a incapacidade desses indivíduos de consumirem plenamente subjetividades em uma lógica capitalística, sendo descartados do convívio social. Basaglia (1985), ainda no século XX, já discutia a determinação que a estrutura socioeconômica impõe sobre as modalidades de tratamento utilizadas:

A situação (a possibilidade de uma abordagem terapêutica do doente mental)

se revela, assim, intimamente ligada e dependente do sistema, onde toda a relação está rigidamente determinada por leis econômicas. Ou seja: não é a ideologia médica que estabelece ou induz um ou outro tipo de abordagem, mas antes o sistema sócio-econômico [sic] é que determina as modalidades adotadas a níveis diversos (Basaglia, 1985, p. 105).

Esse mesmo autor italiano, à sua época, alertava para a ambiguidade das Comunidades Terapêuticas, ainda em seu surgimento na Inglaterra, no período pós-guerra. Destacava para a emergência de uma “proposta de um modelo acabado que, conforme é aceito e incorporado ao sistema, vai perdendo a sua função contestadora” (Basaglia 1985). Hoje, compreende-se essa fala a partir da realidade posta, de uma manutenção da institucionalização a partir de novos dispositivos, que avançam em meio a um cenário político que recrudescer o desmonte da Reforma Psiquiátrica brasileira.

## Considerações finais

O estudo do financiamento das Comunidades Terapêuticas no Brasil permitiu constatar sua íntima correlação com o fomento do Modelo Biomédico, o que contraria a Reforma Psiquiátrica. Percebe-se, ainda, a ausência de integração entre órgãos governamentais e de uma política de Estado no direcionamento das políticas de saúde mental, em específico a respeito da temática álcool e outras drogas. Observa-se, ainda, a necessidade da realização de estudos de revisão documental para posterior aprofundamento do conhecimento sobre as políticas brasileiras nos últimos anos.

## Referências

- Amarante P. (2010). Revisitando os paradigmas do saber psiquiátrico: tecendo o percurso dos movimentos da Reforma Psiquiátrica. In: Amarante P. *Loucos pela vida: a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. (2a ed., pp. 22-51). Fundação Fiocruz.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. (3ª ed.). Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (2013). *Saúde mental e atenção psicossocial* (4ª ed.). Editora Fiocruz.
- Alves, R. F. (2011). *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Eduepb.
- Bardi, G., & Garcia, M. L. T. (2022, abril). Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. *Ciênc. saúde coletiva*, 27(4), 1557–1566. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.05152021>
- Basaglia, F. (1985). A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. In: *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. 326-326.
- Bastos A. D. A., & Alberti S. (2021). Do paradigma psicossocial à moral religiosa: questões éticas em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 285–295. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.25732018>
- Bolonheis-Ramos, R. C. M., & Boarini, M. L. (2015). Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 22(4), 1231–1248. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000400005>
- Conectas direitos humanos, & Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. (2021). *Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020*. Conectas Direitos Humanos. <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>
- Conselho Nacional de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, & Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>
- Cortez, A. C., & Barroso, P. F. (2023). Espiritualidade como categoria resultante de interações (conflituosas) entre comunidades terapêuticas e Estado. *Religião & Sociedade*, 43(1), 49-73.
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- De Leon, G., Sacks, S., Staines, G., & McKendrick, K. (2000). Modified therapeutic community for homeless mentally ill chemical abusers: Treatment outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(3), 461–480. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1081/ADA-100100256>
- De Leon, G. (2003). *A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método*. Editora Loyola.
- De Leon G. (2010). Is the Therapeutic Community an Evidence-based Treatment? What the Evidence Says. *Therapeutic Communities: the International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 31(2), 105–128. [https://www.researchgate.net/publication/277019069\\_De\\_Leon\\_G2010\\_Is\\_the\\_Therapeutic\\_Community\\_an\\_Evidence\\_Based\\_Treatment\\_What\\_the\\_Evidence\\_Says\\_International\\_Journal\\_of\\_Therapeutic\\_Communities\\_31\\_2\\_summer\\_104-128](https://www.researchgate.net/publication/277019069_De_Leon_G2010_Is_the_Therapeutic_Community_an_Evidence_Based_Treatment_What_the_Evidence_Says_International_Journal_of_Therapeutic_Communities_31_2_summer_104-128)
- Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. (2019, abril 11). Aprova a política nacional sobre drogas. 2019. Presidência da República. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. F. (2015). O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. *Estud. pesqui. psicol. [online]*, 15(1), 94–115. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812015000100007&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812015000100007&script=sci_abstract)

- Fracasso L. (2018). *Comunidades Terapêuticas: Histórico e Regulamentações*. MPMGO. [http://www.mpmgo.mp.br/portal/arquivos/2018/08/09/15\\_25\\_10\\_992\\_Artigo\\_Comunidades\\_Terapeuticas\\_Historico\\_e\\_Regulamentos.pdf](http://www.mpmgo.mp.br/portal/arquivos/2018/08/09/15_25_10_992_Artigo_Comunidades_Terapeuticas_Historico_e_Regulamentos.pdf)
- Frente da Saúde Mental. (2023). *Raio-X das comunidades terapêuticas*. Frente da Saúde Mental. <https://frentedasaudemental.com.br/raio-x-das-comunidades-terapeuticas>
- Galindo, D., Pimentél-Méllo, R., & Moura, M. (2017). Comunidades terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento. *Barbarói*, 2(50), 226–244. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.11239>
- Hernandes, L. F., Vescovi, P., Figueiredo, T. A. M., & Gentilli, R. M. L. (2021). Internação Compulsória e Vida em Cena: Subjetividades em Descompasso [edição especial]. *Psicologia: ciência e profissão*, 41(4), 1–12. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/sqPBZsYNk4ZxwBs4DbCL9Hm/?format=pdf&lang=pt>
- Jones, M. (1972). *A Comunidade Terapêutica*. Editora Vozes.
- Leão A., Taño B. L., Jacob D. G., & Pimentel K. S. (2021). Obstáculos à produção do cuidado em álcool e outras drogas na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental: prelúdios do cenário atual? *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(3), 1–15. [http://www.seer.ufsj.edu.br/revista\\_ppp/article/view/e3733](http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3733)
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. (2001, abril 9). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental)
- Lei nº 11.343, de 2006*. (2006, agosto 23). Dispõe Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)
- McCollister, K. E., French, M. T., Prendergast, M. L., Wexler, H., Sacks, S., & Hall, E. (2003). Is in-prison treatment enough? A cost-effectiveness analysis of prison-based treatment and aftercare services for substance abusing offenders. *Law and Policy*, 25(1), 62–83. <https://faculty.uml.edu/chigginsobrien/524.201/documents/IsinPrisonTreatmentEnough.pdf>
- McGeary, K. A., French, M. T., Sacks, S., McKendrick, K., & De Leon, G. (2000, May). Service use and cost by MICAs; Differences by retention in a TC. *Journal of Substance Abuse*, 11(3), 265–279. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899328900000262?via%3Dihub>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/S010407072008000400018>
- Montenegro F. V. P. (2018). O dispositivo das drogas nas políticas públicas. *Revista Polis e Psique*, 8(2), 263–287. <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.73638>
- Open Society Foundations. (2016). Ni socorro, ni salud: Abusos en vez de rehabilitación para usuarios de drogas en América Latina y el Caribe. *Open Society Foundations*. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/5bda2aff-6714-45d3-961d-763ad4b2a4d6/no-health-no-help-es-21060403.pdf>
- Passos, R. G., da Silva Gomes, T. M., de ARAUJO, G. D. C. L., & Moreira, A. L. A. (2023). Comunidades Terapêuticas, drogas e a disputa do Fundo Público. *Argumentum*, 15(3), 126-140.
- Quintas, A. C. M. O. (2022). *Estado, comunidades terapêuticas e neoliberalismo: um estudo sobre a política de drogas no Brasil*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. <https://www.btdt.uerj.br:8443/bitstream/1/18715/2/Disserta%3%a7%3%a3o%20-%20Ana%20Caroline%20de%20Moraes%20Oliveira%20Quintas%20-%202022%20-%20Completa.pdf>

- Resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001.* (2001). Estabelece as exigências técnicas mínimas para o funcionamento das comunidades terapêuticas. *Diário Oficial da União*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0101\\_31\\_05\\_2001.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0101_31_05_2001.html)
- Sacks, S., Sacks, J. Y., McKendrick, K., Banks, S., & Stommel, J. (2004, July 22) Modified TC for MICA offenders: Crime outcomes. *Behavioral Sciences and The Law*, 22(4), 477–501. <https://doi.org/10.1002/bsl.599>
- Santos, C. A., Doneda, D., Gandolfi, D., Hoffmann, M. C., Selau, M. G., Oliveira, M., Macedo, P., Delgado, P. G., Benevides, R., & Rodrigues, S. (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)
- Santos, M. P. G. (org.). (2014). *Comunidades Terapêuticas no Brasil: Contornos, Funções e Objetivos*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014. [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6782/1/bapi\\_6\\_2014\\_Comun.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6782/1/bapi_6_2014_Comun.pdf)
- Santos, M. P. G. (org.). (2017). *Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT\\_Perfil\\_2017.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf)
- Santos, M. P. G. (org.). (2018). *Comunidades Terapêuticas: Temas para Reflexão*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8856>
- Silva, L. G., Tofoli, L. F., & Calheiros, P. R. V. (2018). Tratamentos ofertados em Comunidades Terapêuticas: Desvelando práticas na Amazônia Ocidental. *Estud. psicol.*, 23(3), 325–333. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180031>
- Sousa, P. F., Maciel, S. C., & Medeiros, K. T. (2018). Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico? *Trends in Psychology*, 26, 883-895.
- Tagliamento, G., Souza, A. S., Ferreira, R. L., & Polli, G. M. (2020). Processo de saúde-doença nos modelos de abstinência e redução de danos: revisão integrativa da literatura. *Psicologia Argumento*, 39(99), 174–200. <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25876>
- Teixeira, M. B., Ramôa, M. L., Engstrom, E., & Ribeiro, J. M. (2017). Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. *Ciênc. saúde colet.*, 22(5), 1455–1466. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>

## Apêndice A

**Figura 1**

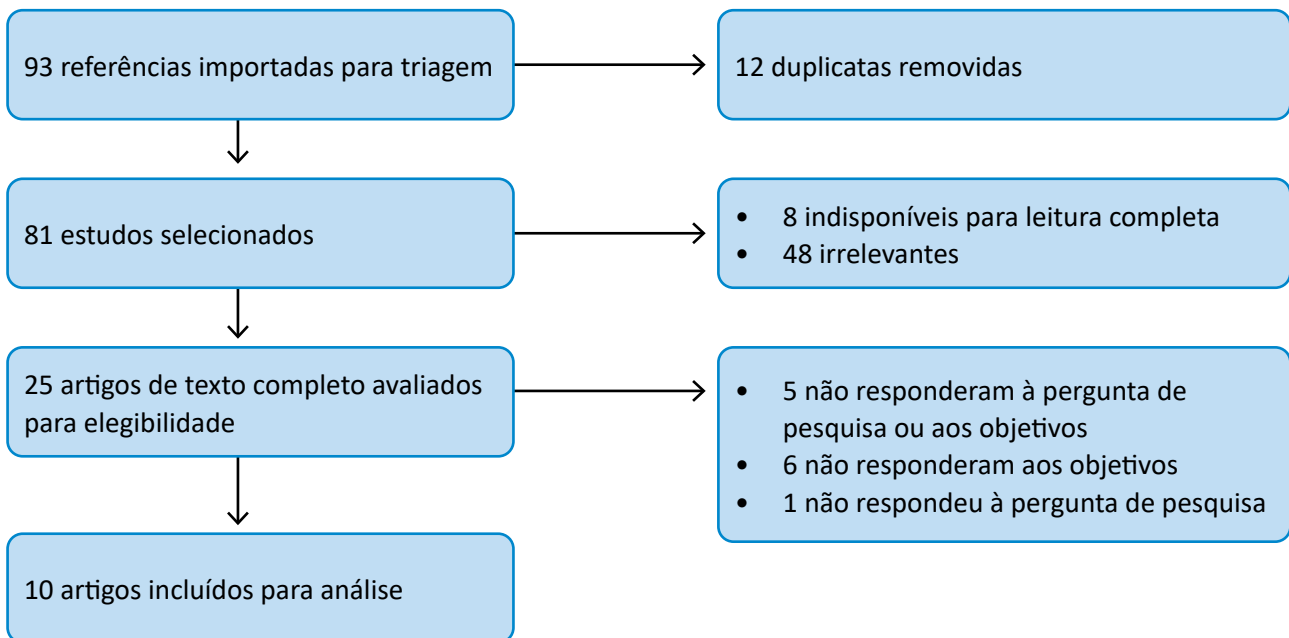
*Síntese dos artigos selecionados*

Financiamento	Rec	Comunidade Terapêutica	Rec	Modelos de atenção Sistema Único de Saúde	Rec
financiamento da assistência à saúde	4.968	comunidade terapêutica	2.365	sistema único de saúde	12.827
financiamento dos sistemas de saúde	21	transtornos relacionados ao uso de substâncias	112.173	saúde pública	122.869
financiamento governamental	22.077	redução de danos	4.299	sistemas de saúde	7.320
organização do financiamento	7.497				
financiamento	6.310				

## Apêndice B

**Figura 2**

*Fluxograma PRISMA do processo de seleção das publicações para revisão integrativa.*



## Apêndice C

**Figura 3**

*Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa*

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>População de estudo</b>	<b>Aspectos metodológicos</b>
Bardi e Garcia (2022)	Analisar o papel das Comunidades Terapêuticas religiosas no tratamento de indivíduos em uso abusivo de drogas, focalizando no impacto dos métodos religiosos empregados nestes locais.	Indivíduos egressos de internações em Comunidades Terapêuticas.	Pesquisa qualitativa, envolvendo entrevistas semiestruturadas, utilizando a Análise do Discurso.
Bolonheis-Ramos, Boarini (2015)	Analisar as aproximações do legado higienista no tocante às questões relacionadas ao uso/abuso de substâncias psicoativas, com as propostas de intervenção das Comunidades Terapêuticas atuais.	Documentos e artigos científicos abordando o tema.	Estudo qualitativo, bibliográfico e documental, sobre a questão do álcool e de outras drogas, desde o início do século XX até aos dias atuais. Análise inspirada no materialismo histórico.
Fossi, Guareschi (2015)	Abordar a terapêutica das Comunidades Terapêuticas em sua especificidade, além de efeitos na produção dos sujeitos usuários de SPA.	Projetos de Comunidades Terapêuticas.	Estudo qualitativo, que faz uma análise dos projetos terapêuticos de quatro Comunidades Terapêuticas, disponíveis <i>on-line</i> .
Galindo, Moura e Pimentél-Méllo (2017)	Problematizar o processo terapêutico direcionado aos indivíduos que fazem uso de drogas defendido por uma das maiores redes de CTs brasileiras.	Documentos disponibilizados por uma rede de Comunidades Terapêuticas brasileiras.	Estudo qualitativo, que analisa uma rede de Comunidades Terapêuticas, utilizando a análise institucional.
Leão, Taño, Jacob e Pimentel (2021)	Obter compreensão sobre as principais barreiras para o cuidado em Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Trabalhadores de saúde mental da Grande Vitória.	Estudo exploratório de natureza qualitativa, com coleta de dados. Realizado a partir de grupo focal e uso da Análise de Conteúdo.
Montenegro (2018)	Realizar o acompanhamento da movimentação rotineira dentro de um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras drogas (CAPS-AD) por meio da microfísica do poder e analisar/ correlacionar as conexões travadas entre o dispositivo das drogas e as políticas públicas.	Registros de diário de campo de um estágio de psicologia no CAPS-AD.	Análise dos documentos, notícias e registros do diário de campo de um estágio em psicologia no CAPS-AD.
Quintas (2022)	Identificar as afinidades entre o avanço da racionalidade neoliberal e a lógica do funcionamento das Comunidades Terapêuticas no Brasil.	Documentos publicados sobre o tema.	Estudo qualitativo e documental; com análise de legislações e discussão da análise documental realizada em jornais.
Schlemper Junior (2017)	Discutir as relações entre as instituições e a necessidade de uma abordagem pautada na bioética no suporte às ações de inspeção da ANVISA nas CTs.	Comunidades Terapêuticas brasileiras.	Estudo qualitativo de caráter teórico que analisa as Comunidades Terapêuticas sob a luz da bioética.
Silva, Tófoli e Calheiros (2018)	Identificar as práticas disponíveis como tratamento para o uso abusivo de SPA nas comunidades terapêuticas da capital de Rondônia, Porto Velho.	Comunidades Terapêuticas de Porto Velho.	Estudo com caráter descritivo, de abordagem quantitativa e recorte transversal. Foi aplicado questionário estruturado, e analisadas as características investigadas por meio da descrição dos valores absolutos e suas porcentagens.
Teixeira, Engstrom, Ramôa e Ribeiro (2017)	Analisar os modelos e abordagens que têm permeado o desenvolvimento do público de políticas de drogas no Brasil, no âmbito do ente executivo federal desde o ano 2000.	Documentos normativos sobre as políticas de drogas no Brasil.	Revisão documental, na qual a fonte de dados é o grupo de todas as políticas, decretos e outras normas legislativas publicadas no período 2000-2016.

