

REVISTA
edUCA

ISSN 2674-8460

V. 6 N. 16

MARÇO DE 2023

REVISTA MULTIDISCIPLINAR DA FACULDADE CATÓLICA PAULISTA



Copyright

Revista EDUCA - Revista Multidisciplinar da Faculdade Católica Paulista
ISSN 2674-8460
Faculdade Católica Paulista

Disponível em: <https://revista.uca.edu.br/index.php/EDUCA>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) – Brasil

R454 Revista EDUCA : Revista Multidisciplinar da Faculdade Católica Paulista
[recurso eletrônico] / Faculdade Católica Paulista. --Vol. 1, no. 1 (2018)- .
– Marília, SP : Faculdade Católica Paulista, 2018-

Trimestral
ISSN 2674-8460 (eletrônico)

1. Pesquisa Científica. 2. Multidisciplinaridade. 3. Educação. I. Revista
EDUCA.

CDD 001

Marli Vitor da Silva – Bibliotecária CRB8/10997

Publicação trimestral e multidisciplinar vinculada à Faculdade Católica Paulista.

Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos autores e não expressam, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial.

É permitida a reprodução total ou parcial dos artigos desta revista, desde que citada a fonte.

Editorial

“Querem que vos ensinem o modo de chegar à ciência verdadeira?
Aquilo que se sabe, saber que se sabe; aquilo que não se sabe, saber
que não se sabe; na verdade é este o saber.”

Refletindo sobre o que disse Confúcio, nós, da comunidade acadêmica,
devemos nos analisar, nos avaliar e nos colocar em cheque a todo
instante. Só assim seremos verdadeiros pesquisadores e cientistas em
sua essência, pois admitir que não sabemos algo é a mola propulsora
de qualquer pesquisa ou busca por conhecimento.

Nosso convite é que façamos esse percurso em nossas áreas de
atuação constantemente!

Boa leitura e aproveitem!

PROF. FRANCISCO RAMIREZ

Diretor Acadêmico da Faculdade
Católica Paulista e membro do
conselho editorial da Revista edUCA

Conselho Editorial

Francisco Ramirez Martins Júnior
Marli Vitor da Silva
Letícia Fernanda da Silva Oliveira
Bruna Cristina Pires

Editora-chefe

Marli Vitor da Silva

Revisão textual

Letícia Fernanda da Silva Oliveira
Danielle Marta Loddi Santos
Winter

Normalização

Marli Vitor da Silva

Programação visual e projeto gráfico

Allan Roucheteau Gomes
Cardoso Torres de Castro

SUMÁRIO

- 05 A ESPIRITUALIDADE E A GESTALT-TERAPIA NA PRÁTICA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA**
Vanessa Ziglioli de Sousa, Bárbara Fonseca
- 22 FALA SÉRIO, MÃE!: UMA POSSÍVEL LEITURA DAS RELAÇÕES MÃE-FILHOS A PARTIR DA ÓTICA DE WINNICOTT**
César Henrique Fenili da Silva, Neuci Leme de Camargo
- 33 AGRONEGÓCIO BRASILEIRO: UMA VISÃO SOCIOCULTURAL ECONÔMICA**
Bruna Merlugo Deponti, Guilherme Cassarotti Ferigato, Evelyn Francine de Andrade, Francisco Ramirez Martins Júnior
- 41 ONIOMANIA: ENTENDA O TRANSTORNO DA COMPULSÃO POR COMPRAS**
Nerissa de Araujo Siqueira Silvério, Renan Santiago
- 50 AS COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS E OS CONTOS: UMA ESTRATÉGIA PROTETIVA CONTRA O ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL NAS ESCOLAS**
Stefan Dyo Nishimura, Sara Mexko
- 66 UMA COMPREENSÃO SOBRE A GESTALT-TERAPIA E SEU MANEJO QUANTO AO FENÔMENO DA ANSIEDADE EM ADULTO**
Sandra Mara Gomes de Moraes Augusto, Bárbara Cristina Rodrigues Fonseca, Renan Santiago Pereira
- 77 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA (RBS) SOBRE O PAPEL DO LEAN CONSTRUCTION PARA A REDUÇÃO DE IMPACTOS AMBIENTAIS NA CONSTRUÇÃO CIVIL**
Guilherme Azevedo da Rocha, Leandro Roger de Souza Gomes, Isabela Cristina de Paula Teco, Francisco Ramirez Martins Júnior
- 88 ATIVIDADE FÍSICA ATUANDO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NOS TRANSTORNOS MENTAIS**
Valéria Fernanda de Souza Gonçalves, Renan Santiago Pereira

A ESPIRITUALIDADE E A GESTALT-TERAPIA NA PRÁTICA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

Vanessa Ziglioli de Sousa¹
Profa. Ma. Bárbara Fonseca²

RESUMO: Definir a espiritualidade é muito desafiador, pois, para cada um, ela tem um significado, mas está diretamente conectada com o sentido da vida em uma visão multidimensional do ser humano, podendo ser observada nos contextos experiencial, vivencial e existencial. A espiritualidade, de forma científica, também deve ser abordada nos cursos de Graduação de Psicologia. Dessa forma, o tema ganha importância e conhecimento para a prática dos futuros psicólogos. O psicólogo, nesse caso, estará mais preparado quando o assunto for abordado pelo parceiro terapêutico, principalmente considerando a abordagem da Gestalt-Terapia, que compreende o homem como um ser uno e integral que se relaciona consigo, com o mundo e com os outros. O artigo aqui descrito tem o objetivo de elucidar os benefícios de incluir o tema “espiritualidade” no processo psicoterápico junto à abordagem de Gestalt -Terapia, lembrando que há uma distinção entre os assuntos “espiritualidade”, “religiosidade” e “religião”. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica e, também, foi citado um Estudo de Caso de uma tese de doutorado referente ao *Manejo Clínico de Questões de Espiritualidade, Religiosidade e Experiências Anômalas na Psicoterapia*.

Palavras-chave: Espiritualidade. Fenomenologia. Gestalt-Terapia. Manejo Clínico.

1 INTRODUÇÃO

O homem sempre quis ter algumas respostas para seus dilemas existenciais e sua conexão com a espiritualidade ou algo que explicasse a conexão com sua existência de vida. A espiritualidade, aos poucos, deixa de ser excluída em contextos psicoterápicos e nos cursos de graduação de Psicologia e é melhor aceita e inserida nas abordagens de psicoterapia em contexto clínico. Inserir esse tema em discussão na sala de aula demonstra sua relevância atual e sua contribuição aliada à Gestalt-Terapia.

A conexão entre a espiritualidade e a clínica psicoterápica tem sido explorada, no entanto, estamos ainda compreendendo como uma se conecta com a outra e suas influências (VANDENBERGHE; PRADO; CAMARGO, 2012). O processo de terapia, aliado às práticas de espiritualidade, pode ser benéfico na prática clínica contemporânea na abordagem em Gestalt-Terapia.

A definição de espiritualidade é um assunto que não tem um conceito universal, e muitas vezes é considerada difícil de explicar e se entender, por não ser tangível. Nos artigos e materiais científicos há diversos conceitos, e está muito interconectada a uma forma de olhar e dar um propósito à vida (PINTO, 2009), em que todos têm o desejo de pertencer a uma conexão com o todo, o sagrado e também sua transcendência (RIBEIRO, 2009).

Trata-se de um tema de extrema relevância e considerado um item essencial pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como parâmetro de qualidade de vida (HOOK; WORTHINGTON JR; DAVIS, 2012; PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007). O item “espiritualidade” foi negligenciado em pesquisas científicas dentro do tema da psicoterapia até o penúltimo século, por não ter sido considerado relevante (BARNETT, 2016; HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015).

Hycner (1993) traz a questão de que o ser humano contemporâneo está com o foco no concreto e está considerando o racional como algo mais importante, estando apenas em busca de bens materiais, portanto

1 Graduada em Psicologia (UCA). E-mail: vanessa.startse@gmail.com.

2 Orientadora: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Mestre em Psicologia. E-mail: barbara.fonseca@uca.br.

suprimindo o pilar espiritual.

A correlação entre espiritualidade e psicoterapia tornou-se mais difícil devido ao posicionamento, principalmente, dos primeiros autores que associavam a religião com a patologia (BARNETT; JOHNSON, 2011). No início do século XXI, houve um maior interesse em entender a importância do tema “espiritualidade” aplicado à prática clínica (BARNETT; JOHNSON, 2011).

Essa demanda tem ocorrido, muitas vezes, a partir do próprio paciente, como fator de ajuda no processo da cura. Além disso, há o acolhimento das diversidades culturais (BARNETT; JOHNSON, 2011).

No Brasil, a espiritualidade ainda não está em seu pleno entendimento; muito ainda se relaciona à religiosidade e a dogmas, e não é trazida, muitas vezes, como parte de dimensão do sujeito na prática clínica (parceiro) ou mesmo para estudantes e profissionais que lidam com a psiquê do ser humano.

A metodologia deste trabalho foi realizada através de revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com o objetivo de entender e elucidar a importância da conexão na prática clínica da abordagem de Gestalt-Terapia com a dimensão da espiritualidade.

2 A DIFERENÇA ENTRE ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO

Apesar do aumento das pesquisas sobre religião e espiritualidade (DAMIANO *et al.*, 2016; HAYWARD *et al.*, 2016), ainda há muita diversidade nas definições para esses dois conceitos (COOK, 2004). O termo “religiosidade” possui significados individuais para cada pessoa, pois expressa como cada um vivencia sua religiosidade, conexão e fé (ZANGARI; MACHADO, 2018).

Existem jeitos diferentes de vivenciar a religiosidade: as formas intrínseca e extrínseca (ALLPORT; ROSS, 1967). A Religiosidade Intrínseca (RI) é caracterizada pela internalização da fé, em que as pessoas encontram um sentido de vida seguindo a tradição de sua crença. A Religiosidade Extrínseca (RE) se manifesta através da religiosidade e de crenças para se obter outros fins, como proporcionar segurança, sociabilidade, *status*, dentre outros interesses.