*Nota: Adaptado de Bardi e Garcia (2022), Bolonheis-Ramos e Boarini (2015), Fossi e Guareschi (2015), Galindo et al. (2017), Leão et al. (2021), Montenegro (2018), Quintas (2022), Schlemper (2017), Silva et al. (2018) e Teixeira et al. (2017)*

## Apêndice D

**Figura 4**

*Categorização dos estudos*

Autor (Ano)	Título	Como responde à pergunta de pesquisa	Como responde aos objetivos	Categorização
Bardi e Garcia (2021)	Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios.	- Práticas em CTs produzem distanciamento do ser social; - Deslocamento da vida social das suas relações históricas de poder, de luta de classes e sua ordem econômica.	- Financiamento das CTs no Estado do Espírito Santo: criação de Programas das Secretarias de Saúde e Direitos Humanos, com vinculação de centros de acolhimento que referenciam indivíduos com uso abusivo de drogas a CTs credenciadas.	Modelo de atenção psicossocial.
Bolonheis-Ramos e Boarini (2015)	Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas.	- Crescente financiamento das CTs em paralelo à redução da destinação de recursos a serviços públicos da Rede de Atenção Psicossocial. - Modelo posto por essas instituições é comparável ao defendido pelo movimento higienista na década de 30.	- Passado e atualidade se comunicam: interesses de diversos setores garantem a manutenção de práticas com modelo regrado no isolamento e de cunho proibicionista, por meio de diferentes dispositivos: asilos, manicômios, hospitais-colônias e comunidades terapêuticas.	Modelo de atenção psicossocial.
Fossi e Guareschi (2015)	O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos.	- Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e da criação da Política Nacional Antidrogas aponta para uma lógica proibicionista, e é edital desta pasta que possibilita o conveniamento de CTs. - 2010: MJ e MS se articulam na viabilização da política.	- 2010, foi publicado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack que possibilitou conveniamento das comunidades terapêuticas com o SUS (Decreto 7179). - Investimento de R\$4 bilhões no enfrentamento contra o crack e a abertura de 2.500 vagas em CTs.	Modelo de atenção psicossocial.
Galindo, Moura, Pimentel-Méllo (2017)	Comunidades Terapêuticas para pessoas que fazem uso de drogas: uma política de confinamento.	- A atuação das CTs ganha legitimidade na associação ao discurso médico-psicológico, que opera patologizando, sendo consolidado pelos manuais de doenças psiquiátricas.	- Portaria nº 131, de 2012, do MS: “incentivo financeiro de custeio destinado” a Serviços de Atenção em Regime Residencial (SRT), que incluem as CTs. - Exigências para funcionamento impedem a adequação ao gênero de SRT. - Diante da barreira, são contempladas por políticas do MJ. - CTs receberam repasse de quase 300 milhões, entre 2015 e 2016, da SENAD. - Portaria nº 1482, 2016: inclusão das CTs na tabela de estabelecimentos de saúde do CNES.	Modelo de atenção psicossocial.
Leão, Taño, Jacob e Pimentel (2021)	Obstáculos à produção do cuidado em álcool e outras drogas na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental: prelúdios do cenário atual?	- Incentivo do Estado do Espírito Santo às CTs dá-se em paralelo à insuficiência de recursos destinados à RAPS — incluindo CAPS AD, CAPS III, leitos psiquiátricos em hospitais gerais. - Mudança de direcionamento progressiva de um modelo comunitário para outro pautado em instituições de longa permanência e na lógica exclusiva da abstinência.	- Portaria de Consolidação n. 3, MS-GM, de 3 de outubro de 2017, alterada pela Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017: dispõe sobre a RAPS, não constando mais as CTs como SRT, consolidando a transferência do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.	Modelo de atenção psicossocial.
Montenegro (2018)	O dispositivo das drogas nas políticas públicas	- Fomento à lógica de caráter proibicionista, asilar e de abstinência na atenção à saúde das pessoas em situação de uso abusivo de drogas.	- Ceará: crescimento das CTs, em cenário de disputa entre diferentes modelos de atenção, com representação das entidades no Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas. - Publicação de documento pela Assembleia Legislativa do Ceará com fomento das CTs. - “Acolhe Ceará”: regula as vagas em CT financiadas pela SENAD e o Governo do Ceará.	Modelo de atenção psicossocial.

Autor (Ano)	Título	Como responde à pergunta de pesquisa	Como responde aos objetivos	Categorização
Quintas (2022)	Estado, comunidades terapêuticas e neoliberalismo: um estudo sobre a política de drogas no Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Política de drogas no Brasil é atravessada por tensões ao longo da história, com maior acirramento nos últimos 20 anos.</li> <li>- MS e MJ: posicionamentos divergentes quanto ao modelo de atenção defendido.</li> <li>- Financiamento em expansão por meio de parcerias público-privadas, pela articulação de atores políticos (Frentes Parlamentares Mista e Evangélica).</li> <li>- Afinidades do modelo com a lógica neoliberal, por meio da individualização do problema e redução do Estado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No tocante ao financiamento federal, as CTs contam com financiamento direto através de convênios público-privados e, recentemente, também de forma indireta por isenção fiscal. Essa última modalidade foi alcançada mais recentemente, após a criação da Lei Complementar 187/2021, que formula regras para a certificação de entidades beneficentes.</li> </ul>	Modelo de atenção psicossocial.
Schlemper Junior (2017)	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: referência para vigilância sanitária em comunidades terapêuticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunidades Terapêuticas reforçam um modelo religioso-espiritual, médico, assistencialista, psicológico, e muito comumente, uma junção dessas abordagens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomento do financiamento às CTs a partir do programa federal "Crack: é possível vencer": terceirização das atividades do programa, refletindo a fraqueza do poder público, comparando-se a pequena quantidade de CAPS AD. Essa saída seria a mais fácil para os gestores.</li> </ul>	Modelo biomédico.
Silva, Tófoli e Calheiros (2018)	Tratamentos ofertados em Comunidades Terapêuticas: Desvelando práticas na Amazônia Ocidental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legitimação do isolamento por meio da internação prolongada, impulsionadas pela inexistência de propostas integradas entre os entes governamentais na saúde, segurança pública e assistência social.</li> <li>Oferta de terapêuticas vinculadas à rede de saúde, com preceitos de base proibicionista, moralista e religiosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas as 18 CTs estudadas são de cunho filantrópico, apenas uma contempla o planejamento financeiro e três (16,6%) recebem verbas públicas para o financiamento.</li> <li>- As demais declararam receber apoio de instituições religiosas, dos familiares ou internos, e de empresas locais.</li> </ul>	Modelo de atenção psicossocial.
Teixeira, Engstrom, Ramôa e Ribeiro (2017)	Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A formulação de políticas públicas na temática das drogas de 2000 a 2016 no Brasil não foi linear no sentido do modelo psicossocial, ainda que predominante nas normativas.</li> <li>- A partir de 2016 iniciou-se a retomada do paradigma da guerra às drogas, que reforçou uma política baseada no modelo de doença presente nas CTs, em detrimento ao modelo psicossocial da RAPS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicação de documentos normativos vem possibilitando o financiamento das CTs, cuja autoria é do Ministério da Saúde e da Justiça, que revezam e compartilham a responsabilidade por essas entidades entre os anos de 2000-2016.</li> <li>- Há predomínio de políticas de incentivo à lógica psicossocial e à estratégia da Redução de Danos, ainda que não linear, haja vista a ampliação das CTs.</li> </ul>	Modelo de atenção psicossocial.

Nota: Adaptado de Bardi e Garcia (2022), Bolonha-Ramos e Boarini (2015), Fossi e Guareschi (2015), Galindo et al. (2017), Leão et al. (2021), Montenegro (2018), Quintas (2022), Schlemper (2017), Silva et al. (2018) e Teixeira et al. (2017)

## Grupos Terapêuticos Como Intervenção Psicossocial No Caps Ad: Contribuições Do Serviço Social Na Promoção Da Saúde Mental

Rayssa Jackeline Graça Maciel<sup>1</sup>  e Elsa Cristine Zanette Tallamini<sup>2</sup> .  
*Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.*

**Resumo:** A presente pesquisa foi desenvolvida no contexto do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental, o qual buscou analisar as contribuições dos grupos terapêuticos como ferramenta de cuidado em saúde mental no contexto do CAPS AD, sob a ótica da atenção psicossocial e do Serviço Social, compreendendo de que forma as práticas grupais, articuladas à arte e ao vínculo profissional, possibilitam a expressão das subjetividades, a construção de vínculos e a ressignificação das trajetórias de vida de jovens usuários em situação de vulnerabilidade. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentada nos preceitos da Pesquisa-Intervenção. A coleta de dados se deu a partir da análise de prontuários e realização da pesquisa-intervenção em dois encontros utilizando a pintura em tecido como intervenção expressiva. Os resultados traçaram um perfil dos participantes do grupo, jovens de 18 a 35 anos, em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, com alta prevalência de desemprego e trabalho informal. Indicam ainda que os grupos terapêuticos são espaços significativos para o fortalecimento de vínculos, expressão de subjetividades e ressignificação de trajetórias de vida. A intervenção artística permitiu aos participantes explorar sentimentos e experiências. Destaca-se a arte como estratégia terapêutica para a promoção da saúde mental, possibilitando maior engajamento no tratamento e na construção de novas narrativas pessoais. O estudo reafirma a relevância dos grupos terapêuticos no CAPS AD para a atenção psicossocial e propõe a ampliação de práticas que integrem intervenções criativas e articulem suporte para reabilitação psicossocial dos usuários. Conclui-se que os grupos terapêuticos, aliados a ferramentas como a arte, representam uma abordagem eficaz no cuidado em saúde mental. Reforça-se a necessidade de qualificar as ações multiprofissionais no CAPS AD e ampliar as parcerias para inclusão social e econômica dos usuários, promovendo práticas mais humanizadas e integrativas.

**Palavras-chave:** serviços de saúde mental, intervenção psicossocial, arte, serviço social, transtornos relacionados ao uso de substâncias

## Therapeutic Groups As Psychosocial Intervention In Caps Ad: Contributions Of Social Work In Promotion Of Mental Health

**Abstract:** This research was developed within the Multiprofessional Residency Program in Mental Health Care context. It sought to analyze the contributions of therapeutic groups as a mental health care tool within the CAPS AD context, from the perspective of psychosocial care and Social Work. It sought to understand how group practices, combined with art and professional relationships, enable the expression of subjectivities, the building of bonds, and the redefinition of the life trajectories of young users in vulnerable situations. This is a descriptive study with a qualitative approach, based on the precepts of Intervention Research. Data collection was based on the analysis of medical records and the implementation of intervention research in two meetings using fabric painting as an expressive

<sup>1</sup> Assistente Social e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM); Especialista em Atenção à Saúde Mental. Hospital de Clínicas de Passo Fundo. *E-mail:* rayssa.graca@hotmail.com.

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia da Saúde, Especialista em Psicologia Hospitalar e Saúde Coletiva. Hospital de Clínicas de Passo Fundo. *E-mail:* elsa.tallamini@hcpf.com.br

intervention. The results outlined a profile of the group participants, young people aged 18 to 35, living in contexts of socioeconomic vulnerability, with a high prevalence of unemployment and informal work. They also indicate that therapeutic groups are significant spaces for strengthening bonds, expressing subjectivities, and redefining life trajectories. The artistic intervention allowed participants to explore feelings and experiences. Art stands out as a therapeutic strategy for promoting mental health, enabling greater engagement in treatment and the construction of new personal narratives. The study reaffirms the relevance of therapeutic groups in CAPS AD for psychosocial care and proposes expanding practices that integrate creative interventions and articulate support for the psychosocial rehabilitation of users. The conclusion is that therapeutic groups, combined with tools such as art, represent an effective approach to mental health care. It reinforces the need to improve multidisciplinary actions in CAPS AD and expand partnerships for the social and economic inclusion of users, promoting more humane and integrative practices.

**Keywords:** mental health services, psychosocial intervention, art, social work, substance use disorders

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado em 1990 pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142, que estabeleceram sua organização, princípios e diretrizes, esta concretização permitiu avanços significativos na área da saúde. A criação das Leis Orgânicas 8.080/1990 e 8.142/1990 fomentou a afirmação dos princípios e diretrizes do SUS, momento em que o Estado passou a ser responsável pela garantia do direito de acesso à saúde (Faria & Machado, 2022).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a definir a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (Baroni & Andrade, 2021). Essa concepção trouxe o entendimento de que a saúde envolve fatores biológicos, sociais, culturais, psicológicos e ambientais. À medida que o conceito de saúde foi se expandindo, a saúde mental passou a ser reconhecida como uma parte integral desse bem-estar geral. No entanto, nem sempre

foi priorizada nas políticas públicas e no imaginário social. Por muito tempo, foi associada apenas ao tratamento de doenças graves, como a esquizofrenia ou transtorno depressivo (Baroni & Andrade, 2021).

Ademais, no Brasil, se fez urgente a implementação de políticas de saúde mental que respondessem a um sistema psiquiátrico existente, fundamentado, em grande parte, em um elevado número de hospitais psiquiátricos, os quais apresentavam uma baixa qualidade no atendimento e registravam frequentes violações dos direitos humanos (Almeida, 2019). Em 1970, na Itália, surgiu o paradigma de crítica ao modelo psiquiátrico clássico, que consistia no Movimento da Reforma Psiquiátrica e na luta antimanicomial, consolidando avanços importantes, fundamentais para transformar o modelo de atendimento, tirando o foco das instituições fechadas/manicômios para um atendimento mais comunitário e humanizado.

Deste modo, a reforma psiquiátrica fomentou a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como estrutura os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um espaço alternativo para o sofrimento mental, guiado pelo paradigma psicossocial, que valoriza o sujeito em sua complexidade e dentro de seu contexto comunitário. Corroborando com Feitosa et al. (2021), este enfoque ressalta a importância de práticas que se afastem de uma visão meramente biomédica da doença mental, priorizando ações que visem à promoção da saúde mental coletiva, com ênfase em equidade e justiça social.

Atualmente, o conceito de saúde mental pode ser definido como o estado de bem-estar em que o indivíduo reconhece suas capacidades, lida com os problemas normais da vida, trabalha e contribui para sua comunidade. Para isso, devem ser considerados fatores individuais, sociais, culturais e econômicos, refletindo a complexidade dos fenômenos que influenciam a saúde psicológica de um indivíduo (Alcântara et al., 2022).

Conforme o Ministério da Saúde (2002), a Lei nº 10.216/2001 dispõe acerca da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental; assim, o Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS) atua como um dispositivo voltado ao atendimento a pessoas em sofrimento psíquico. A Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, formalizou o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), integrando-o à RAPS. Esses serviços se configuram como unidades especializadas no atendimento em saúde mental para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, compostas por uma equipe multiprofissional que atuam com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial dos seus usuários (Paim et al., 2021).

A abertura deste serviço em uma cidade ou região depende da análise da demanda local – ou seja, quantas pessoas precisam desse serviço – e da capacidade do município de estruturar e manter esse centro de atendimento. Além da Lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a Política Nacional de Saúde Mental foi fortalecida pela Portaria nº 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e pela Portaria nº 130/2012, que redefiniu o modelo dos CAPS AD III, adotando a Redução de Danos como estratégia central no cuidado de usuários de álcool e outras drogas.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) é voltado ao atendimento de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Essa modalidade de serviço oferece atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, visitas e acompanhamento domiciliar, bem como atividades comunitárias (Nabarrete & Bastos, 2024).

Entre as atividades, destacam-se aquelas que são desenvolvidas predominantemente em grupo. Essa abordagem de cuidado propicia um espaço de interação e troca entre os usuários, permitindo que eles compartilhem suas ideias, experiências e questões de vida. Esse processo contribui para o fortalecimento de vínculos entre si, com a instituição e a comunidade (Sousa et al., 2020).

Compreende-se que o atendimento a grupos está atrelado aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Para Sousa et al. (2020), considerando a realidade dos serviços de saúde no país, em que a procura muitas vezes ultrapassa a capacidade dos profissionais de oferecer acompanhamento individual a todos os

pacientes em tratamento, a abordagem em grupo se configura como um recurso para proporcionar uma assistência mais eficaz e ampla.

Existem diferentes modalidades de grupos – apoio, autoajuda e terapêuticos, conduzidos por profissionais. Sousa et al. (2020) destaca a importância dos Grupos Terapêuticos no CAPS AD, pois, ao promover a interação entre os participantes, cria-se um senso de comunidade, espaço para a expressão de suas subjetividades, permitindo que os usuários compartilhem experiências, desafios e conquistas.

A composição mínima da equipe profissional segue as diretrizes do Ministério da Saúde (2002) e deve estar organizada de acordo com a modalidade do CAPS. Para o CAPS AD, que trabalha com atendimento diário, a equipe inclui obrigatoriamente um médico clínico, psiquiatra, um enfermeiro especializado em saúde mental, um assistente social, psicólogos e técnicos de enfermagem, além de outros profissionais que contribuem para o atendimento multiprofissional.

Com base nas equipes, esse estudo destaca as ações do Serviço Social, categoria que assume este campo desde 1980, com a criação das políticas públicas de saúde mental. Por esta razão, é necessário fomentar as discussões frente às potencialidades e possibilidades da profissão para compreender melhor sua atuação profissional nessa área.

No CAPS AD, o vínculo estabelecido entre o assistente social e o usuário é essencial, e a arte se torna um importante instrumento interventivo e facilitador no processo de trabalho em grupo. Desse modo, a arte pode ser adaptada de diversas maneiras no cotidiano do assistente social, auxiliando tanto na aproximação e no fortalecimento do vínculo quanto na mediação e transformação da realidade. Ela amplia as possibilidades de reflexão do indivíduo, fortalecendo sua capacidade crítica e favorecendo processos de emancipação, promovendo assim uma experiência mais humanizada. Nesse contexto, pode se tornar uma ferramenta de grande importância para a prática da(o) Assistente Social, contribuindo para o desenvolvimento de novas formas de intervenção e compreensão das relações sociais (Garcia & Silva, 2020).

Por esta razão, é imprescindível discutir e qualificar as práticas de atenção psicossocial nos serviços dos CAPS AD, por meio do fomento de pesquisas que envolvam a alusão a diferentes tipos de cuidado em saúde mental. Também é determinante estudar o papel do Serviço Social enquanto categoria profissional que se insere nos processos de trabalho da equipe multiprofissional.

O objetivo deste estudo foi analisar as contribuições dos grupos terapêuticos como ferramenta de cuidado em saúde mental no contexto do CAPS AD, sob a ótica da atenção psicossocial e do Serviço Social. A proposta foi compreender de que forma as práticas grupais, articuladas à arte e ao vínculo profissional, possibilitam a expressão das subjetividades, a construção de vínculos e a resignificação das trajetórias de vida de jovens usuários em situação de vulnerabilidade.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentada nos preceitos da Pesquisa-Intervenção, caracterizada pela construção conjunta e interativa entre todos os atores envolvidos. Ao longo do percurso investigativo, essa abordagem incorpora uma intervenção que possibilita a análise aprofundada dos fenômenos estudados (Sousa et al., 2022).

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado Programas de Residências Multiprofissionais como geradores de inovação e serviços baseados em evidências para usuários do (SUS), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF), sob o Parecer n. 6.884.492.

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD), localizado em um município da região norte do Rio Grande do Sul, o qual atua na atenção integral a pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas. Ocorrem em um espaço ofertado pelo grupo terapêutico, que possibilitou aos participantes a expressão de experiências, sentimentos e subjetividades em relação ao processo de enfrentamento da dependência química.

O público do grupo terapêutico são jovens do gênero masculino entre 18 e 35 anos. As reuniões ocorrem semanalmente, são abertas, e não há número exato de participantes a cada encontro durante as semanas devido à rotatividade dos usuários (no entanto, ao longo da participação da residente, 36 jovens integraram o grupo). O grupo é conduzido por uma Psicóloga do serviço, que colaborou imensamente com as intervenções dessa pesquisa, e por uma Assistente Social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Mental (PRMASM).

A participação da pesquisadora se iniciou no campo de prática no CAPS AD. Totalizou-se a condução de 24 encontros no período de março a outubro de 2024. A duração dos encontros foi de uma hora, todas as quartas-feiras, com temáticas envolvendo questões relacionadas ao uso abusivo de substâncias, sendo organizadas em planejamento prévio propostas de intervenções específicas a cada reunião, de acordo com a demanda dos usuários.

Para a aplicação da Pesquisa-Intervenção, os participantes foram usuários do CAPS AD, inseridos ativamente nos grupos terapêuticos e as profissionais acima mencionadas. Para Sousa et al. (2022), o envolvimento desses atores é fundamental na Pesquisa-Intervenção, pois ela busca não só investigar, mas também transformar as práticas institucionais por meio do engajamento direto de quem está implicado no processo de cuidado. Os critérios de inclusão foram: aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os critérios de exclusão: demonstrar desconforto emocional em conversar durante a intervenção.

Sob a perspectiva da Pesquisa-Intervenção, houve a implicação inicial das mediadoras do grupo, com a realidade vivida pelos jovens no CAPS AD. Como defendem Rocha e Aguiar (2003), a implicação é um conceito fundamental da Pesquisa-Intervenção, que visa reconhecer e problematizar o lugar dos pesquisadores e dos participantes dentro da instituição.

Nesse momento, foram realizadas observações participativas dos encontros nos grupos terapêuticos, buscando captar as dinâmicas internas e os fluxos de poder presentes nas interações entre

usuários e facilitadoras. Essas observações permitiram um diagnóstico institucional, identificando as questões que atravessam o cotidiano dos grupos, como: dificuldades na expressão emocional por parte dos participantes, a rotatividade de usuários, a dificuldade de adesão aos grupos, entre outras.

As categorias de análise emergiram da triangulação entre os dados dos prontuários, das observações sistematizadas durante os encontros de grupo e das respostas às perguntas abertas aplicadas nos dois encontros da intervenção. Ainda que nem todas as categorias tenham se originado diretamente das perguntas aplicadas, todas foram elaboradas com base em elementos que emergiram ao longo do processo investigativo, sendo essenciais para aprofundar a análise das contribuições dos grupos terapêuticos no CAPS AD. Portanto, mesmo quando não diretamente derivadas das perguntas, as categorias mantêm coerência com o objetivo do estudo, pois permitem compreender que os grupos atuam como dispositivos de cuidado psicossocial, considerando a realidade social, afetiva e institucional dos jovens participantes.

Para a pesquisa-intervenção foram organizados dois encontros no mês de outubro, previamente planejados e divulgados mediante convites para participação voluntária. Os encontros ocorreram com acolhimento inicial, introdução ao tema e orientação para que os participantes usassem a pintura em tecido como forma de expressar sentimentos e experiências relacionados à dependência química e ao cuidado em saúde mental.

O primeiro encontro se deu com usuários que frequentam o grupo terapêutico na quarta-feira e o segundo, com a participação dos usuários dos grupos de quinta-feira. No total, foram 12 usuários. Considerando a arte como uma importante ferramenta para a expressão dos participantes, a pintura em tecido foi escolhida como parte da intervenção. Foi disponibilizado um grande tecido em branco e materiais para pintura: pincéis, tintas de tecido em diversas cores, lápis e canetas coloridas.

Foram entregues papéis e canetas contendo 3 perguntas abrangentes sobre a representação do grupo terapêutico para os participantes, esclarecendo que eram perguntas a serem respondidas de forma

voluntária. As perguntas foram: (1) O que o grupo tem significado para você? Considera importante para o seu processo de tratamento? (2) você percebe que o grupo auxilia na percepção da sua história? (3) se possível, cite situações em que o grupo lhe auxiliou durante sua trajetória de acompanhamento no CAPS AD.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo que se atenta à compreensão do tema manifesto pelos sujeitos, permitindo assim a investigação das significações e dos sentidos expressos. A técnica permite ao pesquisador inferir e interpretar, construindo a categorização dos dados significativos para análise do objeto pesquisado (Minayo, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Corroborando com a proposta metodológica desta pesquisa, com base nas informações coletadas, os dados encontrados foram divididos por categorias de análise de conteúdo para serem discutidos ao longo do estudo. São elas: (1) Percursos e relações: caracterização do perfil dos participantes do grupo terapêutico; (2) Vulnerabilidades e redes de apoio: o contexto social dos pacientes e seus reflexos na saúde mental e (3) Grupos terapêuticos e serviço social: a arte como estratégia de cuidado em saúde mental.

### **Percursos e relações: caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes do grupo terapêutico**

Ao longo da inserção da residente no CAPS AD e do período de condução do grupo, participaram dos encontros 36 pessoas do gênero masculino, na faixa etária de 18 a 35 anos, sendo a média de idade de 24,7 anos. Essa categoria foi construída com base nos dados secundários (prontuários e registros no e-SUS) e nas observações realizadas durante os encontros. Trata-se de uma caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes do grupo terapêutico, com foco em aspectos como faixa etária, situação de emprego, moradia e principais substâncias em uso. Esses indicadores sociodemográficos, ao serem sistematizados, apontam para condições de vulnerabilidade social que frequentemente estão

associadas ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos por uso de substâncias psicoativas.

A faixa etária predominante de jovens está em consonância com outros estudos que discutem o perfil sociodemográfico dos indivíduos vinculados ao CAPS AD das regiões Sul e Sudeste do Brasil. Além disso, em pesquisas recentes sobre o consumo de SPAs entre adolescentes e jovens, observou-se que o uso de substâncias pode estar ligado a vários fatores, como condições socioeconômicas desfavoráveis, pertencimento a famílias cujos responsáveis têm baixa escolaridade, conseqüentemente, à insatisfação com o trabalho, que muitas vezes é realizado para complementar a renda familiar (França et al., 2022).

Essa realidade expõe o enfrentamento de diversos desafios que afetam não somente os jovens, mas também as famílias e comunidades. Muitos ainda dependem da rede familiar ou estão muito próximos dela. Fortalecer essa rede e compreender as dinâmicas familiares e sociais é essencial para que o tratamento realmente tenha um impacto positivo na vida desses jovens (Trevisan & Castro, 2019; França et al., 2022).

Outro dado relevante está relacionado à inserção no mercado de trabalho, das condições de emprego dos 36 participantes analisados: 44,4% deles estão desempregados e 30,6% trabalhando de maneira informal. Esses dados denotam que a insegurança econômica é uma questão que atravessa a realidade dos jovens e a ausência de trabalhos formais os impede de acessar direitos trabalhistas, como a previdência social e afastamento das atividades laborais em diversas situações, como doenças, acidentes de trabalho, licença-paternidade, luto, casamento, doação de sangue e exames preventivos.

Conforme França et al. (2022), esse fator também foi observado em outros estudos feitos em CAPS AD e pode ser visto tanto como uma consequência quanto como um fator que favorece a dependência de álcool e outras drogas. O uso de substâncias também tem sido associado à pobreza e à exclusão social. Ressalta-se que esta realidade foi comumente vista no perfil dos usuários do CAPS AD do grupo terapêutico, muitos em situação de rua e que tiveram como meio para sair dessa condição a busca por internações temporárias em Comunidades Terapêuticas (CTs).

Dos participantes, 22,2% estavam empregados formalmente, refletindo a dificuldade de conseguir uma vaga no mercado de trabalho formal. Esse obstáculo pode resultar de várias situações: estigma devido a histórico de uso de substâncias, pouca qualificação profissional e, muitas vezes, a falta de uma rede de apoio que conecte a oportunidades de emprego (França et al., 2022; Sanches & Vecchia, 2020).

Apenas 2,8% dos participantes continuam estudando, ao contrário do ideário social permeado de estigmas, esse dado representa uma janela importante para apoiar a reintegração social e profissional, onde o serviço pode fomentar o incentivo, seja por meio de orientação educacional ou programas de capacitação. Tais estratégias podem ser inseridas no próprio serviço do CAPS AD, obtendo como ferramenta primordial os grupos terapêuticos para fomentar essas intervenções. Esses dados enfocam a reflexão de que o suporte oferecido pelo CAPS AD poderia ir além do cuidado em saúde mental, estimulando a criação de parcerias com organizações de formação profissional e programas de inserção no mercado de trabalho. Parcerias com instituições que oferecem capacitação e oportunidades de emprego podem ser um passo importante para ajudar esses jovens a se sentirem valorizados e mais preparados para enfrentar a vida, com suporte não só na saúde mental, mas também na independência financeira e social. Tais considerações corroboram com o estudo que concluiu que muitos jovens enfrentam o desemprego ou trabalho informal, as dificuldades econômicas se somam aos desafios do tratamento (França et al. 2022).

Considerando o uso abusivo de substâncias psicoativas como principal motivo pela busca no serviço do CAPS AD, o *crack* é umas das substâncias mais citadas, aparecendo no contexto dos jovens como maior causa de prejuízos relacionados à síndrome de abstinência às substâncias. A prevalência do consumo do *crack* também aparece nos estudos sociodemográficos do público analisado, assim, Santana et al. (2020) ressalta que essa é uma substância com grande potencial de deterioração física e mental que, com o uso prolongado, pode comprometer a qualidade de vida de forma ampla, justificando assim a dificuldade que encontram para se manterem no mercado de trabalho.

Para Santana et al. (2020); Silva et al. (2021), a cocaína e o álcool também se destacam, frequentemente aparecendo em conjunto com outras substâncias ou sozinhos, o que pode indicar o papel dessas substâncias como parte dos padrões de uso comum entre os jovens atendidos. Além disso, surge o uso de múltiplas substâncias: um número significativo de usuários apresenta padrões de uso de vários tipos de substância, incluindo combinações entre álcool, cocaína, *crack* e maconha. Os escritos de Santana et al. (2020), em que retrata o perfil dos usuários de um CAPS AD III, delineiam a prevalência de vinculações de usuários encaminhados de hospitais psiquiátricos para acolhimento inicial no serviço, com diagnósticos principais de dependências de múltiplas drogas.

Nesse contexto, a literatura expressa uma preocupação com o uso simultâneo de várias substâncias, que tem se destacado como característica marcante do padrão compulsivo atual, substituindo o uso exclusivo de uma única substância (Santana et al., 2020). Dentre os diversos prejuízos causados pelo uso das substâncias psicoativas, encontram-se as implicações no tratamento, pois a predominância de substâncias psicoativas pesadas, como *crack* e cocaína, associadas ao uso frequente de álcool, apontam para um cenário de grande vulnerabilidade.

Esse uso tende a estar associado a situações de risco, como questões de saúde geral, sociais e econômicas que podem ser agravadas pelo consumo intenso e pela combinação de diferentes SPAs (Silva et al. 2021). Tal contexto está fortemente retratado quando se volta para a caracterização dos participantes nas questões de vida acima discutidas, que serão observadas ao longo do discernimento dessa pesquisa.

### **Vulnerabilidades e redes de apoio: o contexto social dos pacientes e seus reflexos na saúde mental**

No decorrer das atividades, ao passo que as histórias de vida eram compartilhadas, as realidades vividas pelos participantes denotam vivências marcadas pelo uso de substâncias na infância ou adolescência, em sua maioria em torno dos 10 a 15 anos. De acordo com os estudos de Trevisan e Castro

(2019), a maioria dos usuários atendidos na região de Minas Gerais iniciaram o uso entre 12 e 15 anos. Esse contexto sugere uma exposição precoce na vida dos jovens, causando impactos significativos no desenvolvimento social e psicológico deles.

Há uma presença significativa dos jovens que passaram por situação de rua, sendo esta uma das principais demandas para a/o assistente social, que necessita realizar o atendimento do usuário, compreender seu contexto e encaminhá-lo para o Centro Pop e à Casa de Passagem para que seja acolhido pelo serviço temporariamente. Nesse sentido, é primordial refletir sobre os aspectos multifatoriais que envolvem o início precoce, uma vez que aparece frequentemente associado a situações de vulnerabilidade, abandono familiar, histórico de violência sexual ou doméstica e vivência em situação de rua, o que indica que o uso de substâncias pode ter sido uma forma de enfrentamento ou consequência das condições de vida adversas (Antunes et al., 2020; Trevisan & Castro, 2019; Silva et al., 2021).

Antunes et al. (2020) discerne sobre a exposição à violência doméstica ou à violência sexual se relacionarem a fatores de risco que aumentam a probabilidade do desenvolvimento de transtornos psicológicos, associando-os ao uso de substâncias como estratégia de enfrentamento. Crianças que presenciam violência familiar tendem a apresentar maior vulnerabilidade a comportamentos de risco na adolescência e idade adulta, incluindo o uso de SPAs (Antunes et al., 2020).

Na infância e adolescência dos usuários atendidos, os dados desse estudo denotaram situações de violência doméstica e sexual, privação de liberdade em decorrência do uso de SPAs. Trazendo à tona as discussões sobre as lógicas punitivistas que muito se observam como estratégias de cuidado, fatores que afetam profundamente a saúde mental dos usuários e requerem intervenções psicossociais para além do que se observa no imaginário societário, em relação ao tratamento.

Muitos dos jovens também manifestaram ideação suicida e transtornos mentais graves, que podem ter sido exacerbados pelo uso de substâncias e pelo contexto de violência e instabilidade emocional vivenciada. A prevalência

de comorbidades psiquiátricas também é reforçada nos estudos de Silva et al. (2021), indicando que parte significativa dos usuários do CAPS AD (40,9%) apresentava comorbidades psiquiátricas. Esse cenário é frequente e observado em outros estudos, que revelam que pessoas com dependência química têm maior probabilidade de desenvolver transtornos psiquiátricos em comparação àquelas que não fazem uso de substâncias (Silva et al., 2021).

Os achados de Trevisan e Castro (2019) discutem o papel da família como fator de risco ou proteção, em relação aos usuários atendidos. A presença de conflitos familiares aparece fortemente, incluindo rompimento de vínculos e ausência de apoio parental. Em alguns casos, esses conflitos envolvem questões de violência e abandono, que podem ter agravado a condição de uso. É possível ainda fazer uma análise de dos poucos jovens que contam com uma rede de apoio, em sua maioria é a figura feminina como referência – mães, avós ou irmãs, que oferecem um suporte mínimo, apresentaram maior adesão ao tratamento no serviço.

Nesse sentido, o contexto familiar pode ser considerado fator protetivo, mas também de risco, dependendo da dinâmica estabelecida entre as famílias. Para Trevisan e Castro (2019), é protetivo quando pode ofertar um ambiente seguro, harmônico e estável, e de risco, quando envolve vivências de desordens, consumos de SPAs, falta de suporte e apoio. No caso dos jovens, a família aparece nessas variáveis, para alguns, suporte, para outros, meio que os desorganiza, conforme relatos observados ao longo dos encontros.