Alguns pesquisadores propuseram que a religião se originou como uma maneira de tratar a morte (MALINOWSKI, 1954). As primeiras discussões sobre religião na Psicologia foram trazidas por Freud, que a considerou como remédio ilusório contra o desamparo. A crença na vida após a morte estaria embasada no medo da morte, análogo ao medo da castração, e a situação à qual o ego estaria reagindo seria a de ser abandonado (FREUD, 1980). Atualmente, a experiência religiosa deixou de ser considerada fonte de patologia e, em certas circunstâncias, passou a ser reconhecida como provedora do reequilíbrio e saúde da personalidade (LEVIN, 1996; KOENIG, 2001).

3 GESTALT E ESPIRITUALIDADE

A definição de qualidade de vida é um dado considerado muito importante devido ao aumento da expectativa etária e a longevidade. Pela OMS, a qualidade de vida foi definida de modo mais abrangente, considerando que a saúde inclui aspectos da saúde física, psicológica e social, valorizando também crenças, valores e desejos que as pessoas têm. O aspecto psicológico de qualidade de vida leva em conta, portanto, a espiritualidade, a religiosidade e crenças pessoais. Se, para o paciente, esses assuntos contribuírem de alguma forma para que a pessoa se sinta melhor, contribuirão para a qualidade de vida dela (ZANGARI; MACHADO, 2018).

A Gestalt-Terapia, por ser uma abordagem humanista-existencial, considera não só os aspectos biopsicossociais da pessoa, mas também sua totalidade ontológica, ou seja, contempla seus questionamentos existenciais e a existencialidade, em que entra o pilar do espiritual (CARDELLA, 2017).

Hycner (1993) afirma que o ampliar da consciência com a psicoterapia abre a possibilidade para questões de espiritualidade e para dar um sentido existencial em que ambos (psicoterapia e espiritualidade) possam ser conectados. Além disso, a Gestalt-Terapia foi fundada calcando-se em princípios de tradições espirituais orientais, como o zen budismo, o tantrismo e o taoísmo (RIBEIRO, 1985). Fritz Perls considerava-se um zen judeu, pois integrou na Gestalt-Terapia os princípios do zen budismo, como a *awareness*, a totalidade, o trabalho com o aqui e o agora, o acolhimento do vazio, a integração dos opostos, o modo da práxis clínica (CLARKSON; MACKEWN, 1993; NARANJO, 1990; PERLS, 1979), a busca da indiferença criativa e a presença das pequenas iluminações (JOYCE; SILLS, 2014).

Na abordagem da Gestalt-Terapia, alguns autores já estão integrando o tema “espiritualidade” à prática clínica (GINGER; GINGER, 1995). Naranjo (2004) defende o tema conectado à psicoterapia. Alguns temas são citados nessa conexão, como contato com a natureza, estar no momento presente e visão de caminho.

A definição de espiritualidade é vasta e bastante discutida, conforme traz Campos e Ribeiro (2017), porém não temos um conceito preciso, pois ela se apresenta em diferentes sentidos, como: busca por sentido, uma vontade de pertencer ao mundo, ligação com algo maior e conexão ao divino. É frequentemente relacionada com a busca pelo sagrado, transcendente e transpessoal, com uma viagem íntima e individual por autorrealização.

Ressalta-se, ainda, que o conceito de espiritualidade aqui abordado não é vinculado à prática ou a qualquer crença religiosa. Inclusive, é relevante dizer que espiritualidade e religião são temas próximos, mas indicam fenômenos diferentes, tendo a religiosidade o mais próximo de uma definição como religião que foca dogmas para auxiliar na espiritualidade de contato do sujeito com o sentido da vida (CAMPOS; RIBEIRO, 2017).

Para Hycner (1993), a espiritualidade consiste na crença de que nossa existência é permeada pelo espiritual, de que não somos seres isolados, e nos encontramos conectados uns aos outros, fazendo parte de uma totalidade maior. Ainda, reafirma que o pilar da espiritualidade consiste em uma abertura para aquilo que está além de nós, para o transpessoal, e se manifesta por meio do encontro do homem com a alteridade. O espiritual propicia um contexto que ajuda a tornar a aparente insignificância de nossas ações individuais mais significativas. Muitas pessoas procuram a terapia porque sentem que sua vida não tem sentido. Viver a vida como a incorporação do espiritual torna-a, ao menos em parte, mais significativa. O espírito humano só pode crescer se for nutrido por algo muito maior do que ele mesmo (HYCNER, 1993).

O conceito de espiritualidade pode ser definido como um processo que expande a consciência, por meio do qual o homem amplia suas dimensões e adentra o mundo da transcendência. Essa dimensão não é compreendida como algo que ocorre fora do humano e sim de forma intrínseca (BUBER, 2004).

Considerar a sacralidade de tudo permite entender que o sagrado pode ser contemplado em cada coisa e alcançado na beleza de cada ação que seja pura. Se é possível reconhecê-lo em si mesmo, em uma flor, uma pedra, em um animal, em cada amanhecer, em cada pôr-do-sol, na chuva ou na neve, o sagrado acontece em qualquer hora do dia para aquele que o aceita, como assinala Ribeiro (2004).

Também, Alves (2004) considera que a alegria, a energia, o amor e a descoberta do outro se tornam tão necessários que se revestem de um significado sagrado para quem os experimenta. Quando a pessoa é capaz de transcender o significado comum, por meio de um outro olhar, nesse momento, o que era apenas material

adquire um significado pessoal, sagrado, capaz de transformar a existência.

Müller (2004) afirma que o encontro entre a pessoa e o sagrado acontece no aqui e no agora, na presença. Mediante o diálogo e no contato com outro humano, principalmente dentro do modelo da Gestalt, o ser consegue conhecer-se mais profundamente e se sentir pertencente.

Assim sendo, Pinto (2005) conclui que na Gestalt e em todo movimento humanista em Psicologia, a compreensão de como se dá o desenvolvimento humano se baseia na crença de que o homem tem uma tendência para a autorrealização e para o crescimento, um potencial que se realizará se forem dadas as condições suficientemente adequadas para tanto.

4 COMPETÊNCIAS, FORMAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO PSICÓLOGO

Durante a formação do psicólogo nas graduações e pós-graduações, praticamente não existem disciplinas ou movimentos que ajude os estudantes/profissionais a aderirem a assuntos vinculados à religiosidade, espiritualidade e a experiências anômalas incomuns no atendimento clínico (BUBOLS, 2022).

É necessário abordar e trazer esse assunto à academia na formação e atualização dos psicólogos para que haja compreensão da definição de espiritualidade e de laicidade através de todas as manifestações de formas de crenças (CRP-SP, 2015).

A falta de conhecimento sobre religião e espiritualidade (R/E) é o problema mais comum encontrado entre os profissionais de Psicologia. Devido à falta de busca por informação e estudo, eles ficam alheios às diversas tradições religiosas, não compreendem o significado dos termos de religião e espiritualidade, não estão apropriados dos estudos científicos da área e, por fim, não possuem competência para realizar a avaliação espiritual do paciente (PARGAMENT, 2011).

Dessa forma, Pargament (2011) aponta quatro qualidades que os psicoterapeutas devem buscar desenvolver referente a esse tema: 1) o conhecimento de diferentes expressões da R/E; 2) a abertura e a tolerância com crenças diferentes das suas próprias; 3) a autoconsciência (sobretudo para conhecer suas crenças pessoais); e 4) a autenticidade (saber admitir quando desconhece uma determinada linguagem religiosa ou espiritual utilizada por seu paciente, por exemplo).

O conhecimento de diferentes expressões da R/E é imprescindível para a integração das tradições religiosas com as técnicas psicoterapêuticas para adicionar as crenças do paciente. A abertura e a tolerância estão associadas, pois à medida que o profissional está aberto para ampliar seus conhecimentos através das experiências advindas de seus pacientes, ele pratica o autêntico respeito à diferença de crenças existentes. A autoconsciência está relacionada com a capacidade de discernimento de seus próprios preconceitos e julgamentos, que conforme são revelados, passam a interferir menos no processo terapêutico. Por fim, a autenticidade manifesta-se pela vontade de compartilhar os ensinamentos sobre a vida de maneira a respeitar os valores do paciente. À medida que ela se instala, a comunicação entre terapeuta e paciente tende a ser mais profunda (PARGAMENT, 2011).

Outro estudo de referência é o de Vieten *et al.* (2013), que teve como objetivo desenvolver um conjunto de competências específicas para psicoterapeutas para o manejo de R/E na prática clínica. Os autores identificaram 16 competências básicas divididas em três grupos — três relacionadas à atitude, sete ao conhecimento e seis às habilidades.

Em relação à atitude, o profissional deve: 1) apresentar empatia, estima e respeito pelas diversas origens e filiações espirituais, religiosas ou seculares do paciente; 2) compreender a R/E como aspectos importantes da

diversidade humana (assim como raça, etnia, orientação sexual, *status* socioeconômico, limitações, gênero e idade); 3) estar ciente de como seu próprio *background* e crenças em R/E podem influenciar sua psicoterapia e suas atitudes, percepções e suposições sobre a natureza dos processos psicológicos (VIETEN *et al.*, 2013).

A respeito do conhecimento, o profissional deve: 4) conhecer a diversidade da R/E e explorar as crenças, comunidades e práticas R/E que são importantes para seus pacientes; 5) ser hábil a descrever como a R/E podem ser vistas como construções sobrepostas, mas distintas; 6) estar ciente de que seus pacientes podem ter experiências em R/E consistentes, mas que estas podem ser difíceis de diferenciar dos sintomas psicopatológicos; 7) reconhecer que os valores e as experiências em R/E se desenvolvem e mudam ao longo da vida; 8) estar ciente dos recursos e das práticas em R/E que a pesquisa indica que podem apoiar o bem-estar e a recuperação de distúrbios psicológicos; 9) saber identificar experiências, práticas e crenças em R/E que podem ter o potencial de impactar negativamente a saúde psicológica; 10) saber identificar questões legais e éticas relacionadas à R/E que possam surgir ao trabalhar com pacientes (VIETEN *et al.*, 2013).