Visto isso, a literatura ressalta a rede de apoio como recurso fundamental no processo de recuperação e ressocialização para quem com ela pode contar, sugerindo a importância de cuidar também de quem cuida. A promoção de espaços para o amparo à rede de apoio é uma ação resolutiva, pois muitas vezes essas pessoas não estão preparadas e até se encontram sobrecarregadas com o processo de cuidado, considerado complexo, da dependência química (Trevisan & Castro, 2019).

Ao discutir acerca da reabilitação psicossocial e reinserção de indivíduos com problemas relacionados ao uso de SPAs, Sanches e Vecchia

(2020) destacam os desafios encontrados pelos profissionais para sua efetivação. Citam o estigma como barreira de adesão ao tratamento, a escassez de atividades de trabalho e geração de renda, a participação familiar no processo de cuidado e a falta de investimento público nos serviços. Tais questões estão significativamente atravessadas na trajetória de vida dos usuários, reportando a importância de repensar o desenvolvimento de ações locais e as estratégias voltadas para as demandas concretas dos usuários (Sanches & Vecchia, 2020).

Nesse sentido, os grupos terapêuticos emergem como espaços privilegiados de expressão dessas demandas, nos quais usuários não apenas compartilham experiências de sofrimento e superação, mas também constroem coletivamente caminhos de enfrentamento que envolvem aspectos subjetivos, sociais e institucionais. Assim, a análise dessas barreiras fortalece a compreensão dos grupos como ferramentas fundamentais no processo de cuidado psicossocial, contribuindo para a construção de vínculos, promoção da cidadania e inclusão social.

### **Grupos terapêuticos e serviço social: utilizando a arte como estratégia de cuidado em saúde mental**

Com base na Pesquisa-Intervenção, utilizando o grupo terapêutico e a importante vinculação que essa ferramenta proporcionou às profissionais mediadoras e aos usuários, houve a proposta de utilizar a arte como intervenção psicossocial. No primeiro encontro estiveram quatro usuários e, no segundo, oito. Mediante as perguntas que foram respondidas surgiram representações importantes e significativas em relação ao grupo terapêutico.

No exemplo da narrativa “O grupo significa um refúgio das minhas aflições e comunhão com pessoas iguais a mim” (P2), denotam-se elementos importantes sobre o papel do grupo terapêutico no processo de tratamento e no desenvolvimento pessoal, representado como um “refúgio”, sugerindo que o espaço é percebido como lugar seguro e acolhedor, onde é possível se sentir compreendido e amparado. Isso reforça a ideia de que o grupo não apenas trata do uso de substâncias, mas

também promove um espaço de conexão, onde os participantes encontram apoio emocional e reconhecimento mútuo.

De acordo com Mazeto e Carrapato (2018), o grupo terapêutico proporciona um ambiente de acolhimento, integração e aprendizado entre os participantes. Nesse espaço, os indivíduos têm a chance de compartilhar experiências baseadas em suas vivências, o que lhes permite refletir sobre si mesmos, ajustar-se às suas próprias necessidades e fortalecer suas relações interpessoais.

Em outra expressão, o participante diz: “O grupo auxilia a valorizar o meu presente e focar no meu futuro, mas sem me esquecer do meu passado [...] auxiliou na convivência com a minha família, com o meu crescimento profissional e como lidar com minhas abstinências [...]” (P2). A valorização do presente e um foco saudável como perspectiva de futuro é uma reflexão que surge com muita frequência entre membros, ao mesmo tempo que reflete a não desconsideração do passado. Essa fala mostra como o grupo contribui para uma ressignificação da trajetória de vida, ajudando-o a entender a própria história e transformá-la em um ponto de aprendizado, auxiliando a fortalecer a autocompreensão e a aceitação de si mesmo (Aguiar & Oliveira, 2021).

Aguiar e Oliveira (2021), ao descreverem a experiência da produção de um livro com participantes de um grupo terapêutico no CAPS AD, reforçam a potência terapêutica que é reportar aos participantes o contrário do que lhes fora naturalizado, de que antes de serem usuários de SPAs e outros transtornos mentais, são seres humanos cheios de sonhos, afetos e histórias singulares.

Além desses aspectos, o grupo terapêutico aparece como um meio organizador para o usuário, pois muitas vezes surgem dúvidas, necessidades de orientações frente às dificuldades em lidar com o processo de tratamento. A exemplo, cita-se a narrativa: “O grupo é um bom lugar onde eu posso falar e as pessoas me entenderem [...] consigo perceber melhor o meu comportamento [...] no dia a dia perceber melhor quando tenho alterações” (P 11).

Ao identificar as alterações em seu comportamento no dia a dia, o indivíduo demonstra

que o processo de autoconhecimento iniciado no grupo está sendo levado para fora do espaço terapêutico. Essa autopercepção é uma ferramenta positiva, permitindo que ele perceba mudanças ou sinais precoces de risco e tome medidas preventivas. Essa habilidade pode ser crucial para lidar com situações de estresse que podem expor a riscos. Andrade et al. (2020) mencionam que a atividade em grupo contribui para o melhor enfrentamento das dificuldades ao promover orientações sobre como lidar com os sintomas dos transtornos, esclarecendo mitos e crenças estigmatizadas, buscando no coletivo soluções para os desafios comuns, fortalecendo redes de apoio e aprimorando o cuidado de si.

A fala de outro membro reforça a visão de que o grupo é considerado um espaço de acolhimento de compreensão: “No momento está sendo muito importante, pois fala sobre seus problemas e nesse momento que eu me enxergo e tento me entender [...] importante e construtivo, cada um tem suas histórias, boas ou ruins” (P06). Isso demonstra que ele se sente ouvido e compreendido pelo coletivo, uma afirmação que aponta para o valor do grupo como um ambiente onde os participantes podem compartilhar suas vivências sem julgamento, sentindo-se validados em suas experiências e emoções, entendendo que cada um tem suas particularidades e singularidades (Sousa et al. 2020). Esses autores afirmam que a experiência grupal promove não apenas a expressão emocional, mas também o sentimento de pertencimento, fortalecendo os vínculos interpessoais e potencializando a adesão ao tratamento.

Além das falas, palavras e imagens emergiram na pintura em tecido, refletindo elementos profundamente simbólicos, carregados de significados emocionais e psicológicos que dialogam com o universo interno dos indivíduos. A simbologia das palavras “família”, “amor”, “afeto”, “irmandade”, reproduzidas no tecido, emerge o desejo de pertencimento e reconstrução de vínculos.

Para muitos dos participantes, a família é percebida como um espaço de apoio essencial para o processo de recuperação, mas também pode ser um território de conflito e dor. Ferreira Gullar, (2024) ao retratar a história da criação do Museu de Imagens

do Inconsciente (MII) por Nise da Silveira, descreve como a expressão artística pode ser um canal poderoso para acessar conteúdos inconscientes, promovendo a integração emocional e psíquica. Essas simbologias reproduzidas no tecido reforçam que a arte permite revisitar essas relações presentes na vida dos jovens, ressignificando-as em um espaço seguro.

As palavras “esperança”, “gratidão”, “fé”, “saúde”, indicam a busca por superação e resiliência. Podem representar a projeção de um futuro idealizado, um desejo por transformação e cura. Catta-Preta (2021), em seus estudos sobre os *Diálogos entre Nise e Jung: a obra expressiva de Nise da Silveira*, corrobora que essas simbologias podem estar relacionadas a recursos internos que conectam o indivíduo com sua capacidade criativa e transformadora, ajudando-o a transitar do sofrimento para a construção de novas possibilidades.

Os termos “luto”, “saudades” e “por quê?” refletem a dor da perda e os questionamentos existenciais. Para a autora, a expressão artística é uma forma de elaborar sentimentos difíceis, como o luto, que muitas vezes não encontram espaço para serem processados em palavras. O livro *Jung: vida e obra*, escrito por Nise da Silveira, em nova edição pela Editora Paz e Terra, de 2023, detalha que a arte permite confrontar essas emoções de maneira segura, abrindo caminho para a aceitação e o desenvolvimento emocional desses processos não elaborados internamente.

As palavras “atitude”, “gratidão” e “amizade” podem simbolizar movimentos de ação e mudança, reforçando o papel do grupo e das conexões sociais como agentes impulsionadores do processo terapêutico. A amizade e o apoio mútuo destacam o valor da convivência no CAPS AD como um espaço de acolhimento e troca.

A simbologia dos desenhos retratados no tecido, como o palhaço, pode ser vista como uma metáfora ambivalente, associada tanto à alegria quanto à tristeza. Ele simboliza o esforço de mascarar o sofrimento ou a necessidade de resgatar uma espontaneidade perdida. Nise (2023) considerava essas imagens como expressões genuínas do inconsciente coletivo, representando

forças emocionais que os indivíduos talvez não consigam verbalizar. Além disso, para o participante que o desenhou, representa o envolvimento interpessoal com outros grupos, dos quais ele se sente pertencente. Em todas as atividades de pintura no CAPS AD, sempre foi o que desenhou, como uma marca de sua identidade.

A paisagem com sol, mar, árvores, a casa... pode refletir anseios de estabilidade e tranquilidade. A casa, em particular, pode simbolizar a busca por segurança e pertencimento, enquanto o sol e o mar evocam liberdade, renovação e esperança. O coração, o CAPS AD... remetem à afetividade, ao desejo de cuidado e conexão emocional. A inclusão do CAPS AD nos desenhos reflete o reconhecimento do espaço como um lugar de acolhimento e resgate, simbolizando o vínculo construído com o grupo e com o processo terapêutico. Conforme Catta-Preta (2021), imagens simbólicas em contextos terapêuticos atuam como canais de comunicação com conteúdo profundo do psiquismo, favorecendo a ressignificação de experiências e a elaboração emocional. Desse modo, os desenhos se tornam registros das vivências do grupo e do processo de transformação subjetiva em curso.

## CONCLUSÃO

As informações produzidas neste estudo, apesar da pequena amostra, evidenciam a necessidade de reflexão acerca do potencial dos grupoterapêuticos como ferramenta de cuidado em saúde mental, especialmente no contexto do CAPS AD. Tendo como base a metodologia de Pesquisa-Intervenção, evidenciou-se que a utilização da arte, especificamente a pintura em tecido, é uma estratégia significativa para acessar dimensões subjetivas e promover a expressão emocional dos participantes. Esse recurso potencializou a ressignificação de vivências e ampliou o engajamento no tratamento, demonstrando a relevância de abordagens integrativas e criativas no campo psicossocial, o que responde ao objetivo proposto.

A execução da pintura em tecido pelos participantes evidenciou elementos simbólicos relacionados a desafios enfrentados, dores vividas

e aspirações de transformação pessoal. Durante os encontros, observou-se que a intervenção artística favoreceu a expressão de sentimentos sobre o tratamento, as relações estabelecidas no grupo e os desejos por mudança. Essa dinâmica contribuiu para ampliar as possibilidades de comunicação dos participantes, bem como para fortalecer o sentimento de pertencimento no coletivo, o que pode se refletir em maior engajamento com o cuidado psicossocial.

Pontuam-se, ao longo da experiência com os grupos terapêuticos, diversos desafios que impactaram diretamente a continuidade e a efetividade do processo grupal, como a diversidade de necessidades entre os participantes, a rotatividade constante e as dificuldades de adesão. Tais aspectos estão fortemente atravessados por questões sociais presentes na vida dos usuários, como pobreza, instabilidade familiar, ausência de rede de apoio e precarização dos vínculos com os serviços públicos, o que acaba se tornando barreira concreta ao acesso e à permanência nos serviços de saúde mental. Ressalta-se a necessidade de fortalecimento das estruturas do serviço, físicas e de recursos humanos, qualificando a atenção integral e expandindo estratégias que respondam à heterogeneidade do público atendido no CAPS AD.

Frente a esse cenário, destaca-se ainda mais a importância do trabalho psicossocial em equipe, que não se restringe às atuações do Serviço Social e da Psicologia, mas se estende à atuação integrada da equipe multiprofissional. Os grupos terapêuticos, nesse contexto, revelam-se como dispositivos potentes de acolhimento, reconstrução de vínculos e ativação de estratégias subjetivas e coletivas de cuidado, reafirmando sua relevância como ferramenta no campo da atenção psicossocial, conforme analisado neste estudo.

Por fim, propõe-se que futuras intervenções aprofundem o uso de práticas criativas nos grupos terapêuticos, estimulando também a produção científica, principalmente voltada para práticas do Serviço Social nesses espaços, devido à constatação da escassez de pesquisas no campo da saúde mental. Além disso, novos estudos podem viabilizar o fortalecimento de políticas públicas e estratégias de cuidado.

## REFERÊNCIAS

- Alcântara, V. P.; Vieira, C. A. L.; & Alves, S. V. (2022). Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 351-361. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>
- Almeida, J. M. C. D. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00129519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
- Andrade, J. M. M.; Farinha, M. G. & Esperidião, E. (2020). Enfermagem em saúde mental: intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20180886. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0886>
- Antunes, J. T., Machado, Í. E. & Malta, D. C. (2020). Fatores de risco e proteção relacionados à violência intrafamiliar contra os adolescentes brasileiros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(Suppl 01). <https://doi.org/10.1590/1980-549720200003.supl.1>
- Baroni, D. P. M. & Andrade, M. C. R. (2021). Um olhar amplo sobre a saúde mental pública. *Cad. Saúde Pública* 37 (2). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00354920>
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Recuperado em 03 de dezembro de 2025 de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a criação dos Centros de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, seção 1. Recuperado em 10 de outubro de 2025 de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine os CAPS AD III e reforça a estratégia de Redução de Danos*. Diário Oficial da União. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html)

- Catta-Preta, M. V. (2021). Diálogos entre Nise e Jung: a obra expressiva de Nise da Silveira e suas contribuições para a psicologia analítica. *Junguiana*, 39(1), 111-126. Recuperado em 15 de outubro de 2025 de <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v39n1/08.pdf>
- França, A. C. S.; Duarte, P. O.; Felipe, D. A. & Sousa, F. D. O. S. (2022). Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas na zona da mata de Pernambuco. *Revista Ciência Plural*, 8(1), e25473-e25473. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID25473>
- Faria, C. D. D. & Machado, Y. D. J. (2022). Análisis comparativo: Los derechos humanos y las leyes orgánicas de la salud. *Revista Bioética*, 30, 558-563. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303549PT>
- Gullar, F. (2024). *Nise da Silveira: Uma psiquiatra rebelde*. Paidós.
- Garcia, A. de L. & Silva, G. N. F. (2020). O serviço social e a prática pedagógica: a arte como instrumento de intervenção social. *Ciência em Evidência: Revista Multidisciplinar*, 1(2). Recuperado em 12 de outubro de 2025 de <https://ojs.ifsp.edu.br/index.php/cienciaevidencia/article/download/1612/1109/7531>
- Mazeto, B. R. & Carrapato, J. F. L. (2018). A importância da dinâmica de grupo no tratamento da dependência de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica. *SALUSVITA*, 37(2), 301-321. Recuperado em 12 de outubro de 2025 de [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v37\\_n2\\_2018/salusvita\\_v37\\_n2\\_2018\\_art\\_02.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n2_2018/salusvita_v37_n2_2018_art_02.pdf)
- Minayo, M. C. de S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Nabarrete, L. M. de S. & Bastos, P. R. H. de O. (2024). Análise sobre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. *Multitemas*, 29(71), 71-92. <https://doi.org/10.20435/multi.v29i71.4199>
- Paim, G. M., Guinsburg, S. Z. N.; Lima, M. Â. F. de & Castan, J. U. (2021). O grupo do jornal no CAPS. *Mental*, 13(24), 1-16. Recuperado em 10 setembro de 2025 de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272021000200005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000200005&lng=pt&tlng=pt)
- Rocha, M. L. D. & Aguiar, K. F. D. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23, 64-73. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010>
- Santana, R. T.; Miralles, N. C. W.; Alves, J. F.; Santos, V. Ávila dos; Vinholes, U. & Silveira, D. S. da. (2020). Perfil dos usuários de CAPS-AD III. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(1), 1343-1357. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-103>
- Silva, B. K. M., de Aguiar; A. S. C., de Almeida, P. C.; Roscoche, K. G. C.; Reis, P. A. M. & Martins, W. A. (2021). Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 16100-16114. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-134>
- Silveira, N. da. (2023). *Jung: Vida e obra*. São Paulo: Paz e Terra.
- Sousa, J. M.; Vale, R. R. M. D.; Pinho, E. S.; Almeida, D. R. D.; Nunes, F. C.; Farinha, M. G. & Esperidião, E. (2020). Efetividade dos grupos terapêuticos na atenção psicossocial: Análise à luz do referencial dos fatores terapêuticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20200410. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0410>
- Sanches, L. R. & Vecchia, M. D. (2020). Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: Impasses e desafios. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e200239. <https://doi.org/10.1590/interface.200239>
- Sousa, J. M.; Farinha, M. G.; Silva, N. D. S.; Caixeta, C. C.; Lucchese, R. & Esperidião, E. (2021). Potencialidades das intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Escola Anna Nery*, 26, e20210294. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0294>
- Trevisan, E. R. & Castro, S. de S. (2019). Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde em Debate*, 43(122), 1027-1037. <https://doi.org/10.1590/103-1104201912113>

## Prevalência de assédio moral no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e perfil sociodemográfico das vítimas

Rozana Maria da Fonseca<sup>1</sup>  e Sandra Adriana Neves Nunes<sup>2</sup> 

*Universidade Federal do Sul da Bahia - Porto Seguro, Bahia, BR*

**Resumo:** O assédio moral no trabalho, embora envolva comportamentos antigos de violência e opressão, só ganhou destaque significativo recentemente. Desde a primeira conceituação por Heinz Leymann em 1984 e o aprofundamento do conceito pela psiquiatra Marie-France Hirigoyen em 1998, o fenômeno tem sido identificado como um conjunto sistemático e repetitivo de condutas hostis que causam danos consideráveis às vítimas. A definição de assédio moral tem evoluído, e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) agora considera o fenômeno independentemente da repetição, destacando a importância da intensidade e das consequências dos atos. Este estudo investigou a ocorrência de assédio moral no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e descreveu as características sociodemográficas dos(as) trabalhadores(as). Foram coletados dados por meio de um questionário e da Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM). A amostra contou com 747 trabalhadores(as), com uma média de idade de 38,34 anos, sendo 88,6% do sexo feminino. Quase todos(as) (98%) relataram ter sofrido assédio moral devido a condições de trabalho degradantes, 57% alegaram assédio por preconceito e 80% relataram humilhações configuradas como assédio. A maioria dos(as) participantes se identifica como mulher cisgênera, predominantemente branca, sem deficiência, com nível superior e atuando como psicóloga ou assistente social. A feminização da assistência social aumenta a vulnerabilidade das mulheres ao assédio moral em um campo historicamente precarizado. A disparidade regional e a prevalência em profissões como psicologia corroboram dados de estudos nacionais. Além disso, a maioria dos(as) trabalhadores(as) que se declara como pessoa com deficiência já vivenciou situações de humilhação que configuram assédio moral, refletindo um cenário preocupante que demanda atenção urgente. Este estudo destaca a necessidade de vigilância contínua sobre a qualidade das condições de trabalho no serviço público, ressaltando a importância de proteger os direitos trabalhistas para garantir um ambiente de trabalho digno e assegurar a qualidade dos serviços prestados à população.