Quanto às habilidades, o profissional deve: 11) conduzir a psicoterapia de forma empática e eficaz com pacientes de diversas origens, afiliações e níveis de envolvimento com R/E; 12) perguntar adequadamente sobre antecedentes, experiências, práticas, atitudes e crenças em R/E como um procedimento padrão da compreensão da história do cliente; 13) auxiliar pacientes a explorarem e a acessarem seus pontos fortes e recursos em R/E; 14) identificar e abordar problemas de R/E na psicoterapia e fazer encaminhamentos quando necessário; 15) estar atualizados sobre as pesquisas e os avanços da R/E especificamente relacionados à psicoterapia, além de avaliar continuamente a sua própria competência em R/E; 16) reconhecer os limites de suas qualificações e competências nos domínios de R/E, e, a partir disso, ao perceber limitações em seu processo clínico sobre esse tema, devem consultar e colaborar com outros clínicos qualificados ou fontes de R/E (exemplos: padres, pastores, rabinos, irmãs, mestres espirituais, dentre outros), além de buscar treinamento e educação e/ou encaminhar pacientes para profissionais e recursos mais qualificados (VIETEN *et al.*, 2013).

Esse tema também já possui recomendações para os psicólogos que partiram do CRP-SP:

- entender o significado de espiritualidade e laicidade;
- trazer para discussão os conceitos de laicidade da Psicologia e das relações entre Psicologia, Religião e Espiritualidade de forma ampla nos cursos de Psicologia;
- realizar treinamentos e contínua atualização com estudos e participação em eventos — é necessário que o CRP realize eventos ou indique instituições de sua confiança para os profissionais e futuros profissionais;
- oportunizar espaços para o trabalho do tema “espiritualidade” e a atuação do psicólogo onde este possa ter uma postura isenta.

5 COMO A ESPIRITUALIDADE APARECE NA PRÁTICA CLÍNICA

Na prática clínica, ao se deparar com questões do paciente, o psicólogo pode se deparar com questões conectadas a religião e espiritualidade (HOFMANN; WALLACH, 2011). As questões conectadas a religiosidade e espiritualidade acabam sendo trazidas frequentemente na clínica (BARNETT, 2016; HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015; PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

Também podem ser considerados momentos de ajustes criativos ou mesmo *awareness* — momentos que vêm à luz da consciência, e o paciente pode correlacioná-los à espiritualidade (PARGAMENT *et al.*, 2014). Esses momentos são considerados transcendentais, pois liberam-se crenças, armaduras e fronteiras

para se dar um novo olhar à psicoterapia (LOMAX; KRIPAL; PARGAMENT, 2011).

6 MANEJO CLÍNICO: AUTORREGULAÇÃO E AJUSTE CRIATIVO

Sendo o contato a ferramenta por excelência da autorregulação e ajustamento criativo, a espiritualidade (campo sacro-transcendental) aparece como uma estratégia de enfrentamento plena para o crescimento e a mudança. Já que *self* é contato, contato é *self* e, portanto, o *self* só existe quando se está em contato”. Dessa forma, o *self* pleno será a conexão com o campo sacro-transcendental. A espiritualidade assume, portanto, um papel preponderante, já que estabelece a possibilidade de um contato com a plenitude, fazendo assim com que a mudança aconteça em todos os níveis da subjetividade da pessoa (biopsicossocial e espiritual).

Devido a muitos parceiros trazerem o assunto em suas sessões quanto à espiritualidade ou prática religiosa, terapeutas devem investir em ampliar suas habilidades nessa área para lidar, de forma ética e direcionada, com esses assuntos. Precisam ter clareza das suas questões espirituais, realizar um estudo em religião e atuar de forma neutra nessas questões junto ao paciente (HOOK; WORTHINGTON JR.; DAVIS, 2012; VANDENBERGHE; PRADO; CAMARGO, 2012).

Hook, Worthington Jr. e Davis (2012) trouxeram maneiras de como integrar os dois temas no momento da psicoterapia: dando voz ao paciente para que ele fale de suas experiências; e depois conectar ao que faz sentido ao cliente e utilizar sua percepção e conexão, seja espiritual ou religiosa, para soluções em suas questões clínicas.

Oliveira e Junges (2012) afirmam que questões de espiritualidade conectam-se a um estado de contato com algo que transcende a realidade comum da vida, significando a experimentação de uma força interior que supera as próprias capacidades. A partir desse instrumento, que vem a ser uma capacidade de abstrair e ir além de coisas concretas passíveis de entendimento real, o paciente passa a olhar para si, seus comportamentos e atitudes, e depois a ir além, chegando inclusive ao encontro do outro, por meio dessa espiritualidade. O Gestalt-terapeuta pode fazer com que o paciente entre em contato com as crenças que ele tem para vida, e religar o indivíduo à sua existência, a seus valores e limites e, assim, dialogar com o mundo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica deste trabalho tem como objetivo elucidar e trazer consciência para temas como espiritualidade que podem aparecer na prática clínica, inclusive na abordagem estudada em Gestalt-Terapia. Nesse caso, a revisão bibliográfica indica que o psicólogo deve conhecer e validar as crenças religiosas ou conexão espiritual de seus clientes e utilizá-las no processo de psicoterapia para o próprio benefício do paciente.

Também foi possível evidenciar que as abordagens humanistas estão mais abertas a agregar o pilar espiritual em seus atendimentos.

Na Gestalt-Terapia é possível evidenciar a visão holista como um de seus preceitos teóricos, considerando o homem como um todo (PERLS, 1973). Foi na Gestalt-Terapia que iniciou-se esse conceito de incluir a espiritualidade na visão integral do ser (GINGER; GINGER, 1995) e evidenciar esse pilar de importância à psicoterapia (HYCNER, 1993; NARANJO, 1990; RIBEIRO, 2009).

Por fim, foi possível evidenciar que o psicoterapeuta que agrega o tema espiritualidade em seus

processos de atendimento clínico consegue deixar seu cliente mais aberto para falar desses temas, caso esteja preparado.

Por isso, torna-se primordial a necessidade de capacitação de psicólogos e futuros psicólogos para lidar com o tema “espiritualidade” na prática clínica de forma ética, neutra e como acolhimento.

REFERÊNCIAS

ALLPORT, G. W.; ROSS, J. M. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v. 5, n. 4, p. 432-443, 1967.

ALVES, R. Escutatória. In: ALVES, R. **O amor que ascende a lua**. Campinas: Papirus, 2004. p. 65-71.

BARNETT, J. E.; JOHNSON, W. B. Integrating spirituality and religion into psychotherapy: Persistent dilemmas, ethical issues, and a proposed decision-making process. **Ethics & Behavior**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 147-164, 2011.

BARNETT, J. E. Are Religion and Spirituality of Relevance in Psychotherapy? **Spirituality in Clinical Practice**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 5-9, 2016.

BUBER, M. **Eu e tu**. 9. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

BUBOLS, M. N. **Manejo clínico de questões sobre espiritualidade, religiosidade e experiências anômalas na psicoterapia: identificação, capacitação e avaliação**. 2022. Tese (Doutorado) - Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS, Porto Alegre, 2022.

CAMPOS, Aline Ferreira; RIBEIRO, Jorge Ponciano. Psicoterapia e espiritualidade: da gestalt-terapia à pesquisa contemporânea. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 23, n. 2, p. 211-218, maio/ago. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n2/v23n2a09.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2023.

CARDELLA, B. H. P. **De volta para casa: ética e poética na clínica gestáltica contemporânea**. São Paulo: Gráfica Foca, 2017.

CRP-SP. **Recomendações para atuação profissional da(o) psicóloga(o)**. São Paulo: CRP-SP, 2015. Disponível em: http://www.crp.org.br/diverpsi/arquivos/recomendacoes_diverpsi.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

COOK, C. C. H. Psychiatry and mysticism. **Mental Health, Religion & Culture**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 149-163, 2004.

CLARKSON, P.; MACKEWN, J. **Fritz Perls**. London: Sage Publications, 1993.

DAMIANO, R. F. *et al.* Brazilian scientific articles on “Spirituality, Religion and Health”. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 11-16, 2016.

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade. Tradução: Oiticica, C.M. In: SALOMÃO, J. (org.). **Edição-padrão brasileira de obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 95-203. v. 20.

GINGER, S.; GINGER, A. **Gestalt: uma Terapia do Contato**. São Paulo: Summus Editorial, 1995.

HAYWARD, R. D. *et al.* Health and well-being among the non-religious: atheists, agnostics, and no preference compared with religious group members. **Journal of Religion and Health**, [s. l.], v. 55, n. 3, p. 1024-1037, 2016.

HENNING-GERONASSO, M. C.; MOREÍ, C. L. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto

- psicoterapêutico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 35, n. 3, p. 711-725, 2015.
- HOFMANN, L.; WALACH, H. Spirituality and religiosity in psychotherapy - A representative survey among German psychotherapists. **Psychotherapy Research**, New York, v. 21, n. 2, p. 179-192, 2011.
- HOOK, J. N.; WORTHINGTON JR., E. L.; DAVIS, D. E. Religion and Spirituality in Counseling. *In*: FOUAD, N. A. (ed.). **APA Handbook of Counseling Psychology: Practice, Interventions, and Applications**, v. 2, p. 417-432, 2012.
- HYCNER, R. **Between Person and Person**. New York: The Gestalt Journal Press, 1993.
- JOYCE, P.; SILLS, C. **Skills in Gestalt: Counselling & Psychotherapy**. 3. ed. California: Sage, 2014. (Skills in Psychotherapy & Psychotherapy Series).
- KOENIG, H. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. [s. l.]: University Press, Oxford, 2001.
- LEVIN, J. S. How religion influences morbidity and health: reflections on natural history, salutogenesis and host resistance. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 43, n. 5, p. 849-864, 1996.
- LOMAX, J. W.; KRIPAL, J. J.; PARGAMENT K. I. Perspectives on “Sacred moments” in Psychotherapy. **Am J Psychiatry**, [s. l.], v. 168, p. 12-18, 2011.
- MALINOWSKY, B. **Magic, science and religion** Doubleday. New York: Martino Fines Books, 1954.
- MÜLLER, W. **Deixar-se tocar pelo sagrado**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- NARANJO, C. **How to be**. New York: St. Martin’s Press, 1990.
- NARANJO, C. **La vieja y novísima Gestalt: actitud y practica de un exeperiencialismo ateorico**. 8. ed. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos, 2004.
- OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012.
- PARGAMENT, K. I. Religion and coping: The current state of knowledge. *In*: FOLKMAN, S. (ed.). **Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping**. New York: Oxford University Press, 2011.
- PARGAMENT, K. I. *et al.* Sacred Moments in Psychotherapy from the Perspectives of Mental Health Providers and Clients: Prevalence, Predictors, and Consequences. **Spirituality in Clinical Practice, American Psychological Association**, [s. l.], v. 1, n. 4, p. 248-262, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/scp0000043>. Acesso em: 15 set. 2022.
- PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 136- 145, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/YFghx4LyPBm6vVMH78Z4h8J/>. Acesso em: 04 jul. 2022.
- PERLS, F. **The Gestalt Approach & Eye Witness to Therapy**. Whashington: Science and Behavior, 1973.
- PERLS, F. **Escarafunchando Fritz: dentro e fora da lata de lixo**. São Paulo: Summus Editorial, 1979.
- PINTO, E. B. As realidades últimas e a psicoterapia. *In*: ENCONTRO GOIANO DA ABORDAGEM GESTÁLTICA, 11., 2005, Goiânia. **Anais [...]** Goiânia: ITGT, 2005. p. 91-98.
- PINTO, Ê. B. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. **Revista de Estudos da Religião**, p. 68-83, dez. 2009. Disponível em: https://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf. Acesso em: 04 jul. 2022

RIBEIRO, J. P. **Holismo, Ecologia e Espiritualidade**. São Paulo: Summus Editorial, 2009.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-Terapia: Refazendo um Caminho**. São Paulo: Summus Editorial, 1985.

RIBEIRO, J. P. Religião e Psicologia. In: HOLANDA, A. F. (org.). **Psicologia, religiosidade e fenomenologia**. Campinas: Alínea, 2004. p. 11-36.

VANDENBERGHE, L.; PRADO, F. C.; CAMARGO, E. A. Spirituality and Religion in Psychotherapy: Views of Brazilian Psychotherapists. **International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation**, Washington, v. 1, n. 2, p. 79-93, 2012.

VIETEN, C. *et al.* Spiritual and religious competencies for psychologists. **Psychology of Religion and Spirituality**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 129, 2013.

ZANGARI, W.; MACHADO, F. R. **Cartilha Virtual: Psicologia & Religião. Histórico, Subjetividade, Saúde Mental, Manejo, Ética Profissional e Direitos Humanos**. São Paulo: Inter Psi - Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais, 2018. Disponível em: <http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/340/2018/03/Cartilha-PsiRel-Inter-Psi-USP-2018.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2022.

COVID-19 E ANSIEDADE: consequências da COVID-19 na saúde mental

Mauro Evandro Araújo Vidoi¹
Jaqueline dos Santos Cardoso²
Ma. Karla de Souza Moreira³

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo demonstrar como a pandemia da COVID-19 afetou a saúde mental das pessoas, usando para isso o método de revisão bibliográfica, de forma a descrever como a pandemia causou um efeito negativo na saúde mental das pessoas. O estudo mostra que, em diferentes pesquisas, a incidência de casos de ansiedade cresceu durante o período de pandemia, o que demonstra um efeito direto do isolamento social e do medo causado pela doença. Conclui-se assim que é importante essa associação entre COVID-19 e ansiedade, sendo esta um dos muitos prejuízos para a saúde da população causado pelo vírus mortal de 2019.

Palavras-chave: Ansiedade. Saúde Mental. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 tem causado um impacto significativo na saúde mental da população em todo o mundo. A teoria em relação ao futuro, o medo de contrair o vírus, o isolamento social e as consequências emocionais têm sido fontes de estresse e ansiedade para muitas pessoas. A ansiedade é uma resposta emocional natural do corpo humano diante de situações desafiadoras ou ameaçadoras que pode ser caracterizada por sentimentos de inquietação, apreensão, medo e preocupação excessiva. É uma emoção que, em graus moderados, pode ser adaptativa e ajudar a pessoa a enfrentar os desafios da vida.

No entanto, quando a ansiedade se torna muito intensa e persistente, pode virar uma patologia, conhecida como transtorno de ansiedade. O transtorno de ansiedade é caracterizado pela presença de sintomas como preocupação excessiva, tensão muscular, irritabilidade, insônia, sudorese, palpitações, tremores e medo irracional de situações ou objetos específicos.

O transtorno de ansiedade pode ser incapacitante e interferir significativamente na qualidade de vida da pessoa, prejudicando seu desempenho no trabalho, nos estudos e nas atividades cotidianas. Por isso, é importante buscar tratamento adequado para a ansiedade patológica, que pode incluir terapia cognitivo-comportamental, medicamentos ansiolíticos e mudanças no estilo de vida, como prática regular de exercícios físicos, técnicas de relaxamento e alimentação saudável.

De acordo com um estudo publicado na revista *The Lancet Psychiatry*, a pandemia de COVID-19 e as medidas de distanciamento social estão associadas a um aumento significativo nos níveis de ansiedade e depressão em todo o mundo (HOLMES *et al.*, 2020). Outro estudo publicado na revista *JAMA Internal Medicine* mostrou que o risco de transtornos de ansiedade aumentou em cerca de 30% durante a pandemia (WANG *et al.*, 2020).

Além disso, a pandemia também afetou aqueles que já sofriam de transtornos mentais. Segundo Kozloff *et al.* (2020), indivíduos com transtornos mentais pré-existent relataram um aumento significativo

1 Autor: Graduando em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: mauro.psicouca@gmail.com.

2 Autora: Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: Jackardoso2017@gmail.com.

3 Orientadora: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: mailto:karla.moreira@uca.edu.br.

nos sintomas durante a pandemia.

Os efeitos da pandemia na saúde mental podem ter consequências a longo prazo. É importante que medidas sejam tomadas para apoiar a saúde mental da população durante e após a pandemia. Os governantes precisam agir agora para garantir que os sistemas de saúde mental estejam preparados para enfrentar os desafios imediatos e de longo prazo da pandemia de COVID-19 (HOLMES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, considera-se essencial estudar os efeitos da pandemia na saúde mental, a fim de desenvolver estratégias de prevenção e intervenção em saúde mental que possam ajudar a população a lidar com esses problemas. Além disso, a compreensão dos efeitos da pandemia na saúde mental pode ajudar a orientar as políticas públicas de saúde, visando garantir um cuidado mais abrangente e efetivo às pessoas que vivem a pandemia. Por isso, é fundamental que sejam realizados estudos que abordem a relação entre a COVID-19 e a saúde mental, com o objetivo de fornecer informações relevantes e úteis para a saúde pública e para a sociedade em geral.

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo demonstrar como a pandemia de COVID-19 afetou a saúde mental das pessoas. Em específico, objetiva-se: descrever o que é ansiedade e saúde mental; apresentar dados acerca da incidência do antes e depois do surgimento da pandemia; refletir como a ansiedade causada pela pandemia pode afetar a saúde mental do indivíduo.

2 MÉTODO

Para o artigo em questão, foi utilizado o método de revisão bibliográfica, que consiste em realizar uma busca sistemática na literatura disponível sobre o tema em questão, analisar e sintetizar as informações encontradas.

Para a realização da revisão, foram definidos critérios de inclusão, como artigos publicados nos últimos três anos e disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que abordassem exclusivamente a saúde mental no contexto da COVID-19. Em seguida, foi realizada uma busca nas bases de dados da BVS, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema, como “saúde mental”, “COVID-19” e “pandemia”.

Após a busca inicial, foram selecionados os artigos que atendiam aos critérios de inclusão e, em seguida, foram realizadas leituras críticas e análises dos resultados apresentados em cada artigo. As informações relevantes foram sintetizadas e organizadas em uma tabela de revisão integrativa de literatura, conforme apresentado na resposta anterior.

A revisão bibliográfica é uma metodologia amplamente utilizada em pesquisas científicas, permitindo a análise e a síntese da literatura disponível sobre um determinado tema (GIL, 2002). É importante destacar que a qualidade da revisão depende da seleção adequada dos artigos, da análise crítica dos resultados apresentados e da síntese cuidadosa das informações encontradas.

3 ANSIEDADE E SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DE COVID-19

Coelho e Tourinho (2008) mostraram que o conceito de ansiedade tem sido utilizado na análise do comportamento sob o controle de diferentes eventos ou relacionamentos. Na perspectiva dos autores, as variações na utilização dos conceitos de ansiedade na literatura estão relacionadas aos aspectos fisiológicos, ao condicionamento operante e reativo, à comunicação direta e indireta, à expressão verbal e não verbal, bem como no contexto do desenvolvimento da terapia operante e verbal.

A ansiedade é um estado emocional comum que se caracteriza por sentimentos de inquietude, medo, apreensão e tensão. Ela pode ser uma resposta natural do organismo a situações de estresse, mas em excesso pode se tornar uma patologia que interfere na qualidade de vida e na saúde mental do indivíduo.

Ansiedade é um sistema de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental complexo (isto é, modo de ameaça) que é ativado quando eventos ou circunstâncias antecipadas são consideradas altamente aversivas porque são percebidas como eventos imprevisíveis, incontroláveis que poderiam potencialmente ameaçar os interesses vitais de um indivíduo (CLARK; BECK, 2012, p. 17).

Muitas dessas pessoas, quando estão no auge de uma crise de ansiedade, sentem tontura, dor física, medo, falta de ar e taquicardia. Esses sintomas são parecidos com os sintomas de doenças cardiovasculares, por isso muitas pessoas, quando estão em crise, são hospitalizadas até que esse pico emocional se estabilize.

De acordo com a DSM-5, a ansiedade é definida como “[...] uma emoção caracterizada por sentimentos de tensão, preocupação e medo” (APA, 2022, p. 1). Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a ansiedade como um estado de apreensão ou desconforto associado à atividade cognitiva e somática, em que o indivíduo antecipa um perigo ou ameaça (OMS, 2019).

Os quadros de ansiedade podem se manifestar de diferentes formas, como transtornos de ansiedade generalizada, transtornos de pânico, transtornos fóbicos, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Estima-se que os transtornos relacionados à ansiedade afetam cerca de 264 milhões de pessoas em todo o mundo (OMS, 2019).

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 indicam que 19,3% dos brasileiros adultos relataram ter recebido diagnóstico médico de algum transtorno de ansiedade ao longo da vida (IBGE, 2021). Além disso, de acordo com o portal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), o Brasil é o país com maior prevalência de transtornos de ansiedade na América Latina.