**Palavras-chave:** assédio moral no trabalho, SUAS, perfil sociodemográfico, assistência social, trabalhadoras do SUAS

## Prevalence of moral harassment in the Unified Social Assistance System (USAS) and the sociodemographic profile of the victims

**Abstract:** Moral harassment at work, although involving long-standing behaviors of violence and oppression, has only recently gained significant attention. Since its first conceptualization by Heinz Leymann in 1984 and the deepening of the concept by psychiatrist Marie-France Hirigoyen in 1998,

---

<sup>1</sup> Graduação em Psicologia pela Universidade Presidente Antônio Carlos– UNIPAC (2008). Especialista em Gestão Social: Políticas Públicas, Redes e Defesas pela Universidade Norte do Paraná - UNOPAR (2012). Mestre do Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade - PPGES pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). *E-mail:* rozanafonseca@gmail.com

<sup>2</sup> Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Saúde pela Universidade de Greenwich, Londres, Inglaterra. Doutora em Psicologia pela UFSC. Professora Associada da Universidade Federal do Sul da Bahia e professora do Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade – PPGES/UFSB. *E-mail:* sandranunes@ufsb.edu.br

the phenomenon has been identified as a systematic and repetitive set of hostile behaviors that cause considerable harm to victims. The definition of moral harassment has evolved, and the International Labor Organization (ILO) now considers the phenomenon regardless of repetition, highlighting the importance of the intensity and consequences of the acts. This study investigated the occurrence of moral harassment in the Unified Social Assistance System (SUAS) and described the sociodemographic characteristics of the female workers. Data were collected through a questionnaire and the Labor Harassment Scale (ELAM). The sample consisted of 747 workers, with an average age of 38.34 years, of which 88.6% were female. Almost all (98%) reported having experienced moral harassment due to degrading working conditions, 57% claimed harassment due to prejudice, and 80% reported humiliations that constituted harassment. Most participants identify as cisgender women, predominantly white, without disabilities, holding higher education degrees, and working as psychologists or social workers. The feminization of social assistance increases women's vulnerability to moral harassment in a historically precarious field. Regional disparities and prevalence in professions such as psychology corroborate data from national studies. Furthermore, the majority of workers who identify as persons with disabilities have already experienced humiliating situations that constitute moral harassment, reflecting a concerning scenario that demands urgent attention. This study highlights the need for continuous monitoring of the quality of working conditions in public service, emphasizing the importance of protecting labor rights to ensure a dignified working environment and guarantee the quality of services provided to the population.

**Keywords:** moral harassment at work, SUAS, sociodemographic profile, social assistance, SUAS female workers

## Introdução

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é formado pela rede socioassistencial e é voltado a cidadãos e a famílias em situação de vulnerabilidade material e relacional, que recebem ou são elegíveis para programas de transferência de renda, além de indivíduos e famílias vítimas de violência física, psicológica, sexual, entre outras (Brasil, 2012). Neste contexto, os serviços socioassistenciais, tanto de proteção básica quanto especial, são os principais responsáveis pela ampliação das oportunidades de

trabalho para profissionais de nível superior no SUAS, especialmente assistentes sociais e psicólogos (Brasil, 2006). A profissionalização da área foi consolidada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS) de 2006, que estabeleceu a obrigatoriedade de equipes de referência compostas por profissionais de nível superior.

No cenário da Seguridade Social no Brasil, a assistência social se estabeleceu como a última política pública a ser efetivamente implementada e consolidada. Essa trajetória não seguiu um desenvolvimento contínuo, mas enfrentou reiteradamente desafios e retrocessos. As dificuldades foram de diversas ordens: orçamentárias, com cortes frequentes e subfinanciamento; financeiras, impactando diretamente a capacidade de operação dos serviços; técnicas, devido às mudanças constantes nas diretrizes e prioridades; e políticas, instigadas por interesses divergentes e instabilidade governamental. Este processo difícil e prolongado é influenciado por contextos históricos, culturais e políticos que, por sua vez, impactam o trabalho realizado no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como apontado por autores como Pereira et al. (2017) e Rodrigues e Cariaga (2015).

Nesse contexto de desafios, pode-se perceber que o campo da assistência social não escapa à situação enfrentada tanto no Brasil quanto em âmbito global, especialmente quanto ao agravamento nas dinâmicas entre capital e trabalho. Essa realidade, marcada por relações de poder desequilibradas e práticas trabalhistas que refletem uma exploração das forças de trabalho, cria um ambiente propício para que o assédio moral no trabalho floresça.

Tradicionalmente, o Assédio Moral no Trabalho (AMT) é um fenômeno descrito como uma forma de violência no ambiente laboral, causando danos físicos, psíquicos e sociais aos trabalhadores (Cunha et al., 2021; Soares & Oliveira, 2012). Estudado com maior ênfase no Brasil desde os anos 2000 (Barreto, 2005), é um fenômeno reconhecido mundialmente, com diversas terminologias. Leymann (1990, 1996), como citado em Soares (2012), foi um dos pioneiros ao cunhar os termos *Mobbing* e, posteriormente, *psicoterror* para descrever o

fenômeno. Na Alemanha, é denominado *Pesten*; na França, *Harcèlement Moral*; nos EUA, *Workplace Bullying*; nos países de língua espanhola, *Acoso Moral*; e, no Brasil, Assédio Moral (Cunha et al., 2021; Soares, 2012; Soares & Duarte, 2014; Soboll, 2017; Gosdal, 2017).

Em 1998, a psiquiatra e psicanalista francesa, Marie-France Hirigoyen, orientada pelo trabalho de Leymann, aprofundou o estudo e publicou o livro: *“Harcèlement Moral: la violence perverse au quotidien”*, traduzido no Brasil com o título *“Assédio moral: a violência perversa no cotidiano”*. A autora difundiu o conceito de assédio moral como qualquer comportamento abusivo, seja ele por meio de ações, palavras, gestos ou expressão escrita que, por sua repetição ou sistematização, podem causar danos à personalidade, à dignidade ou mesmo à integridade física e psicológica da pessoa, o qual pode pôr em risco o emprego da vítima ou comprometer sobremaneira o ambiente laboral (Hirigoyen, 2019).

O Assédio Moral no Trabalho (AMT), a partir dessa perspectiva mais clássica, é caracterizado como uma forma de violência psicológica que, de maneira mais ou menos sutil e intencional, se manifesta de forma repetitiva e contínua. Essa continuidade e repetição dos comportamentos abusivos são fundamentais, pois visam humilhar e degradar a dignidade ou a integridade física e psicológica de uma pessoa, tornando o impacto ainda mais profundo e devastador (Heloani et al., 2021; Hirigoyen, 2001; Paula et al., 2021). Essa interpretação clássica orienta o âmbito jurídico. De acordo com Silva (2003, p. 764), o fenômeno se materializa da seguinte forma:

Primeiramente devemos ter em foco que o assédio moral não se caracteriza por eventuais ofensas ou atitudes levianas e isoladas por parte do superior. Muito mais do que isso, o assédio moral somente estará presente quando a conduta ofensiva estiver revertida de continuidade e por tempo prolongado, de forma que desponte como um verdadeiro modo *vivendi* do assediador em relação à vítima, caracterizando em processo específico de agressões psicológicas. Deve estar caracterizado a habitualidade da conduta ofensiva dirigida à vítima.

O AMT tem sérias consequências para as vítimas. De acordo com Souza et al. (2021), o termo “Assédio Moral no Trabalho” (AMT) refere-se a qualquer comportamento que provoque constrangimento ou desconforto psicológico ou físico no(a) trabalhador(a). Entre as características associadas a esses constrangimentos, destacam-se diversos sintomas, como insônia, fadiga, queixas somáticas, lapsos de memória, irritabilidade, dificuldade de concentração e sentimentos de inutilidade, entre outros (Bravo et al., 2022). De fato, o assédio moral pode ser responsável por desencadear várias doenças psicológicas, dentre as quais estão: a síndrome de Burnout, ataques de pânico, ansiedade e depressão profunda (Ramos, 2020). Por isso, o assédio moral pode levar à incapacidade temporária ou definitiva da vítima (Grotto-de-Souza et al., 2022).

No contexto brasileiro, as pesquisas de Soboll e Gosdal (2009) acrescentam uma perspectiva valiosa ao discutir o assédio moral organizacional, que transcende a análise individual para considerar as dinâmicas de trabalho e a influência das estruturas organizacionais sobre as interações dos trabalhadores. O assédio moral organizacional é caracterizado por interações entre o indivíduo e a organização ou a administração, nas quais são empregadas práticas de violência e hostilidade de maneira contínua e crônica, e também por meio de mecanismos de gestão abusivos, sem a necessidade de um agressor específico (Soboll, 2017). Tal persistência no tempo é um aspecto essencial que distingue o assédio moral de outras formas de conflito ou desgaste no ambiente de trabalho. Assim, essas práticas abusivas podem se manifestar por meio de mecanismos de gestão que são intrinsecamente nocivos, como pressão excessiva por resultados, desrespeito às condições de trabalho e degradação sistemática do ambiente laboral. Isso implica que as práticas de gestão e a cultura empresarial podem criar um ambiente de trabalho tóxico, onde a responsabilidade pelo assédio não recai apenas sobre indivíduos, mas é parte de um fenômeno coletivo.

O “mundo do trabalho” tem passado por contínuas transformações, especialmente no âmbito tecnológico, relacional e organizacional, sendo essas mudanças fruto de um longo processo histórico.

Com o tempo, essas transformações começaram a impactar a saúde dos trabalhadores, devido ao aumento das pressões, ao ritmo acelerado de trabalho, ao excesso de responsabilidades e à precarização das condições e processos de trabalho, dentre outros fatores que passaram a ameaçar a saúde dos indivíduos no ambiente laboral (Bardini, 2020). Segundo De Paula et al. (2021), a pressão exercida pelo mercado capitalista está forçando a implementação de modelos de gestão que se concentram na força de trabalho e na produtividade.

Essa análise dá suporte à perspectiva crítica de Vieira et al. (2012), que vê o assédio moral no trabalho como uma manifestação do modo de produção capitalista, que produz contradições sociais e organizacionais. Eles defendem que essas práticas refletem as relações de poder e a violência intrínseca à economia e aos processos de produção, com conflitos intersubjetivos que externalizam as tensões entre capital e trabalho. Segundo Vieira et al. (2012), o assédio moral no trabalho pode ser visto como:

(...) uma manifestação do “trabalho assediado”, de uma atividade que não consegue se desenvolver face às contradições sociais que se materializam em determinadas formas de organização e nos modelos de gestão atuais. Ou seja, podemos entender o assédio moral, em sua forma atual, como uma manifestação particular das relações de poder e da violência entranhadas na economia e nos processos de produção. São conflitos intersubjetivos, com fortes cores pessoais, que, todavia, expressam contradições econômicas fundamentais entre capital e trabalho por meio de mediações que começamos a esboçar aqui (Vieira et al., 2012, p. 261).

Ainda que a maioria dos estudos sobre assédio moral orientados por Leymann (1997) e Hirigoyen (2019) defenda o tempo mínimo de ocorrência, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o conceito de violência e assédio moral deve considerar o fenômeno independentemente da característica da repetição ou reiteração (OIT, 2019). De fato, antes mesmo da decisão da Organização Internacional do

Trabalho, por meio da Convenção 190, estudos como o de Soares e Oliveira (2012) postulavam que ao se estabelecer um tempo mínimo para a caracterização do assédio moral incorre-se em erro, uma vez que o próprio Leymann afirmou que o tempo de seis meses foi concebido de forma arbitrária (Leymann, 1997 como citado em Soares & Oliveira, 2012). Desse modo, a OIT não inaugura essa nova definição, uma vez que ela já vem sendo considerada por outros autores e legislações de outros países (Campos & Pancheri, 2017a) que defendem que o fenômeno poderia contemplar situações de ocorrência única e não apenas aquelas que se repetiam e estendiam no tempo, sendo importante considerar a intensidade e as consequências provocadas.

Em nível global, mais de um em cada cinco trabalhadores (quase 23%) relatam ter sofrido de violência e assédio no trabalho, seja físico, psicológico ou sexual, de acordo com uma nova pesquisa conjunta, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), Lloyd’s Register Foundation (LRF) e Gallup (ILO, 2022). O estudo ILO-LRF-Gallup foi conduzido durante o ano de 2021 com quase 75.000 pessoas empregadas com 15 anos ou mais, em 121 países e territórios. O relatório da pesquisa conclui que apenas metade das vítimas expõe essas experiências para outra pessoa e, na maioria das vezes, somente depois de terem sofrido mais de uma forma de violência e assédio. Os motivos que mais inibem a exposição foram “perda de tempo” e “medo por sua reputação”. Os grupos com maior probabilidade de serem vítimas de diferentes tipos de violência e assédio incluem jovens, trabalhadores migrantes, mulheres e homens assalariados. Mulheres são mais propensas a compartilhar suas experiências do que os homens (60,7% em comparação com 50,1%) (ILO, 2022).

Não há dados oficiais sobre o problema no Brasil, mas supõe-se que muitos(as) trabalhadores(as) do mundo corporativo são vítimas de algum tipo de assédio no trabalho. Numa pesquisa conduzida por um site de emprego Vagas.com (Barifouse, 2024) com 4.900 pessoas de todo o Brasil, 52% de trabalhadores(as) brasileiros(as) revelam que já sofreram assédio moral ou sexual. A grande maioria (87,5%) das vítimas não faz a denúncia do problema.

O principal agressor, em 84% dos casos, é o chefe imediato ou alguém que esteja hierarquicamente em cargo mais alto dentro da empresa. Para 39,4% o principal motivo de não ter feito a denúncia foi o medo de perder o emprego. Também foram citados como fatores inibidores, o receio de represálias (31,6%), vergonha (11%), medo que a culpa recaia sobre o denunciante (8,2%) e sentimento de culpa (3,9%). Além disso, entre os(as) denunciante(s) 74,6% afirmaram que o(a) agressor(a) permaneceu na empresa mesmo após a denúncia. Finalmente, o assédio moral é o mais frequente dentre os assédios (52%) entre os(as) brasileiros(as) (FEED SP/MS, 2015).

De acordo com a Consultoria de gestão de riscos e *compliance* ICTS Protiviti (2021, conforme citado em CUT, 2022), apenas no primeiro semestre de 2021, foram registradas 31 mil denúncias de assédio moral e sexual em 347 empresas. Esse índice representa quase o triplo dos registrados nos anos de 2019 e 2020 (que consideram os 12 meses do ano), que atingiram as marcas de 12.349 e 12.529 casos, respectivamente.

No ano de 2021, a Justiça do trabalho registrou mais de 52 mil casos de Assédio Moral nas varas de Trabalho do país (TRT 13, 2022). De acordo com a CUT (2022), o TST observou que nos anos de 2018, 2019 e 2020, houve uma ligeira queda que pode ser explicada pela reforma Trabalhista e pela pandemia. Segundo a ministra Maria Cristina Peduzzi, presidente do TST (2020-2022), em entrevista ao Estadão, houve queda em 2018, porque a contrarreforma Trabalhista de Michel Temer (MDB-SP) determinava, que nos casos de perda dos processos trabalhistas, o autor da ação deveria arcar com as custas, o que inibiu as denúncias (Peduzzi, n.d., como citado em CUT, 2022).

As estatísticas acima descritas são altas, mas tratam principalmente o assédio no trabalho no âmbito do mundo corporativo, envolvendo várias profissões. De acordo com o levantamento feito para este estudo, há poucas pesquisas sobre a temática do assédio moral no campo da Assistência Social. Os estudos que envolvem assistentes sociais foram conduzidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009; Silva, 2013; Silva & Raichelis, 2015) e, a partir deles, é possível deduzir que o assédio moral é uma prática

que também pode estar presente no SUAS. Também não foram encontradas pesquisas de levantamento da ocorrência do problema entre as categorias profissionais que compõem as equipes de referência do SUAS e nem estudos que tivessem investigado fatores sociodemográficos dos(as) trabalhadores(as). Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência de assédio moral no âmbito do Sistema Único de Assistência Social e descrever as características sociodemográficas dos(as) trabalhadores(as) que sofrem Assédio Moral no Trabalho.

## Método

### Participantes

De acordo com o CENSO SUAS de 2021, o número total de trabalhadores(as) do SUAS foi de 425.173 (Brasil, 2022). O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi feito com base na fórmula:  $n = [z^2 * p(1-p)] / e^2 / 1 + [z^2 * p(1-p)] / e^2 * N$ , onde: Z = escore de z = 1,65 (90% como nível de confiança) e p = desvio padrão = 0,5. Esse valor considera o pior caso possível; por isso, utilizá-lo garantirá que o tamanho da amostra seja grande o suficiente para representar precisamente a população total considerando a margem de erro (e) e o nível de confiança definidos. A margem de erro, também chamada de “intervalo de confiança”, define o erro máximo permitido nos resultados a serem obtidos. No caso desta pesquisa, foi estipulada em 5%, ou 0,05. Assim, com base na fórmula, tem-se o tamanho mínimo da amostra de 272 sujeitos, mas foram coletados dados de 747 trabalhadores(as).

*Critérios de inclusão:* a) ser trabalhador(a) da assistência social (da rede pública e de entidades e organizações de assistência social), independentemente do vínculo trabalhista, podendo ser servidor(a) efetivo(a), contratado(a) ou comissionado(a); b) ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado *on-line* e assinado.

*Critérios de exclusão:* a) ser trabalhador(a) por menos de 6 meses; b) não consentir com o TCLE a ser disponibilizado *on-line*.

## **Instrumentos**

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: um questionário, produzido pelas autoras para coletar informações sociodemográficas dos(as) participantes; uma escala do tipo Likert de quatro pontos; e a Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM), para medir a percepção de assédio moral no trabalho no âmbito do SUAS.

A escala ELAM foi desenvolvida e validada preliminarmente por meio de Análise Fatorial Exploratória de Rueda et al. (2015) e contém 27 itens distribuídos em três fatores, sendo 11 itens para a dimensão Condições de trabalho (ex.: Sou pressionado (a) a trabalhar até mais tarde); 8 itens para Humilhação (ex.: Meus problemas pessoais são expostos publicamente) e 8 itens para Preconceito (ex.: Sou excluído(a) devido a minha cor/raça), com opções de respostas do tipo Likert, variando de 1 (“nunca”) a 4 (“sempre”). Nesse estudo, para contabilizar a ocorrência de assédio moral, consideraram-se as opções “poucas vezes”, “muitas vezes” e “sempre”. As dimensões da ELAM apresentaram bons índices de confiabilidade, com valores de Alfa de Cronbach variando entre 0,82 e 0,87 (Rueda et al., 2015).

## **Procedimento de coleta de dados**

Para alcançar os(as) participantes da pesquisa foram elaboradas postagens acerca dos objetivos da pesquisa e publicadas por meio dos endereços eletrônicos: <https://www.psicologianosuas.com/> (blog); @psicologianosuas (Instagram, Facebook e Youtube); envio de e-mail com o convite às secretarias estaduais de assistência social ou congêneres; e divulgação por meio dos grupos e contatos da pesquisadora por meio de serviço móvel de mensagens instantâneas como WhatsApp e Telegram.

A divulgação da pesquisa para coleta de

dados ocorreu com a disponibilização de um *link* para acesso ao TCLE em formato digital a ser assinado de modo remoto por meio da plataforma Google forms. Após os(as) participantes terem aceitado participar da pesquisa, no mesmo *link*, foram disponibilizados o questionário e as escalas para que fossem respondidas.

A pesquisa atendeu à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e ao ofício circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS referente a orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente e foi submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal do Sul da Bahia e obteve aprovação na versão 3, sob o parecer número: 5.804.225 (CAAE 61822122.4.0000.8467) em 09 de dezembro de 2022.

## **Análise dos dados**

Para a análise de dados, utilizou-se o pacote estatístico IBM SPSS, em sua versão 25, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas (frequências, porcentagens, média e desvio padrão).

## **Resultados**

**Caracterização da amostra.** Participaram da amostra 747 trabalhadores(as), com idade média de 38,34 anos (DP = 8,22), idade mínima de 20 e máxima de 68 anos, sendo 662 do sexo feminino (88,6%) e 85 do sexo masculino (11,4%). Os cinco estados com maior participação foram São Paulo (n = 158, 21,2%), Minas Gerais (n = 104, 13,9%), Rio Grande do Sul (n = 80; 10,7%), Bahia (n = 56; 7,5%) e Rio de Janeiro (n = 50; 6,7%). Os estados com menor participação foram Sergipe e Tocantins (n = 2; 0,3% cada um) e Acre, Amazonas e Rondônia (n = 3; 0,4% cada um). Quanto à raça, a maioria da amostra é formada por pessoas que se declaram brancas (52,2%), seguidas de pessoas negras (45,7%). Menos de 2% das participantes declararam ter alguma deficiência. O nível de escolaridade predominante é de profissionais que já têm alguma especialização (58,8%), mas também é expressiva a porcentagem de quem pelo menos concluiu o nível superior

(24,5%). A profissão mais frequente é a de Psicologia (aproximadamente 44%), seguida da de Serviço Social (aproximadamente 42%).

### Prevalência de Assédio Moral no Trabalho

Para atender ao primeiro objetivo da pesquisa, foi efetuado o cálculo da prevalência de vivência de Assédio Moral no Trabalho entre os (as) participantes. Para tanto, procedeu-se com à soma dos itens que compõem cada uma das dimensões, a partir da qual se criou uma variável dicotômica. Atribuiu-se o valor 0 aos sujeitos que nunca vivenciaram nenhuma situação de assédio daquele tipo, e 1 para indivíduos que, pelo menos, “poucas vezes” viveram alguma situação de AMT. A Tabela 1 apresenta a prevalência dos três tipos de assédio entre as participantes.

**Tabela 1**

*Frequência e porcentagem dos tipos de Assédio Moral no Trabalho vivenciados pelos(as) participantes*

Tipos de Assédio	Opções de resposta	Frequência	%
Assédio Moral devido às condições de trabalho	Não	15	2,0
	Sim	732	98,0
Assédio Moral por Preconceito	Não	321	43
	Sim	426	57
Assédio Moral por Humilhação	Não	153	20,5
	Sim	594	79,5

Como é possível observar na Tabela 1, quase a totalidade dos(as) participantes revela que já sofreu assédio moral no trabalho devido às condições degradantes de trabalho. Além disso, 57% refere que já se sentiu assediado (a) moralmente por manifestações preconceituosas em seu ambiente de trabalho e 80% refere ter sofrido algum tipo de humilhação que pode configurar assédio.

Dentre as condições de trabalho que podem ser consideradas assédio moral no trabalho, a que mais recebeu indicação foi: “Recebo informações confusas/imprecisas” (n = 690; 92,4%), seguida

de “Sou obrigado(a) a fazer tarefas que não são da minha responsabilidade” (n = 669; 89,6%), “Sou pressionado(a) a cumprir prazos/metras quase impossíveis” (n=558; 74,7%), “Sou obrigado(a) a fazer trabalhos contra a minha vontade” (n = 529; 70%), e, por último, “ Recebo a culpa pelo erro dos outros” (n = 491; 65,7%). Já considerando as situações de AMT devido ao preconceito, 26,5% dos(as) participantes revelam que são ameaçados(as) por meio de ligações telefônicas e 11,2% afirmam que têm colocada em dúvida sua masculinidade ou feminilidade. Por fim, no que diz respeito às situações de AMT vivenciadas por humilhações, 53,5% dos(as) participantes afirmam ser excluídos de conversas em grupos, e mais da metade reporta que tem seu trabalho criticado de forma injusta ou exagerada ou que tem sua presença ignorada em situação de trabalho.

### Caracterização sociodemográfica dos(as) trabalhadores(as) que sofrem AMT: Devido às condições de trabalho, ao preconceito e às situações de Humilhações

Para atender ao segundo objetivo do estudo, foi realizada a caracterização sociodemográfica dos(as) participantes, considerando os três tipos de assédio analisados. Na Tabela 2 são apresentados os resultados referentes ao assédio moral devido às condições laborais.

**Tabela 2**

*Características sociodemográficas dos(as) trabalhadores(as) que sofrem Assédio Moral no trabalho devido às condições de trabalho (n = 732)*

<b>Variável</b>	<b>Opções de Resposta</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Sexo	Feminino	648	88,5
	Masculino	84	11,1
Identidade de gênero	Mulher cisgênera	509	69,5
	Homem cisgênero	69	9,4
	Não binário	1	0,1
	Outro gênero	13	1,8
	<i>Missing</i>	140	19,1
Raça/Etnia	Amarela	9	1,2
	Branca	386	52,7
	Indígena	5	0,7
	Parda	224	30,6
	Preta	107	14,6
	<i>Missing</i>	1	0,1
É uma pessoa com deficiência	Não	710	97,0
	Sim	11	1,5
	<i>Missing</i>	11	1,5
Nível de Escolaridade	Ensino fundamental Completo	1	0,1
	Ensino médio Completo	29	3,9
	Ensino Superior Completo	177	24,2
	Especialização	433	59,2
	Mestrado	81	11,1
	Doutorado	11	1,5
Formação de Nível Superior	Administração	5	0,7
	Antropologia	1	0,1
	Direito	7	1,0
	Pedagogia	26	3,6
	Psicologia	323	44,1
	Serviço Social	306	41,8
	Sociologia	5	0,7
	Terapia Ocupacional	1	0,1
	Outra	31	4,1
	<i>Missing</i>	30	4,1

Como é possível observar na Tabela 2, os(as) participantes do sexo feminino são os(as) que mais sofrem esse tipo de assédio (88,5%), haja vista a quantidade de mulheres é bem superior à de homens na amostra total. Por outro lado, se se pretende descobrir, dentre as mulheres que participaram da amostra (e dentre os homens também), quantas sofreram algum tipo de assédio moral, o cálculo considerar o número de mulheres (n = 662) e de homens (n = 85), separadamente. Assim, observa-se que quase a totalidade da amostra (97,88% das mulheres e 98,82% dos homens) sofre esse tipo de assédio moral. O percentual de homens e mulheres, nesse caso, fica muito semelhante, parecendo indicar que independentemente do gênero, a maioria dos(as) trabalhadores(as) sofre de AMT devido às condições de trabalho.

Quando solicitadas a identificar sua identidade de gênero, quase 70% afirmam ser mulheres cisgêneras e sofrem esse tipo de assédio (648, o que representa 98,07% de todas as mulheres cis), mas chama a atenção a prevalência alta de 158 (21%) pessoas se autodeclararem não-binárias, ou de outro gênero ou, ainda, que tenham preferido não identificar seu gênero. Assim, se for considerado o número total de pessoas nessa categoria (n = 158), observa-se que 97,47% (n = 154) delas sofrem assédio moral devido às condições de trabalho.

A maioria se identifica como de raça/etnia branca (52,7%), mas uma proporção alta também afirma ser de raça negra (45,2%). Se for considerada a frequência total de pessoas brancas (n = 390) e negras (n = 341), observa-se que 98,97% e 97,07%, respectivamente, sofreram assédio devido às condições de trabalho.

Também foram computados os estados de origem dos(as) profissionais que sofrem assédio moral devido às condições de trabalho. A maioria (n = 157; 21,4%) informa que é de São Paulo, Minas Gerais (n = 102; 13,9%) e Rio Grande do Sul (n = 78; 10,7%). Todos os demais estados e Distrito Federal apresentaram porcentagens menores que 10%. Se for considerada a amostra total de pessoas que participaram de cada um desses estados, observa-se que, no Estado de São Paulo (n = 158), apenas um(a) trabalhador(a) afirma não ter sofrido esse tipo de assédio moral, o que dá uma porcentagem de 99,37% dos(as) trabalhadores(as) que já sofreram. Em Minas Gerais (n = 104) e no Rio Grande do Sul (n = 80), apenas 2 participantes não sofreram, contabilizando 98,08% e 97,50%, respectivamente, de trabalhadores(as) que sofreram esse tipo de assédio.

A Tabela 3 apresenta os resultados referentes ao assédio moral identificado nas situações de trabalho em que transparece o preconceito em relação ao(a) trabalhador(a).

**Tabela 3**

*Características sociodemográficas dos(as) trabalhadores(as) que sofrem Assédio Moral no trabalho por preconceito (n = 426)* *continua*

Variável	Opções de Resposta	Frequência	%
Sexo	Feminino	374	87,8
	Masculino	52	12,2
Identidade de gênero	Mulher cisgênera	226	70,4
	Homem cisgênero	25	7,8
	Não binário	1	0,3
	Outro gênero	5	1,6
	Missing	64	19,9
Raça/Etnia	Amarela	5	1,2
	Branca	228	53,5
	Indígena	4	0,9
	Parda	117	27,5
	Preta	71	16,7
	Missing	1	0,2
É uma pessoa com deficiência	Não	410	96,2
	Sim	7	1,6
	Missing	9	2,1
Nível de Escolaridade	Ensino fundamental Completo	1	0,1
	Ensino Médio Completo	17	3,9
	Ensino Superior Completo	100	23,5

**Tabela 3**

*Características sociodemográficas dos(as) trabalhadores(as) que sofrem Assédio Moral no trabalho por preconceito (n = 426)* *conclusão*

Variável	Opções de Resposta	Frequência	%
Nível de Escolaridade	Especialização	254	59,6
	Mestrado	49	11,5
	Doutorado	5	1,2
Formação de Nível Superior	Administração	4	0,9
	Direito	4	0,9
	Pedagogia	14	3,3
	Psicologia	191	44,8
	Serviço Social	172	40,4
	Sociologia	4	0,9
	Outra	19	4,5
	Missing	18	4,2

De acordo com a Tabela 3, em linhas gerais, se for considerada apenas o tamanho da amostra de pessoas que já sofreram assédio moral por preconceito no ambiente de trabalho (n = 426), pode-se observar que os(as) trabalhadores(as) também são, em sua maioria, do sexo feminino (87,8%), que se identificaram como mulher cisgênera (70,4%), que pertencem a raça/etnia branca (53,5%) ou negra (44,2%), que não apresentam nenhum tipo de deficiência (96,2%), que possuem nível superior com especialização (quase 60%) e que são psicólogas (44,8%) ou assistentes Sociais (40,4%).

No entanto, quando se busca analisar esses resultados levando em conta a proporção de mulheres (n = 662) e homens (n = 85) na amostra, observa-se que 56,49% das mulheres e 61,18% dos homens afirmam sentir esse tipo de assédio. Portanto, proporcionalmente, homens sofrem mais esse tipo de assédio (por preconceito) do que mulheres, ainda que as porcentagens sejam bastante semelhantes. Talvez isso possa ser entendido se for levado em conta os tipos de itens que mediram assédio moral por preconceito. Por exemplo, nesse estudo, 153 pessoas afirmaram que sofrem preconceito ou são desqualificadas devido à orientação sexual ou ainda que tem sua sexualidade colocada em xeque. Além disso, 281 pessoas afirmam que são ameaçadas de violência física ou ameaçadas por meio de ligações telefônicas. Finalmente, 239 afirmam que têm seus problemas pessoais expostos publicamente. Como é possível notar, os dois primeiros tipos de assédio são mais comumente orientados para homens em nossa cultura machista e homofóbica. Além disso, episódios de ameaça de violência física também são mais comumente dirigidos a homens.

Com relação à identidade de gênero, 70 pessoas revelaram ser não-binárias, de outro gênero ou preferiram não falar, as quais representam 21,84% das pessoas que sofreram assédio moral por preconceito em seu ambiente de trabalho. Isso representa 44,30% de todas as pessoas que se declararam nessa categoria. Ou seja, mais de quatro pessoas a cada dez que não têm identidade de gênero cis já sofreram algum tipo de preconceito no ambiente de trabalho.

No que se refere à raça/etnia, se for considerada a frequência total de pessoas brancas (n = 390) e negras (n = 341), observa-se que 58,46% de pessoas brancas e 55,13% de pessoas negras sofrem AMT devido a situações de preconceito. Vale lembrar que a dimensão preconceito da Escala ELAM mede, conforme diz Campos e Rueda, (2016, p. 24) comportamentos de intolerância e discriminação que vão além da discriminação racial, envolvendo itens que medem “características psicológicas e/ou físicas, tais como orientação sexual, sexo”, por exemplo.