Em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que cerca de 264 milhões de pessoas no mundo (cerca de 3,6% da população) sofriam de algum tipo de transtorno de ansiedade, com base em dados de 2015 — os quais indicavam um diagnóstico de aumento de quase 14,5% (BRASIL..., 2020). Esses dados evidenciam um quadro antes de um cenário pandêmico. Com a pandemia, a própria OMS refez essa estimativa e afirma que a tendência de aumento de ansiedade e depressão cresceu em média 25%, considerando apenas 2021, que foi o primeiro ano de pandemia, tendendo então a ser um número ainda maior de pessoas com quadro de ansiedade no mundo (OPAS, 2022).

Segundo a Central Única dos Trabalhadores de Pernambuco (ASSESSORIA..., 2022), o Brasil lidera a lista dos 11 países com mais casos de transtornos de ansiedade (63%) e depressão (59%), seguido pela Irlanda e pelos Estados Unidos. Ainda de acordo com a CUT-PE (ASSESSORIA..., 2022), 40,4% dos brasileiros afirmaram estar frequentemente tristes ou deprimidos, e 50,6% disseram estar frequentemente ansiosos ou nervosos durante a pandemia.

Especificadamente em relação à sintomatologia do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Schönhofen *et al.* (2020) pontuam que pessoas do sexo feminino são mais suscetíveis, considerando três razões que são complementares e que podem explicar esse dado em relação às mulheres, sendo elas: **fatores genéticos:** estudos com gêmeos sugerem que os fatores genéticos possuem maior contribuição para o risco de TAG no gênero feminino; **fatores hormonais:** alterações na regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e sistema simpático-adrenomedular, assim como fases no ciclo hormonal em mulheres, tendem a aumentar o

risco de TAG; **vulnerabilidade a estressores ambientais:** as mulheres são mais propensas do que os homens no desenvolvimento de doenças mentais por causa de fatos traumáticos ocorridos durante a infância.

Andrade Filho (2022) apresenta uma quarta razão que pode corroborar os achados em relação à prevalência da ansiedade no sexo feminino: o **fator social**. Conforme o autor, para os mesmos empregos que os homens, as mulheres recebem menos, têm mais trabalho e têm menos oportunidades. Além disso, a objetificação de seus corpos gera um ônus social pela necessidade de manter uma aparência socialmente estabelecida.

Em um estudo realizado em idosos institucionalizados, houve a prevalência de 48% a 60% de casos de ansiedade e depressão. A depressão a partir dos 60 anos é influenciada não apenas por fatores genéticos, mas também por substâncias como cigarro, álcool e outras drogas, além de eventos ao longo dos anos, como traumas físicos e/ou emocionais (REZENDE *et al.*, 2022).

Em relação aos adultos jovens, Grolli, Wagner e Dalbosco (2017) realizaram um estudo com 70 alunos do ensino médio de duas escolas públicas do interior do Rio Grande do Sul, medindo os níveis de ansiedade por meio da aplicação da *Baker Anxiety Scale-White*. Dos participantes, 57,1% eram do sexo masculino. Como resultado, os dados da pesquisa mostraram que, entre as telespectadoras, 13,3% das adolescentes relataram ansiedade severa; 20%, moderada; e 6,7%, leve. Por outro lado, entre os homens, 10% apresentaram sintomas moderados de ansiedade; 22,5% estavam em níveis leves; e 67,5% estavam nos níveis mais baixos, portanto notou-se que não foram obtidos níveis graves de ansiedade no público masculino. Esse estudo corrobora o de Andrade Filho (2022), que demonstra uma maior prevalência de ansiedade entre as mulheres.

Nesse contexto, Oliveira, Marques e Silva (2020) apontam que o tratamento voltado para o cuidado às pessoas com transtornos de ansiedade é importante por meio da humanização do cuidado e de novas abordagens no tratamento desses pacientes. Portanto, o atendimento aos transtornos de ansiedade é único, pois os sintomas podem ser exponencialmente ameaçadores à vida dos portadores, além de maior risco de agravamento do quadro, deixando os indivíduos insalubres e impossibilitados de realizar as atividades diárias. A falta de apoio e cuidados também pode contribuir para outras doenças relacionadas e para o risco de suicídio.

A ansiedade, enquanto transtorno, é um problema de saúde que pode afetar pessoas de todas as idades e origens, não distinguindo classe social, etnia ou sexo. O tratamento pode envolver psicoterapia, medicação ou uma combinação de ambos, e é importante procurar ajuda profissional caso os sintomas persistam ou interfiram na qualidade de vida do indivíduo.

A ansiedade é ubíqua à condição humana. Desde o início dos registros históricos, filósofos, líderes religiosos, acadêmicos e, mais recentemente, profissionais da saúde, bem como cientistas sociais e cientistas das áreas da saúde, têm tentado desenredar os mistérios da ansiedade e desenvolver intervenções que efetivamente tratem dessa condição disseminada e perturbadora da humanidade (CLARK; BECK, 2012, p. 15).

Existem algumas opções que, de imediato, podem-se aplicar para melhorar as crises de ansiedade, como controlar os seus pensamentos negativos, bloqueando sensações de medo e insegurança, para que não se torne gigantesco. Uma outra opção bastante utilizada nos dias de hoje é a yoga, bem como outros tratamentos alternativos. Foi comprovado cientificamente que a yoga traz um controle maior dos seus fluxos de pensamentos, principalmente positivos, auxiliando a controlar os sentimentos ruins, conforme exposto no artigo de Baptista e Dantas (2002).

A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental da população em todo o

mundo, incluindo o Brasil. Estudos têm demonstrado que houve um aumento na prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em decorrência da pandemia (ORNELL *et al.*, 2020).

Um estudo realizado em 2021 com uma amostra representativa da população brasileira adulta (n = 1.460) identificou que 69,7% dos participantes apresentavam sintomas de ansiedade e 59,2% apresentavam sintomas de depressão durante a pandemia (LIMA *et al.*, 2020). Outro estudo conduzido em São Paulo, em 2020, também encontrou um aumento na prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os participantes, com 44,4% dos indivíduos apresentando sintomas de moderados a graves de ansiedade, e 41,2% apresentando sintomas de moderados a graves de depressão (WANG *et al.*, 2020).

Além disso, a pandemia tem sido associada a um aumento no consumo de substâncias psicoativas, como álcool e tabaco, bem como ao aumento de casos de violência doméstica e de outras formas de violência. A pandemia contribuiu para o aumento da violência doméstica em vários países, como Brasil, México, Espanha e Itália, colocando mulheres e crianças em maior risco (SHARMA; BORAH, 2020; MAZZA *et al.*, 2020).

A pandemia de COVID-19 afetou profundamente a vida das pessoas em todo o mundo, e vários estudos têm abordado seus impactos na saúde mental, física e social. A vivência da pandemia causou uma série de problemas psicológicos, evidenciados na intensificação dos sintomas de ansiedade, depressão, estresse, insônia e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TESP), que afetaram não apenas pacientes com COVID-19, mas também profissionais de saúde, trabalhadores essenciais e a população em geral (HOLMES *et al.*, 2020).

Outro estudo realizado com estudantes universitários no Brasil mostrou que a pandemia de COVID-19 teve um efeito negativo na qualidade de vida desses jovens, aumentando os níveis de estresse e ansiedade e reduzindo o bem-estar geral (ZHANG *et al.*, 2021).

As pesquisas apontam prejuízos para os próximos anos em relação à saúde mental e física da população, principalmente devido aos efeitos de longo prazo da pandemia. Um estudo realizado em Hong Kong mostrou que a saúde mental dos profissionais de saúde pode ser afetada por um período prolongado após a pandemia, com sintomas como depressão e ansiedade persistindo por vários meses (LAU *et al.*, 2020).

O estudo de Pfefferbaum e North (2020) apontou a possibilidade de um aumento na prevalência de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, mesmo após a pandemia de COVID-19, devido aos efeitos econômicos e sociais prolongados do distanciamento social e do isolamento. Essa perspectiva tem sido corroborada por outros estudos que investigam o impacto da pandemia na saúde mental da população brasileira.

Um estudo realizado por El-Hage (2020) com trabalhadores da saúde em um hospital universitário no Brasil mostrou que a pandemia teve um impacto significativo na saúde mental desses profissionais, com aumento dos níveis de ansiedade, estresse e insônia. Além disso, a pandemia pode levar a um aumento na prevalência de transtornos mentais devido ao medo da contaminação, à sobrecarga de trabalho e à falta de suporte emocional.

Em São Paulo, verificou-se que a pandemia teve um impacto significativo na saúde mental, com aumento dos níveis de ansiedade e depressão. Os efeitos da pandemia na saúde mental foram mais graves entre as pessoas com menor renda e menor escolaridade (VIANA; SOUZA, 2021).

Os dados apresentados até aqui, relativos ao aumento dos sintomas de ansiedade e depressão, foram corroborados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, demonstrando que a pandemia teve um impacto significativo na saúde mental da população brasileira, e que o aumento ocorreu especialmente entre mulheres e jovens (IBGE, 2021).

No contexto da pandemia, em que milhões de pessoas morreram ou mesmo vivem com sequelas

permanentes, o psicólogo atua na questão do luto das famílias e na continuidade do tratamento pós-internação. Outra atuação é sobre aqueles pacientes que, diante de um fenômeno de escala mundial como foi a pandemia, vivem sob medo constante, desenvolvendo ansiedade e depressão (REGITAN, 2021). Por isso é importante um olhar mais atento às necessidades de se incentivar o trabalho do profissional de psicologia através de políticas públicas ou, mesmo em instituições privadas, permitir um melhor acesso do paciente a esse profissional.

Assim, os estudos citados neste artigo destacam a importância de se investir em políticas públicas que promovam o acesso à saúde mental e o suporte emocional para a população, especialmente para aqueles mais afetados pela pandemia, como os profissionais de saúde, os trabalhadores informais e as pessoas em situação de vulnerabilidade social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos apresentados, é evidente que a ansiedade é um problema de saúde mental crescente em todo o mundo, e a pandemia de COVID-19 intensificou a ocorrência desse transtorno. Além disso, há uma maior prevalência de ansiedade em mulheres, e isso pode estar relacionado a fatores biológicos, sociais e ambientais.

É importante destacar que o cuidado com as pessoas que sofrem de transtornos de ansiedade é fundamental e deve ser feito com humanização e empatia. Em determinados casos, constatou-se ser comum o fato de os vários distúrbios e os sintomas voltados ao adoecimento psíquico dos pacientes apresentarem relação com a vivência pandêmica do isolamento repentino, podendo acarretar uma piora no quadro do paciente.

Compreender melhor as causas e os fatores que contribuem para a ansiedade podem ajudar a desenvolver abordagens mais eficazes para a prevenção e o tratamento desse problema de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ANDRADE FILHO, J. A. L. **A produção social dos transtornos de ansiedade**: reflexões a partir da psicologia histórico-cultural. 2022. 161 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/4663>. Acesso em: 30 nov. 2023.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/anxiety>. Acesso em: 15 mar. 2023.

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO CUT - PERNAMBUCO. Saúde mental: Brasil lidera lista de países com mais casos de ansiedade e depressão. **CUT-PE**, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://pe.cut.org.br/noticias/especial-os-impactos-da-depressao-e-ansiedade-na-vida-da-classe-trabalhadora-1877>. Acesso em: 17 mar. 2023.

BAPTISTA, M. R.; DANTAS, E. H. M. Yoga no controle de stress. **Fitness & Performance Journal**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 12-20, 2002.

BRASIL. Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão. **Ministério da Saúde**, 22 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS. **Sindjustiça**, 2020. Disponível em: <https://sindjustica.com/2020/05/27/brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms/#:~:text=A1%C3%A9m%20da%20depress%C3%A3o%2C%20a%20entidade,15%25%20em%20compara%C3%A7%C3%A3o%20a%202005>. Acesso em: 17 mar. 2023.

CLARK, D. A.; BECK, A.T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COÊLHO, N. L.; TOURINHO, E. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 171-178, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/MrqdGPVCrQG7SQzZXDCWbCg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.

EL-HAGE, W. *et al.* Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? **Encephale**, [s. l.], v. 46, n. 3S, p. S73-S80, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do Ensino Médio. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 87-103, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpi/v9n1/07.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2023.

HOLMES, E. A. *et al.* Prioridades de pesquisa multidisciplinar para a pandemia de COVID-19: um apelo à ação para a ciência da saúde mental. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 547-560, 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

KOZLOFF, N. *et al.* A pandemia global de COVID-19: implicações para pessoas com esquizofrenia e transtornos relacionados. **Boletim de Esquizofrenia**, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 752-757, 2020.

LAU, J. T. F. *et al.* The effects of COVID-19 pandemic on the mental health of older adults in Wuhan, China: a study using propensity score matching. **International journal of environmental research and public health**, [s. l.], v. 17, n. 18, p. 6572, 2020.

LIMA, C. K. T. *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, Amsterdam, NL, v. 287, p. 112915, 2020.

MAZZA, M. G. *et al.* Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. **Brain, behavior, and immunity**, [s. l.], v. 89, p. 594-600, 2020.

OLIVEIRA, K. M. A.; MARQUES, T. C.; SILVA, C. D. A. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**, Barreiras, v. 5, n. 1, p. 397-412, 2020.

OMS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-11. **WHO**, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2f%2f%2f1639793792>. Acesso em: 15 mar. 2023.

OPAS. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. **PAHO**, 02 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 16 mar. 2023.

- ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.
- PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental health and the Covid-19 pandemic. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 383, n. 6, p. 510-512. 2020.
- REGITAN, P. Conheça a importância da psicologia em tempos de pandemia! **Universidade Ibirapuera**, 29 jan. 2021. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/conheca-a-importancia-da-psicologia-em-tempos-de-pandemia/#:~:text=Os%20psic%C3%B3logos%20ajudam%20as%20fam%C3%ADlias,dos%20pacientes%20com%20Covid%2D19>. Acesso em: 01 abr. 2023.
- REZENDE, I. L. A. *et al.* Depressão e ansiedade em idosos institucionalizados no interior de Goiás. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 2, p.12732-12742, fev. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44274/pdf>. Acesso em: 01 abr. 2023.
- SCHÖNHOFEN, F. de L. *et al.* Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 69, n. 3, p. 179-186, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/VdTHcwdPwcst8PbknQM7RTC/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2023.
- SHARMA, A.; BORAH, S. B. Covid-19 and Domestic Violence: an Indirect Path to Social and Economic Crisis. **Journal of Family Violence**, [s. l.], v. 37, n. 5, p. 759-765, 28 jul. 2020.
- VIANA, H. F.; SOUZA, F. S. Saúde mental na pós-graduação e a COVID-19: Um estudo com mestrandos e doutorandos de uma instituição pública federal de ensino. **Revista de Casos e Consultoria**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. e25290-e25290, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25290/14302>. Acesso em: 01 abr. 2023.
- WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**, [s. l.], v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.
- ZHANG, S. X. *et al.* Predictors of Depression and Anxiety Symptoms in Brazil during COVID-19. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 13, p. 1-10, 2021.

FALA SÉRIO, MÃE!: uma possível leitura das relações mãe-filhos a partir da ótica de Winnicott

César Henrique Fenili da Silva¹
Profa. Me. Neuci Leme de Camargo²

RESUMO: A partir de reflexões winnicottianas sobre a relação mãe-filhos, o artigo pergunta pela possibilidade de vincular as ideias de *Holding*, Preocupação Materna Primária e *Handling*, com a temática apresentada no filme “Fala sério, mãe!”. A fim de contemplar essa possível junção, este trabalho realiza uma pesquisa bibliográfica dos conceitos de Winnicott, apresenta-os e os articula a algumas situações apresentadas no filme. Considera, finalmente, que, ao longo do filme, as manifestações de cuidados da mãe em relação à sua filha explicitam o que Winnicott chamou de Preocupação Materna Primária, assim como o *Holding* e o *Handling*. Destacou-se, também, que além do papel da mãe na atenção à criança, em muitos momentos, a filha assumiu os cuidados da sua mãe, revelando a vincularidade entre elas.

Palavras-chave: *Handling*. *Holding*. Preocupação Materna Primária. Winnicott.

1 INTRODUÇÃO

Em sua teoria, Winnicott explica o desenvolvimento do indivíduo a partir da relação de dependência que o bebê tem com o meio ambiente representado pela mãe e como esse indivíduo caminha em direção à conquista da independência desse meio, ou seja, dos cuidados maternos. Inicialmente, diz-se que a relação mãe-bebê é dual, em que o bebê funde-se com a mãe e esta com a criança. Para dar entendimento a esse processo relacional que vai da dependência à independência, Winnicott descreve três estágios do desenvolvimento emocional: o de dependência absoluta, o de dependência relativa e o estágio que representa o caminho rumo à independência. Na passagem de um estágio para o outro, Winnicott destaca a ideia de continuidade que é representada por uma “mãe suficientemente boa”.

A mãe suficientemente boa é aquela que se torna sensível o suficiente para adaptar-se às necessidades do seu bebê, no contato corporal, na forma de segurá-lo, ao olhar para ele, tornando-se com isso capaz de protegê-lo de sustos e do acaso, evitando que algo possa ser sentido como invasivo (ROCHA, 2006).

A importância dada aos estágios iniciais do desenvolvimento emocional ganha relevância nos estudos desse autor porque ele defende a tese de que é nessa fase que estão sendo construídas as bases da personalidade e da saúde psíquica do indivíduo.

Winnicott deu contribuições fundamentais para o repertório psicanalítico como as noções de Preocupação Materna Primária, Verdadeiro e Falso *Self*, espaço potencial, fenômeno e objeto transicional, além de *Holding* e *Handling*.

É a partir dos conceitos de *Holding*, *Handling* e Preocupação Materna Primária que se pretende, com este artigo, articulá-los ao filme “Fala sério, mãe!”, dirigido por Pedro Vasconcelos, para refletir sobre a relevância deles na dinâmica que se estabelece entre mãe e filhos, na atualidade.

Para tanto, este trabalho tem como objetivo geral refletir, a partir de uma ilustração filmística, sobre a atualidade dos conceitos de *Holding*, *Handling* e Preocupação Materna Primária, para pensar a relação entre mãe e filhos no mundo contemporâneo. Como objetivos específicos, destacam-se: realizar uma breve

1 Graduando em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: cesar.fenili@gmail.com.

2 Orientadora: Docente no curso de Psicologia da Faculdade Católica Paulista (UCA). Mestre em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Assis/SP. E-mail: neuci.camargo@uca.edu.br.

apresentação do psicanalista Donald Winnicott; apresentar as noções básicas da teoria winnicottiana; destacar os conceitos sobre *Holding*, *Handling* e Preocupação Materna Primária; relatar o filme, destacando os dados significativos da história das personagens Maria de Lourdes e Ângela; entrelaçar as ideias winnicottianas e os dados apresentados com a história fictícia do filme.

Adota-se como método a pesquisa bibliográfica, e a busca pelos artigos será realizada através da ferramenta Google Scholar, bem como da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e também da BVS-Psi (Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil), as três, portanto, servindo como instrumentos de coleta de dados. Com a finalidade de cumprir o que se propõe, serão utilizadas as seguintes palavras-chave durante as buscas: 1. *Handling*, 2. *Holding*, 3. Preocupação Materna Primária e 4. Winnicott, de forma que serão selecionadas referências bibliográficas, utilizando como critérios de inclusão os trabalhos científicos publicados no idioma português, que contenham ao menos uma das palavras-chave e com período histórico definido, a saber, de 2012 até os dias atuais.

Os conceitos de D. Winnicott em pauta, em última instância, referem-se à dinâmica estabelecida entre mãe e bebê durante as fases de dependência total e parcial da criança para a figura materna. Sendo assim, pergunta-se sobre a possibilidade de articulá-los ao filme “Fala sério, mãe!”, dirigido por Pedro Vasconcellos, para entender como o cinema, em especial o filme destacado, pode ser uma referência para refletir a atualidade das ideias de Winnicott no que tange às discussões sobre a importância da mãe nos processos de subjetivação dos filhos.

Este trabalho justifica-se pela forte presença do cinema na sociedade ocidental e sua incidência sobre os processos de subjetivação. Segundo Deleuze (2005), a participação efetiva naquilo que é visto e sentido é o que constitui o conhecimento efetivo. Pensando nisso, é possível afirmar que o cinema é um meio facilitador desse conhecimento, uma vez que provoca tanto visões quanto sentimentos acerca de uma trama que movimenta o telespectador através dessa imagem cinematográfica, capaz de converter em potência o que até então era apenas possibilidade.