Quando computados os estados de origem desses(as) trabalhadores(as) com assédio moral devido às situações de preconceito, observou-se que a maioria (104; 24,9%) vive em São Paulo e Minas Gerais (n = 60; 14,1%), quando considerado apenas o número de pessoas que já sofreram esse tipo de assédio (n = 426). Todos os demais estados e Distrito Federal apresentaram porcentagens inferiores a 10%. Entretanto, se for considerado o tamanho da amostra de cada um desses estados (São Paulo = 158; Minas Gerais = 104), observa-se que 65,83% e 57,69% dos(as) trabalhadores(as) paulistas e mineiros(as), respectivamente, que participaram do estudo, já sofreram assédio moral em razão do preconceito. São quase sete e quase seis a cada dez trabalhadores(as) desses estados que reportam esse tipo de assédio, respectivamente.

Na Tabela 4 são apresentados os resultados referentes às variáveis sociodemográficas dos(as) participantes que sofrem assédio moral, explicitado por humilhações no ambiente de trabalho.

**Tabela 4**

*Características sociodemográficas dos(as) trabalhadores(as) que sofrem Assédio Moral no trabalho por humilhação (n = 594)*

Variável	Opções de Resposta	Frequência	%
Sexo	Feminino	530	89,2
	Masculino	64	10,8
Identidade de gênero	Mulher cisgênera	416	70
	Homem cisgênero	55	9,3
	Não binário	1	0,2
	Outro gênero	9	1,5
	Missing	113	19,0
Raça/Etnia	Amarela	8	1,3
	Branca	312	52,5
	Indígena	4	0,7
	Parda	181	30,5
	Preta	88	14,8
	Missing	1	0,2
É uma pessoa com deficiência	Não	575	96,8
	Sim	10	1,7
	Missing	9	1,5
Nível de Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	1	0,2
	Ensino Médio Completo	22	3,7
	Ensino Superior Completo	137	23,1
	Especialização	362	60,9
	Mestrado	66	11,1
	Doutorado	6	1,0
Formação de Nível Superior	Administração	4	0,7
	Antropologia	1	0,2
	Direito	1	0,9
	Pedagogia	22	3,7
	Psicologia	265	44,6
	Serviço Social	244	41,1
	Sociologia	5	0,8
	Outra	24	4,0
	Missing	23	3,9

Como é possível observar na Tabela 4, se for considerado apenas o número de trabalhadores(as) que reportam já ter sofrido assédio moral em decorrência de humilhações (n = 594), o perfil sociodemográfico permanece o mesmo. Os(as) trabalhadores(as) que sofrem assédio moral são, em sua maioria, do sexo feminino (quase 90,0%) que se identificam como mulher cisgênera (70,0%), que pertencem à raça/etnia branca (52,5%) ou negra (45,3%), que não apresentam deficiência (quase 97,0%), que possuem nível superior com especialização (60,9%) e que são psicólogas (44,6%) ou assistentes sociais (41,1%).

Por outro lado, se para o cálculo for considerado o número de mulheres e homens presentes na amostra geral (mulheres, n = 662; homens, n = 85), observa-se que 80,06% das mulheres e 75,29% dos homens já sofreram esse tipo de assédio moral no ambiente laboral. Vale lembrar que os itens que compõem a dimensão de humilhação envolvem situações de exclusão de grupos, deboche, desprezo, comentários maldosos/humilhantes, desrespeito e exposição de maneira constrangedora (Campos & Rueda, 2016). Da mesma forma, se for considerada a amostra total dos gêneros (mulheres cis = 519; homens cis = 70; não-binário = 01 e outra identidade de gênero = 14; e preferiu não se identificar = 143), observa-se que 80,15% das mulheres cis, 78,57% dos homens cis, 66,70% das pessoas não-binárias ou com outra identidade de gênero, e 79,02% das pessoas que deixaram essa pergunta em branco, afirmam já terem vivenciado situações de humilhação que podem configurar assédio moral.

Da mesma forma, se for considerado o número total dos tipos de raça/etnia (branca = 390, negra = 341), observar-se-á que 80% das pessoas que se autodeclararam brancas e 78,89% das pessoas autodeclaradas negras já sofreram esse tipo de assédio em seu ambiente de trabalho. Isso representa oito de cada dez trabalhadores(as) em ambas as raças.

Além do mais, ainda que o percentual de pessoas com deficiência tenha sido bastante baixo (3%), nove das dez pessoas que reportaram ter algum tipo de deficiência (90%) já passaram por humilhações que configuram assédio moral no trabalho no contexto do SUAS.

No que diz respeito à escolaridade, do total de trabalhadores(as) com ensino médio (n = 31), com ensino superior (n = 183) e com especialização (n = 439), um percentual de 70,97%, 74,86% e 82,46%, respectivamente, já sofreu assédio moral por humilhações.

Quanto às principais profissões, do total de 326 psicólogas e de 311 assistentes sociais, 81,29% e 78,46%, respectivamente, já passaram por situações de humilhação que podem configurar assédio moral no trabalho. Isso equivale a dizer, que são em média oito de cada dez profissionais entrevistados(as).

Quando considerados os estados de origem desses(as) trabalhadores(as) que sofrem assédio moral em que ficam explícitas situações de humilhações, observou-se uma distribuição semelhante às outras formas de assédio, ao se considera apenas o número de pessoas que já sofreram esse tipo de assédio (n = 594): a maioria (134; 22,6%) vive em São Paulo e Minas Gerais (n = 83; 14,0%). Todos os demais estados e Distrito Federal apresentaram porcentagens inferiores a 10%. Entretanto, se for considerado o tamanho da amostra total de cada um desses estados (São Paulo = 158; Minas Gerais = 104), observa-se que 84,81% e 79,80% dos(as) trabalhadores(as) paulistas e mineiros(as) já foram submetidos(as) a situações de humilhação em seu ambiente de trabalho. São em média oito a cada dez trabalhadores(as) desses estados que reportam esse tipo de assédio.

## Discussão

Este estudo objetivou investigar a ocorrência de assédio moral no âmbito do Sistema Único de Assistência Social e descrever as características sociodemográficas dos(as) trabalhadores(as) que sofrem este tipo de violência relacionada ao trabalho. A pesquisa foi realizada com abrangência nacional e buscou-se contemplar todas as categorias profissionais de nível superior e todos(as) os demais trabalhadores(as) que compõem as equipes do SUAS. A média de idade foi 38-34 anos, a prevalência foi de trabalhadores(as) formados(as) em Psicologia e Serviço Social, e os(as) com menor participação foram os(as) de nível fundamental.

Os resultados expostos sobre a prevalência de assédio moral no trabalho na assistência social revelam uma situação crítica, uma vez que as porcentagens observadas, especialmente no caso de AMT devido às condições de trabalho, foram superiores às apontadas por outras pesquisas realizadas no Brasil, as quais investigaram a ocorrência de AMT com amostras grandes. Barreto (2005), em um estudo com mais de 2000 participantes, sobre humilhação no ambiente de trabalho, conduzido entre 2001 e 2005, que envolveu todas as regiões do Brasil, concluiu que 77% dos participantes vivenciavam assédio moral, sendo que 9% sofriam humilhações esporádicas. Maciel et al. (2007), em um estudo com 2.609 bancários, demonstraram que “33,89% da amostra relata ter sido exposta a pelo menos uma das situações constrangedoras no trabalho. Quando se considera o período de exposição de seis meses e frequência semanal, 7,97% da amostra relata ter sido assediada” (Maciel et al., 2007, p. 124). Gonçalves (2019), em seu estudo que envolveu 382 trabalhadores de transporte coletivo público, encontrou que 48,69% deles eram alvos de assédio moral.

No âmbito do setor público, em levantamento realizado por Barreto e Heloani (2015), entre 2007 e 2012, foi identificado que 69% de 2.869 servidores públicos sinalizaram ter sido vítimas de violências no trabalho, tendo como situações mais frequentes: ignorar a presença na frente dos outros; bloquear o andamento dos trabalhos; atribuir erros imaginários; dar instruções confusas e imprecisas; e falar mal do outro em público.

Assim, de modo geral, os resultados desta pesquisa aproximam-se dos achados dos estudos de Barreto (2005) e Barreto e Heloani (2015) em termos de ocorrência de assédio moral por humilhação e por preconceito, mas, quando se considera assédio moral devido às condições degradantes no trabalho, a porcentagem extremamente elevada não é observada em outros estudos. Uma explicação para esse resultado pode ser atribuída ao método de análise dos resultados da ELAM no presente estudo, que considerou todas as respostas para a ocorrência de assédio moral mesmo que “poucas vezes”. Tal decisão se deu em razão da ancoragem teórica para

este estudo. Ou seja, ainda que as distintas definições de assédio moral o definam como uma conduta de coação perpetrada por um superior ou por um par, a qual ocorre de forma repetitiva e persistente e viola a dignidade física ou moral de um indivíduo em seu meio laboral, os critérios de recorrência e repetição têm sido questionados por estudiosos e organizações importantes, como já foi dito.

A esse respeito, a presente pesquisa está ancorada na Convenção 190 da OIT (OIT, 2019), que passa a considerar assédio moral independentemente do tempo decorrido, e nos estudos que discordam do marcador “recorrência” como um critério de definição de assédio moral (Soares & Oliveira 2012; Campos & Pancheri, 2017a), uma vez que defendem ser mais relevante considerar os danos provocados.

De qualquer forma, os resultados alcançados mediante análise da Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM), sobretudo os relativos ao AMT devido às condições de trabalho, ainda que difiram de outros estudos nacionais em virtude da metodologia adotada, podem ser interpretados da mesma forma que Gonçalves (2019) o fez ao discutir a prevalência de assédio moral devido às condições de trabalho em sua pesquisa. Para a pesquisadora, “as condições e a organização do trabalho são propícias a situações de assédio moral; a maioria dos atos hostis descritos são relacionados à deterioração das condições de trabalho, ao atentado à dignidade humana e à humilhação (Gonçalves, 2019, p.1). A autora considerou, para fins de cômputo do escore da Escala ELAM, os casos que assinalaram as opções de respostas “muitas vezes” ou “sempre” (pontuação três e quatro na escala), verificando-se assim que 48,69% dos sujeitos se perceberam alvos de assédio moral.

Chama também a atenção a alta porcentagem de assédio moral relacionada à humilhação (80%). Esse valor representa quase o dobro do percentual apontado na primeira pesquisa nacional que balizou os estudos sobre assédio moral no trabalho no Brasil realizada por Barreto em 2003 (Barreto, 2005). A pesquisa, à época, demonstrou que 42% indicaram vivências de humilhações. Assim, pode-se inferir, alicerçando-se na literatura que versa sobre a metamorfose do mundo do trabalho (Antunes & Alves, 2004), que os resultados do presente estudo

demonstram que a situação no trabalho se agravou severamente. E se, no início do século XXI, Barreto (2005) já alertava para as consequências danosas do assédio moral no trabalho, esta pesquisa alerta (considerando um cenário crescente do trabalho predatório quanto aos direitos trabalhistas) que se torna substancial que os órgãos públicos e instituições de defesa do trabalhador efetivem ações de prevenção e combate ao assédio moral no trabalho e a degradação do ambiente de trabalho, assim como devem primar pela agenda de implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Por fim, como afirmam Campos e Pancheri (2017b), em uma revisão bibliográfica que incluiu estudos empíricos acerca do predomínio do assédio moral na Administração Pública, faz-se necessária uma permanente vigília e resistência quanto à qualidade das condições de trabalho no ambiente de trabalho do serviço público, pois, ao violar os direitos trabalhistas dos(as) servidores(as) públicos(as), indiretamente violam-se os direitos da população que sofre com as consequências do trabalho comprometido pelas múltiplas violências.

Os resultados desta pesquisa também indicam que os perfis dos(as) participantes deste estudo que demonstram sofrer assédio moral por Condições de trabalho (n = 732), por Preconceito (n = 426) e por Humilhação (n=594) são muito próximos da amostra geral (n = 747).

Quanto à predominância do sexo feminino para os três tipos de assédio moral de acordo com a ELAM, o resultado não é novidade, uma vez que se esperava que o número de mulheres participantes fosse significativamente superior devido à feminização do campo da assistência social. Portanto, é correto afirmar que no âmbito do SUAS, mulheres trabalhadoras são a maioria e sofrem massivamente de AMT. Além disso, esperava-se que os dados seguissem o cenário geral de mulheres compondo as categorias profissionais (Serviço Social e Psicologia) que majoritariamente compõem as equipes do SUAS, conforme Censo SUAS de 2021 (Brasil, 2022) e Motta et al., (2021). Ou seja: sendo o SUAS majoritariamente composto por mulheres, psicólogas e assistentes sociais, e considerando a cultura misógina e machista que tem se desvelado no

Brasil (Fernandes et al., 2019), sobretudo nos últimos anos, era de se esperar que este fosse o grupo mais prevalente quanto à vivência de assédio moral.

Esse resultado encontra ressonância nos achados de Barreto (2005), que defende que “existe uma população de risco, na medida em que são mais assediadas as mulheres, e, em especial as negras” (Barreto, 2005. p. 175). Meyer et al. (2014) nomeiam esse fenômeno como generificação da inclusão social, revelando, articulados com as postulações acerca do trabalho precarizado que atinge sobremaneira as mulheres (Hirata, 2011), que as más condições de trabalho na assistência social são reveladoras do projeto de inferiorização e da desvalorização do trabalho da mulher, reproduzindo a ideia de que o trabalho de cuidado é intrínseco à mulher (Meyer et al., 2014).

No entanto, quando se analisa o percentual de mulheres e homens que sofrem os três tipos de AMT, levando em conta esse fator (ou seja, a proporção de mulheres e homens que participaram da pesquisa), observa-se que ambos os sexos sofrem igualmente de AMT devido às condições de trabalho, mais homens do que mulheres sofrem de AMT devido a situações de preconceito, e mais mulheres do que homens sofrem de AMT devido a situações de humilhação.

Como é possível notar, as diferenças de porcentagens são modestas, especialmente para AMT devido às condições de trabalho e por preconceito, e as razões para essas diferenças parecem estar nos itens que compõem cada uma das dimensões que compõem a escala ELAM. Como já foi dito, os itens que compõem a dimensão Preconceito medem preconceito de identidade de gênero, de orientação sexual, de ameaça física etc., que são normalmente mais dirigidos a homens em nossa cultura e os que compõem a dimensão 3, Humilhação, que envolvem situações de exclusão de grupos, deboche, desprezo, desrespeito etc., sendo essas manifestações de violência psicológica culturalmente mais dirigidas a mulheres.

Por outro lado, ainda que a frequência de pessoas que se declaram não cisgêneras ou que optaram por não responder a essa questão tenha sido baixa no estudo, vale notar que a ocorrência de

AMT foi bastante alta entre elas ( 97,47% (n = 154) delas sofrem assédio moral devido às condições de trabalho; 44,30% (n = 70) devido a situações de preconceito e 66,70% (n = 158) devido à humilhação). Assim, entende-se que o AMT seja apenas mais um tipo de violência que esse grupo sofre. Sabe-se que a comunidade LGBTQIA+ sofre inúmeras situações de violência na sociedade que antecedem o AMT, como violência de negação do direito à educação e ao trabalho, que acabam se refletindo também no ambiente de trabalho. Ou seja, há que se considerar como agravante o fato de existirem camadas muito mais profundas e anteriores às situações de assédio moral quando se trata desse grupo vulnerabilizado (Hilton, 2023).

No que se refere à caracterização dos(as) participantes que revelam sofrer assédio moral em relação a pertença étnico-racial, os resultados desta pesquisa corroboram com o achado de um único estudo encontrado (Barreto, 2005) que investigou o perfil sociodemográfico dos(as) participantes. A pesquisadora, em sua tese, também aponta para a prevalência de assédio moral em mulheres brancas. Contudo, ela destacou que o dado quantitativo não revelou a realidade, uma vez que a pesquisa atingiu predominantemente as regiões Sul e Sudeste, como é o caso também da presente pesquisa. Como se sabe, nessas regiões há predominância de pessoas que se identificam como brancas. Ao que tudo indica, nesses contextos regionais brasileiros, a questão de gênero se sobrepôs à questão racial. Ainda assim, é digno de nota que os três tipos de assédio moral foram bastante altos também entre a população negra (97,07% para AMT devido às condições aviltantes de trabalho, 55,13% para AMT devido a situações de preconceito e 78,89% para AMT devido a situações de humilhação).

Historicamente, as pessoas com deficiência foram discriminadas nas sociedades. A evolução das sociedades, sobretudo no ocidente, decorrente de transformações morais, políticas e ideológicas, tem se dado no sentido de promover a inclusão social das chamadas minorias e promover condições de igualdade social, política e econômica de todos e todas, ainda que estejamos longe desse ideal de sociedade. Tal evolução pode ser percebida em

termos de marcos normativos no mundo inteiro e, também, aqui no Brasil, a exemplo da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as pessoas Portadoras de Deficiência, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956 de 8 de outubro de 2001 (Brasil, 2001) e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pela ONU, que reafirmou o que já estava disposto na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Assim, no Brasil, as pessoas com deficiência têm proteção legal. No campo do trabalho, o empregador deve respeitar os direitos fundamentais da pessoa com deficiência e deve colocá-las em funções compatíveis com a sua deficiência, sem colocar em risco sua saúde e bem-estar, num ambiente de respeito aos direitos e à dignidade, garantindo sua plena inclusão.