Sendo assim, é possível pensar na sétima arte — definida por Riccioto Canudo, em 1914, de acordo com Alves (2017), como a culminância de várias tipologias de expressão artística original e significativamente convergidas em uma nova forma de comunicação e expressão, o que Riccioto chamou de “arte total” — como meio de conhecimento, sensibilização e aproximação da realidade.

É importante salientar que existem outras possibilidades para análise do filme, por isso, as reflexões que serão elencadas aqui não devem ser tomadas como regra ou lei, podendo e devendo ser questionadas, pois não apresentam previsões irreversíveis. O fato é que a obra é riquíssima e, mesmo que não tenha sido pensada e desenvolvida pautando-se nos conceitos de Winnicott, traz à tona vários deles, podendo de fato ser observada sob várias óticas e sendo frutífera para várias conclusões.

2 TEORIA DE WINNICOTT E CINEMA: ARTICULANDO CONCEITOS

2.1 Breve biografia sobre Winnicott

Donald Woods Winnicott nasceu na Grã-Bretanha, em 7 de abril de 1896, e morreu em Londres em 25 de janeiro de 1971. Estudou Biologia e depois Medicina na Universidade de Cambridge. Trabalhou como pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista. Dedicou-se em seus estudos à construção da teoria do amadurecimento pessoal, que, além de constituir uma teoria da saúde, com descrição das tarefas impostas,

desde o início da vida, pelo próprio amadurecimento, configura também o horizonte teórico necessário para a compreensão da natureza e etiologia dos distúrbios psíquicos (STEINWURZ, [2022]).

O que distinguiu o seu trabalho em relação a Freud e a outros psicanalistas foi a sua decisão de estudar o bebê e sua mãe compreendendo-os como uma “unidade psíquica”, o que lhe permitia observar a dupla mãe-bebê não como dois seres puramente distintos. A dimensão dessa concepção do autor remete à ideia de que não é possível falar de bebê sem falar de sua mãe, pois, no início, o ambiente é a mãe, e apenas gradualmente ela vai se transformando em algo externo e separado do bebê.

A partir de então, de acordo com Dias (2002), entre (des)encontros com Freud e Édipo e Klein e seus interesses pelas angústias precoces e teorias sobre as fases mais primitivas da infância, quatro anos depois de ter se desligado da supervisão com Melanie Klein, em 1945, Winnicott escreveu “Desenvolvimento emocional primitivo”, artigo no qual começa a trilhar seu próprio caminho neste tema que lhe foi tão caro.

2.2 Da teoria winnicottiana

2.2.1 A mãe segundo Winnicott

Winnicott (2021) entende que, a partir do fim da gravidez, a mulher se tornando mãe entra num estado de identificação acentuada com o bebê, de forma que ela consegue praticamente saber como ele está se sentindo e do que precisa. Assim, a mãe inicia o cuidado com a saúde mental do bebê, enquanto ele dá continuidade ao seu processo de crescimento. Esse entendimento, mais tarde, se estabelecerá como Preocupação Materna Primária.

A Preocupação Materna Primária prevê que a mãe se torne o ambiente no início da vida do bebê, permitindo a ela um estado de identificação especial que implica em saber como ele se sente quando ninguém mais sabe; conforme Winnicott (1960; 1993 apud VERÍSSIMO, 2019), de maneira que a relação mãe-bebê se torne simbiótica e indicadora de como ela deve cuidar, quando e o que deve fazer. Sendo assim, algumas das funções que a mãe desempenhava apenas por si passam a ser desempenhadas também pelo bebê — e a prioridade é ele, por isso a disposição em ninar a criança e a se levantar da cama caso ela desperte durante a noite.

Segundo Esteves, Anton e Piccinini (2011), o termo “Preocupação Materna Primária” foi cunhado na psicologia de Winnicott para discorrer sobre esse estado psicológico alterado e especial da mãe, que a torna sensível às necessidades básicas da criança. De acordo com os autores, é na gestação que tal estado tem início, tornando-se mais potente e evidente no seu final e nas primeiras semanas ou meses depois da concepção, ou seja, pode-se dizer que é a predisposição que a mãe desenvolve para entender o que o choro de seu filho pode significar, por exemplo, para que ela possa atendê-lo da melhor forma possível.

O *Holding* consiste na transmissão de segurança que a mãe proporciona ao bebê desde a fase intrauterina, conforme Borsa (2007), mantendo-o aquecido e nutrido. Durante a gestação, essa função é tida como o tempo necessário para o amadurecimento da criança antes do nascimento. Após a concepção, o *Holding* é um modo de proteção física e psíquica; a mãe considera a sensibilidade cutânea do seu bebê e seu desconhecimento sobre o mundo, protegendo-o, então, do excesso de estímulos aos quais ele pode estar sujeito.

Nas palavras de Veríssimo (2019, p. 28), “[...] o *Holding* é uma forma de proteção/continência física que é conseqüentemente uma proteção psíquica, ou seja, é física e ao mesmo tempo simbólica”, sendo

importantíssima para que o bebê desenvolva a confiança que pode refletir em como ele lidará com questões posteriores em sua vida.

Ainda segundo Veríssimo (2019), o bebê é incapaz de perceber a ausência de *Holding* quando este não acontece, experienciando aflição, sensação de desproteção e de que o ambiente externo não é suficiente para lhe confortar internamente, características que evidenciam uma mãe não boa o suficiente na teoria winnicottiana.

No outro extremo desse espectro está a então denominada por Mamede (2003) “Mãe Excessivamente Boa”, que, segundo a autora, pensa e sente pela criança, não dando tempo de que ela queira algo, antecipando-se caso a criança venha a querer, podendo caracterizar também uma mãe que impõe suas necessidades ao bebê, suprimindo e condicionando a existência e o cuidado dele aos seus e, nessa situação, ela caracteriza uma Mãe Excessivamente Má.

Caso essa habilidade não seja bem desenvolvida — seja por falta ou excesso de cuidado —, a pessoa pode vir a ter uma fragilidade maior em como lidar com frustrações, por exemplo. Afinal, o *Holding* pode ser compreendido como provisão ambiental suficientemente boa, ou seja, um ambiente de *Holding*, considerando a figura materna como ambiente, mas também ampliando-o para uma noção de cuidado que pode estar presente na vida do bebê, como o pai, avós, médicos, grupos sociais e movimentos históricos e políticos (MEDEIROS; AIELLO-VAISBERG, 2014).

Além disso, o *Holding* é uma instância que se reedita e evolui durante a vida, tanto o que se refere ao *Holding* físico quanto o que se refere ao *Holding* psíquico, afinal, segundo Brezolin e Pinheiro (2011), para Winnicott não existe divisão entre físico e psíquico no começo da vida; logo, tudo o que é psíquico é, também, físico.

O *Handling* é a função materna que pressupõe os cuidados físicos que a figura materna tem para com o bebê (troca de fraldas, tocar, beijar, abraçar, morder). Também, é essa função que vai desencadear na criança a percepção do corpo e a união entre este e o psiquismo, de forma a compor a sua personalização. É a função que, segundo Winnicott (1960; 1997 apud VERÍSSIMO, 2019), é facilitadora da formação de uma parceria psicossomática na criança, de forma que contribui para a formação do sentido real em contraposição com o irreal. Assim, a falta de manipulação da criança trabalha no sentido oposto do desenvolvimento do tônus muscular, da coordenação e da capacidade da criança em gozar a experiência do seu funcionamento corporal — em outras palavras, a experiência de ser.

Além disso, o *Handling* também é responsável por dar ao bebê a sensação de limite corpóreo, de ajudá-lo a entender onde começa e onde termina o seu “eu” físico. A partir daí, a onipotência ilusória que o bebê tem começa ser quebrada e ele começa entender que além dele há um mundo com o qual pode interagir e que pode sentir, ligando assim o que pode ser tateado com o que pode ser experienciado, ligando o físico da criança ao seu mundo psíquico, sendo o conceito descrito como o manuseio corporal da criança durante atividades de troca e banho, por exemplo, favorecendo a o desenvolvimento da personalidade ou a identificação da localização do *self* num corpo próprio, segundo Medeiros e Aiello-Vaisberg (2014). Os autores ainda consideram o *Handling* e a apresentação de mundo como fenômenos básicos de uma maternagem suficientemente boa.

O *Handling* é o manuseio corporal do bebê, a contribuição última para a formação do *self* da criança, para o reconhecimento dela em si mesma (MEDEIROS; AIELLO-VAISBERG, 2014).

Aqui, com vistas a melhor a elucidação do processo de reconhecimento de si realizado durante o manuseio do bebê, cabe trazer brevemente o conceito de apresentação de mundo (ou apresentação de objeto) que acontece concomitantemente ao processo de *Handling*. Conforme Medeiros e Aiello-Vaisberg (2014, p. 52), “[...] a apresentação de mundo seria o fenômeno responsável pela possibilidade de o bebê criar o mundo

a partir de sua apresentação em pequenas doses, o que favoreceria a experiência do *self* num tempo e espaço compartilhados [...]”, ou seja, o *self* do bebê diferenciado do meio, agora, pode interagir com ele e aproveitá-lo enquanto algo diferente de sua existência, mas não alheio a ela.

2.2.2 O pai segundo Winnicott

Winnicott declarou: “Sou homem e, portanto, jamais poderei saber, na verdade, o que se sente ao ver ali embrulhado no berço uma parcela do meu próprio ser, um pedaço de mim vivendo uma vida independente, mas, ao mesmo tempo, dependente e tornando-se, pouco a pouco, numa pessoa” (1979, p. 15). Ou seja, o autor entende que apenas a mãe pode estar nesse estado psicológico propício para o entendimento das necessidades do bebê. Sendo assim, qual seria o papel do pai no desenvolvimento de um bebê identificado com a mãe?

Uma vez que a mãe é o contato primeiro simbiótico e, depois, mais próximo que o bebê possui, ela representa tanto o progresso e a satisfação quanto a lei e a ordem. Então, ao mesmo tempo em que ela alimenta, também é ela quem decide se é hora da amamentação ou não. Segundo Winnicott (1979), a figura do pai, uma vez que ele é reconhecido como uma terceira pessoa — depois que se desfaz a identificação absoluta do bebê com a mãe —, no imaginário do bebê, assume essas questões que se referem aos limites que a criança não pode ultrapassar.