Com base nos resultados da presente pesquisa, pouquíssimas pessoas com deficiência participaram da pesquisa (o que em si já pode ser visto como um indicador discriminatório, já que indica que pode haver poucas pessoas com deficiência trabalhando no SUAS) e a maioria sofre AMT. De fato, a depender do tipo de assédio, todas ou quase todas sofrem. Portanto, há violação de um dos princípios fundamentais de nossa Constituição, o da dignidade da pessoa humana. Um total de nove em cada dez sofrem de AMT por preconceito. Isso significa que esses(as) trabalhadores(as) vivenciam situações de discriminação negativa em seus ambientes de trabalho e não estão sendo protegidas pelo Estado.

Em relação ao local de origem das participantes que reportam sofrer assédio moral, observou-se uma forte concentração nas regiões Sul e Sudeste, uma vez que essas foram as regiões de predominância da maioria dos(as) participantes. Esses resultados corroboram com os achados do estudo pioneiro de Barreto (2005), que também observou o predomínio do Sudeste (SP, RJ e MG) com 68 %, seguido da região Sul (RS /PR), Nordeste, Centro Oeste e Norte, respectivamente.

Ademais, o nível de escolaridade mais frequente para todos os tipos de AMT é o superior com especialização (quase 60%), sendo a maioria psicólogos(as) (44,1%) ou assistentes sociais (41,8%).

De fato, se for considerado como exemplo as situações de humilhação que podem representar vivência de AMT, essas parecem aumentar com o incremento dos anos de estudo. Esse incremento do AMT na medida em que o nível de escolaridade aumenta pode significar que pessoas com maior escolaridade têm mais consciência das situações de assédio, por terem mais conhecimento de seus direitos trabalhistas e como cidadãos e sentem-se mais incomodadas e menos intimidadas a revelarem esse fato.

### **Considerações finais**

O assédio moral no ambiente de trabalho, embora envolva comportamentos antigos de violência e opressão, só ganhou destaque significativo recentemente. Desde a primeira conceituação por Heinz Leymann em 1984 e o aprofundamento do conceito pela psiquiatra Marie-France Hirigoyen em 1998, o fenômeno tem sido identificado como um conjunto sistemático e repetitivo de condutas hostis que causam danos consideráveis às vítimas. A definição de assédio moral tem evoluído, e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) agora considera o fenômeno independentemente da repetição, destacando a importância da intensidade e das consequências dos atos.

A pesquisa apresentada revela dados significativamente altos sobre a prevalência do assédio moral no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), evidenciando que condições de trabalho degradantes, preconceito e humilhação são práticas frequentes que atingem a grande maioria dos(as) trabalhadores(as) da assistência social. Esse cenário pode acarretar consequências severas tanto psicológicas quanto físicas.

De acordo com os resultados dessa pesquisa, o SUAS é composto majoritariamente por trabalhadoras mulheres, as quais estão expostas a uma maior vulnerabilidade ao assédio moral, especialmente em um campo historicamente precarizado e desvalorizado. A disparidade regional e a prevalência em certas profissões, como Psicologia e Serviço Social, corroboram com os achados de outras pesquisas de abrangência nacional. Além disso, considerando os(as) trabalhadores(as) que

se declaram pessoas com deficiência, a maioria já passou por situações de humilhação que configuram assédio moral no contexto do SUAS, o que reflete um cenário preocupante que merece atenção urgente.

Os resultados sintetizados nos permitem afirmar que os objetivos deste estudo foram cumpridos, preenchendo uma lacuna referente a dados e conhecimentos sobre o assédio moral no espaço sócio-ocupacional da Assistência Social. O presente estudo avança em relação a outros estudos ao contemplar todas as categorias profissionais do SUAS, bem como os(as) trabalhadores(as) de níveis fundamental e médio, apesar da baixa participação destas últimas. Este é o primeiro estudo amostral nacional que integra conhecimento sobre o perfil sociodemográfico dos(as) trabalhadores(as) do SUAS que vivenciam o assédio moral, contando com participantes de todos os estados brasileiros e DF, permitindo que cada estado tenha um ponto de partida para novos estudos sobre a temática discutida.

No entanto, o estudo teve limitações, como a baixa participação de trabalhadores(as) de nível fundamental e médio, possivelmente devido à coleta de dados via questionário *on-line*, o que pode ter excluído trabalhadoras com menor acesso à Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). Futuros estudos devem buscar estratégias para incluir trabalhadores(as) de todos os níveis de ensino para garantir uma maior representatividade da amostra.

É fundamental discutir o assédio moral no SUAS a partir dos resultados demonstrados. A constatação empírica apresentada nesse estudo deve ser seguida de mobilização institucional e política, para que medidas sejam adotadas para combater o assédio moral e melhorar as condições de trabalho no SUAS. Isso requer ações coordenadas entre órgãos públicos, instituições de defesa dos(as) trabalhadores(as) e políticas afirmativas que valorizem o trabalho de proteção social. A implementação efetiva da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável são essenciais para enfrentar os efeitos devastadores do assédio moral.

Em conclusão, este estudo destaca a necessidade de vigilância contínua sobre a qualidade das condições de trabalho no serviço público, ressaltando a importância de proteger os direitos trabalhistas para garantir um ambiente de trabalho digno e assegurar a qualidade dos serviços prestados à população. Enfrentar o assédio moral no trabalho é um passo fundamental para garantir a dignidade e o bem-estar de todos os trabalhadores e trabalhadoras do SUAS, à medida em que cumpre uma estratégia direcionada à defesa e consolidação do SUAS.

## Referências

- Antunes, R., & Alves, G. (2004). As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação & Sociedade*, 25(87), 335-351. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/es/a/FSqZN7YDckXnYwfqS WqgGPP/?format=pdf&lang=pt>
- Bardini, C. (2020). Nexos causal: uma análise entre transtorno mental e trabalho. In De Matos, T. N. F. (Org.), *A Psicologia na Construção de Uma Sociedade Mais Justa* (pp. 25-44). Atena Editora. <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.1552027043>
- Barreto, M. M. S. (2005). *Assédio Moral: a violência sutil. Análise epidemiológica e psicossocial no trabalho no Brasil*. [Tese de doutoramento em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica]. Repositório PUC/SP: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17370>
- Barreto, M., & Heloani, R. (2015). Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serviço Social & Sociedade*, 36(123), 544–561. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0101-6628.036>
- Barifouse, R. (2024). Metade dos brasileiros já sofreu assédio no trabalho, aponta pesquisa. *BBC Brasil*. <https://pe.cut.org.br/noticias/metade-dos-brasileiros-ja-sofreu-assedio-no-trabalho-aponta-pesquisa-1db7>
- Brasil. (2001). *Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York*. <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidadedigital/convencao-direitos-pessoas-deficiencia-comentada.pdf>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2006). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Assédio: violência e sofrimento no ambiente de trabalho*. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_sofrimento\\_trabalho\\_assedio\\_sexual.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_sofrimento_trabalho_assedio_sexual.pdf)

- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012). *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)*.
- Brasil. Ministério da Cidadania. (2022). *Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS) - 2021*. Brasília: MDS. <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>
- Bravo, D. S., Gonçalves, S. G., Giroto, E., González, A. D., Melanda, F. N., Rodrigues, R. & Mesas, A. E. (2022). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários do interior do estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 27(12), 4559–4567. <https://scielosp.org/article/csc/2022.v27n12/4559-4567/>
- Campos, M. I., & Rueda, F. J. M. (2016). Assédio moral: evidências de validade de escala e relações com qualidade de vida no trabalho. *Avaliação Psicológica*, 15(1), 21-30. <https://doi.org/10.15689/ap.2016.1501.03>
- Campos, R. A. C., & Pancheri, I. (2017a). A criminalização do assédio moral no trabalho. *Universitas*, 21, 119 – 138. <https://revistauniversitas.inf.br/index.php/UNIVERSITAS/article/view/305>
- Campos, R. A. C., & Pancheri, I. (2017b). Predomínio do assédio moral na administração pública. *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, 112, 239–283. <https://doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v112i0p239-283>
- Cassitto, M. G., Fattorini, E., Gilioli, R., Gonik, V., Fingerhut, M. A., Kortum-Margot, E. G., & World Health Organization. (2004). *Sensibilizando sobre el acoso psicológico en el trabajo* (Serie protección de la Salud de los Trabajadores, N° 4). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42660/9243590529.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Central Única dos Trabalhadores (CUT). (2022, 16 de fevereiro). Denúncias de assédio moral e sexual aos trabalhadores triplicam em dois anos. *Central Única Dos Trabalhadores*. <https://www.cut.org.br/noticias/denuncias-de-assedio-moral-e-sexual-aos-trabalhadores-triplicam-em-dois-anos-12f0>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2022). *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: Formação e inserção no mundo do trabalho: Volume 1: Formação e inserção no mundo do trabalho*. CFP. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo\\_psicologia\\_Vol1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1.pdf)
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). (2022). *Perfil de assistentes sociais no Brasil: Formação, condições de trabalho e exercício profissional*. <https://www.cfess.org.br/arquivos/2022Cfess-PerfilAssistentesSociais-Ebook.pdf>
- Cunha, L. F. L., Vieira, F. O., & Oliveira, L. E. (2021). Assédio moral no trabalho: Uma análise das causas e consequências do fenômeno de acordo com artigos indexados na base CAPES e no site ABET entre 2009 e 2019. *Estudos de Administração e Sociedade*, 6(1), 8–19. <https://periodicos.uff.br/revistaeas/article/view/50390>
- De Paula, C. F. N. Q., Motta, A. C. G. D., & Nascimento, R. P. (2021). O assédio moral nas organizações: as consequências dessa prática para a sociedade. *Serviço Social & Sociedade*, (142), 467-487. <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/r7GnxDKDWy8jBgJszmGLTyH/?format=pdf&lang=pt>
- Dantas, M. F. P., & Cisne, M. (2017). “Trabalhadora não é o feminino de trabalhador”: Superexploração sobre o trabalho das mulheres. *Argumentum*, 9(1), 75-88. <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/13722>
- Fernandes, M. N. F., Brito, E. S., Silva, A. G., Piccolo, I. B., Souza, J. L., Cunha, L. P., & Makyama, T. S. V. (2019). Assédio, sexismo e desigualdade de gênero no ambiente de trabalho. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca*, 14(1), 237-253. <https://doi.org/10.21207/1983.4225.615>
- Federação dos Bancários de São Paulo e Mato Grosso do Sul (FEEB-SP/MS). (2015, 23 junho). Maioria ainda não denuncia assédio moral no trabalho, revela pesquisa. *Federação dos Bancários de São Paulo e Mato Grosso do Sul*. <https://feeb-spms.org.br/maioria-ainda-nao-denuncia-assedio-moral-no-trabalho-revela-pesquisa/>

- Gonçalves, J. (2019). *Assédio moral e sentidos do trabalho: um estudo com trabalhadores de transporte coletivo urbano*. [Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/211460>
- Gosdal, T. C. (2017). O entendimento do assédio moral e organizacional na justiça do trabalho. In Soboll, L. A. P. (Ed.), *Intervenções em assédio moral e organizacional* (pp. 23). LTr. [Edição do Kindle]
- Grotto-de-Souza, J., Pohl, H. H., & Aguiar-Ribeiro, D. (2022). Mobbing as a source of psychological harm in workers. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(4), 670–675. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-766>
- Heloani, J. R. M., Merlo, A. R. C., Monteiro, J. K., Marcos, C. B., & Tonet, M. S. (2021). Assédio moral em tempos de pandemia. In Monteiro, J. K. et al. (Orgs.), *Trabalho, precarização e resistências*. EDUFMA.
- Hirata, H. (2011). Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *Caderno CRH*, 24, 15–22. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400002>
- Hirigoyen, M. (2001). *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. Bertrand Brasil.
- Hirigoyen, M. F. (2019). *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano* (17a ed.). Bertrand Brasil.
- Hilton, E. (2023, 15 de setembro). *Painel: Assédio e suas interseccionalidades: aprendendo a respeitar e proteger todas as pessoas* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=p9r-Fs3eHSc>
- International Labour Organization. (2022, 5 de dezembro). Experiences of violence and harassment at work: a first global survey. Violence and harassment at work has affected more than one in five people. *ILO News*. <https://www.ilo.org/resource/news/violence-and-harassment-work-has-affected-more-one-five-people>
- Leymann, H. (1997). *Explanation of the operation of the LIPT Questionnaire* (Leymann Inventory of Psychological Terror). (H. Zimmermann, Trad.). Griffith University.
- Maciel, R. H., Cavalcante, R., Matos, T. G. R., & Rodrigues, S. (2007). Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: Uma fotografia. *Psicologia & Sociedade*, 19, 117-128. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326376016>
- Meyer, D. E., Klein, C., Dal’Igna, M. C., & Alvarenga, L. F. (2014). Vulnerabilidade, gênero e políticas sociais: a feminização da inclusão social. *Revista Estudos Feministas*, 22(3), 885–904. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300009>
- Motta, R. F., Brandolt, C. R., & Pizzinato, A. (2021). Trabalhadoras(es) do SUAS: Quem são as(os) psicólogas(os) da Proteção Social Básica (PSB). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e193409. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003193409>
- Organização Internacional do Trabalho. (2019). *Convenção (nº 190) sobre Violência e Assédio*. Tradução não oficial por CO-Jakarta (Iniciativa Spotlight). [https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_831984/lang--pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_831984/lang--pt/index.htm)
- Paula, C. F. N. Q., Motta, A. C.G. D., & Nascimento, R. P. (2021). O assédio moral nas organizações: impactos da perpetuação dessa prática para os trabalhadores. *Revista Eletrônica da PGE-RJ*, 4(1). <https://doi.org/10.46818/pge.v4i1.194>
- Ramos, W. (2020). *Síndrome de burnout: Danos morais e materiais*. Saber a Lei. <https://saberalei.com.br/sindrome-de-burnout/>
- Pereira, M. É. R., Tassigny, M. M., & Bizarria, F. P. de A. (2017). Terceirização e precarização do trabalho na política pública de assistência social. *Administração Pública e Gestão Social*, 1(3), 171–183. <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5138>
- Rueda, F. M. J., Baptista, M. N., & Cardoso, H. F. (2015). Construção e estudos psicométricos iniciais da Escala Laboral de Assédio Moral (ELAM). *Avaliação Psicológica*, 14(1), 33-40. <http://hdl.handle.net/11449/220428>
- Rodrigues, J. C., & Cariaga, M. H. (2015). Dez anos de SUAS: Uma reflexão sobre as condições de trabalho do assistente social. In *VII Jornada Internacional de Políticas Públicas: Para além da crise global (Anais)*. <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/dez-anos-de-suas-uma-reflexao-sobre-as-condicoes-de-trabalho-do-assistente-social.pdf>

- Silva, J. A. da. (2003). *Uso de direito constitucional positivo*. Malheiros.
- Silva, I. V. (2013). *Violência no trabalho em saúde: a invisibilidade do sofrimento nas organizações de saúde na Bahia*. [Tese de Doutorado, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia]. Repositório UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/13191>
- Silva, O. D., & Raichelis, R. (2015). O assédio moral nas relações de trabalho do (a) assistente social: uma questão emergente. *Serviço Social & Sociedade*, 36(123), 582-603. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.038>
- Soares, F. de C. S., & Duarte, B. H. (2014). O assédio moral no ordenamento jurídico brasileiro. *R. Fórum Trabalhista – RFT*, 3(11), 21–47. <https://editoraforum.com.br/wp-content/uploads/2014/06/O-assedio-moral-no-ordenamento-juridico-brasileiro.pdf>
- Soares, A., & Oliveira, J. A. (2012). Assédio moral no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 195–202. <https://www.scielo.br/j/rbso/a/WCNjbbkdKHrvHsKKYNv4DhQM/>.
- Soares, A. (2012). As origens do conceito de assédio moral no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(126), 284–286. <https://www.scielo.br/j/rbso/a/qMRWypfpJZbdJBq35PXGmk/>
- Soboll, L. A. P., & Gosdal, T. C. (2009). *Assédio moral interpessoal e organizacional: um enfoque interdisciplinar*. LTr.
- Soboll, L. A. P. (2017). Assédio moral e organizacional na perspectiva psicossocial: Critérios obrigatórios e complementares. In Soboll, L. A. P. (Ed.). *Intervenções em assédio moral e organizacional* (Edição do Kindle). LTr.
- Souza, J. A. , Fontinele, N. K. G., & Verneck, M. N. S. (2021). Responsabilidade civil do empregador em casos de assédio moral no trabalho. *Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(11), 1711–1723. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i11.3255>
- Tribunal Regional do Trabalho (TRT 13), 13ª Região. (2022, 03 maio). Em 2021, Justiça do Trabalho registrou mais de 52 mil casos de assédio moral no Brasil. *TRT da 13ª Região*. <https://www.trt13.jus.br/informe-se/noticias/em-2021-justica-do-trabalho-registrou-mais-de-52-mil-casos-de-assedio-moral-no-brasil>
- Vieira, C. E. C., Lima, F. P. A., & Lima, M. E. A. (2012). E se o assédio não fosse moral? Perspectivas de análise de conflitos interpessoais em situações de trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37, 256-268. <https://www.scielo.br/j/rbso/a/7rtmSxNMdnBfWzWzGfH6tsy/abstract/?lang=pt>.