Além disso, o pai também teria a função de *Holding*, isto é, provisão ambiental e amparo psíquico no que se refere às necessidades da mãe identificada com o bebê, de forma a proteger essa díade de elementos externos que poderiam ser intrusivos e, mesmo sem a disponibilidade psíquica da mãe, como substitutos provisórios dos cuidados maternos (SANTOS; ANTÚNEZ, 2018).

Ainda assim, enquanto o bebê se encontra em dependência absoluta, ele não é capaz de reconhecer a existência do pai, nem de entender diferenças entre os colos nos quais pode transitar, de forma que a triangularidade nas relações iniciais do bebê não pode ser admitida e, portanto, não pode ser observada (ROSA, 2009).

O pai também tem a possibilidade de ajudar a criança na diferenciação entre fantasia e realidade, adentrando o conceito de apresentação de objeto, uma vez que, sendo um homem real, não se enquadra nas projeções do filho, de forma a adotar uma postura que lhe permita tomar o filho nos braços e sobreviver aos seus ataques, firme e compreensivelmente, acolhendo as fantasias que o filho tem dele (ROSA, 2009).

2.2.3 O filme

O filme “Fala sério, mãe!”, dirigido por Pedro Vasconcellos, foi ao ar em 28 de dezembro de 2017, estrelado por Marcelo Laham (Armando), Ingrid Guimarães (Ângela Cristina) e Larissa Manoela (Maria de Lourdes, ou Malu) nos papéis principais de pai, mãe e filha, respectivamente. Com base no livro homônimo de Thalita Rebouças, o filme tem como trama principal a maneira como Ângela vive com seus três filhos, tendo que cuidar deles e não entendendo quando um ato de rebeldia de sua filha mais velha, Malu, pode, na verdade, ser uma declaração de independência.

“Fala sério, mãe!” é um filme sobre como a dependência na relação entre uma mãe e seus filhos pode estar na mãe, que idealiza o que pode ser do futuro deles, que não entende a importância de que eles tomem as rédeas de suas próprias vidas, que tem um cuidado extremado — quase castrador — com eles e não os deixa aprender por si mesmos e tirar suas próprias conclusões, e que moveria o mundo pelo que ela considera ser o

mais precioso em sua vida.

O filme traz aspectos de idealização da maternidade e dos filhos, evidenciando as frustrações que a individualização de Malu causa em sua mãe. Ângela gostaria de poder ter decidido e sido apoiada por Malu nas escolhas que ela fazia para a filha, mas a garota tem gostos e entendimentos muito diferentes do que sua mãe espera, trazendo jocosidade e drama para a vida das duas.

A garota expõe seus sonhos, suas razões para alguns comportamentos e sua maneira de enxergar o mundo, incluindo sua mãe. Malu passa por uma situação difícil, mas que a impulsiona a fazer algo que nem ela mesma tinha ciência de que sabia; assim, percebe o quão autônoma pode ser.

“Fala sério, mãe!” é um filme sobre sensações e necessidade de vínculo. Ao mesmo tempo em que conta, separadamente, a história das duas personagens principais, aborda também a interação das duas e como a vida delas se desenvolve com interferência mútua entre a mãe e a filha. É um filme que retrata a relação mãe-bebê e como ela se desenrola com o tempo de convivência. É a partir desse enredo que entendemos ser possível pensar na vincularidade entre mãe e filha na perspectiva teórica de Winnicott, em especial, as ideias de *Holding*, *Handling* e Preocupação Materna Primária.

2.2.4 Construção de uma possível leitura winnicottiana do filme

Interessa-nos aqui estabelecer uma analogia entre as cenas do filme e o que Winnicott denominou Preocupação Materna Primária, *Holding* e *Handling*.

À medida que vamos conhecendo a trama e identificando o mecanismo de funcionamento dos personagens e as relações que estabelecem entre si, reconhecemos a possibilidade de fazer uma leitura das suas *performances* a partir dos conceitos aqui discutidos.

No filme, durante a gravidez de sua filha, Ângela revela a maneira como se prepara para a chegada do bebê. A partir das suas expectativas, fantasias e seus medos, denotamos os sentimentos próprios do período, que mobilizam defesas importantes para os seus enfrentamentos, assim como é mostrado, por meio das suas dúvidas, o seu estado de sensibilidade para o nascimento do bebê. Esse estado de sensibilidade aumentada Winnicott nomeia de Preocupação Materna Primária. A passagem a seguir refere-se a uma cena do filme que ilustra a leitura proposta:

Quando estava chegando a hora, eu comecei a ficar um pouquinho ansiosa. Como é que vai ser o parto, hein? Vai doer? Será que eu vou ter leite? Meu peito é tão pequeno. Será que eu vou conseguir dar banho? Será que eu vou chorar quando você chorar? Será que eu vou conseguir dormir? Será que eu vou ser uma boa mãe? Eu tinha certeza que sim! (FALA SÉRIO, MÃE!, 2017).

Esse tipo de questionamento traz a preparação para o parto e para a vida com o bebê, mostra como a personagem se prepara e começa a se adaptar para a vinda da criança, a maneira como vai cuidar, a maneira como vai sentir tudo alinhado com o que a sua filha pode precisar e sentir, revelando o aspecto a que Winnicott (2000 apud ESTEVES; ANTON; PICCININI, 2011) se refere quando discorre sobre um estado psicológico que torna a mãe sensível às necessidades do filho com início na gravidez, clímax no final dela e se estendendo durante as primeiras semanas. Depois que Malu nasce, o comportamento de Ângela passa a ser alinhado com o do bebê, sempre pensando no que pode ser melhor para ele do que para ela mesma, e é nesse

sentido que a experiência da Preocupação Materna Primária se manifesta.

Na cena posterior, Ângela está amamentando a filha e percebe que a beleza que o momento representava para ela se esvai quando a criança morde o bico de seu peito, mas, mesmo assim, na concepção da mãe, o importante é o que a criança precisa, e não como a mãe se sente. Segundo Ângela:

Eu não posso parar de amamentar, eu não quero parar de amamentar. Amamentação é superimportante para o vínculo mãe e filha. O ideal é que nos primeiros seis meses a criança só se alimente e se alimente do leite materno. Isso cria um vínculo superimportante entre a mãe e a filha e faz com que a criança fique com anticorpos e cresça uma criança feliz [...] e fique segura para o resto da vida (FALA SÉRIO, MÃE!, 2017).

O *Holding* manifesta-se quando ela fala sobre o motivo pelo qual não para de amamentar, dando prioridade ao desenvolvimento de sua filha. Ângela acolhe o seu bebê e garante que sua necessidade seja suprida, proporcionando segurança psíquica nesse momento tão importante de estabelecimento dos vínculos. De acordo com Dias (2000, p. 14), “[...] o bebê ainda não está reunido num si-mesmo unitário, vive num mundo subjetivo onde não há objetos externos ao si-mesmo e a psique ainda não se alojou no corpo”, cabendo à mãe suprir as necessidades do bebê.

Conforme Winnicott (2005), tal dependência se caracteriza como absoluta à medida que não há consciência dela, ao se referir ao ambiente físico e emocional. Com o passar do tempo, a criança sinaliza ao ambiente as atenções de que precisa enquanto se conscientiza de seu estado dependente, galgando espaço *pari passu* com o reconhecimento de si e do mundo enquanto instâncias separadas, mas interdependentes, configurando a segunda fase, chamada de dependência relativa, uma experiência compartilhada entre a mãe e a criança.

Na medida em que o filme avança, vê-se que as prioridades da mãe estão todas voltadas para o bebê, a fim de atender às necessidades dele. A essa manifestação de cuidado, dá-se o nome de *Handling*, que pode ser notado enquanto Maria de Lourdes é ninada pelos pais; eles a carregam, a afagam, a chacoalham e dançam com a bebê, esperando que ela durma para que eles também possam fazê-lo, mas Ângela constata que não funciona bem assim.

Dois meses depois, quando Ângela sai de casa pela primeira vez desde que sua filha nasceu, as duas vão ao salão de beleza e, enquanto Maria de Lourdes fica no carrinho, Ângela Cristina faz as unhas. Na cena subsequente, quando Maria de Lourdes é tirada do carrinho e segurada por várias pessoas que estavam no ambiente com ela e sua mãe, Ângela se manifesta dizendo não entender o porquê de as pessoas beijarem uma criança ainda bebê, justificando que esse é um risco para qualquer recém-nascido.

Ângela quase imediatamente se levanta da cadeira em que está sentada, toma sua filha nos braços, procurando evitar que ela fique exposta aos riscos, e vai embora com Maria de Lourdes. Esse exagero, se muito acentuado, pode levar a criança a não desenvolver bem sua imunidade a doenças simples como gripe, portanto pode ser problemático para o desenvolvimento da garota. Pensando nisso, Ângela poderia se enquadrar no que Mamede (2003) chamou de Mãe Excessivamente Boa, ou seja, não pode esperar pela necessidade da criança; pretende suprir uma falta (ainda) inexistente, não fosse o choro da criança pouco antes de ela se levantar.

Depois de alguns anos, agora mãe de mais duas crianças (Mário Márcio e Malena), Ângela decide que precisa divertir-se com o marido, e eles saem para dançar. Maria de Lourdes estava com febre, e a avó paterna telefona para Ângela que, já bêbada, decide que vai para casa. Quando recebem a notícia de que a febre não baixou, Ângela e Armando voltam para a casa de Fátima (personagem vivida por Cristina Pereira, mãe de

Armando), e Ângela liga para o pediatra, que recomenda um banho gelado para que a temperatura baixe. É possível observar Preocupação Materna Primária e *Holding* nessa cena, conforme descrito por Veríssimo (2019), na proteção que a mãe promove ao bebê no que se refere ao fator fisiológico.

O filme, durante os próximos 15 minutos, mostra a vida adolescente de Malu, seus problemas e a sua relação com a sociedade, seus amigos, sua escola e até mesmo as pessoas que trabalham no seu prédio. A adolescente tem seus momentos de imaturidade enquanto se vale de sua criatividade para reconhecer o meio social em que se encontra, bem como reconhecer a si mesma, afinal, seu empenho maior é na tarefa de socialização, buscando tornar-se essencialmente ela mesma ao mesmo tempo em que não se torna antissocial (WINNICOTT, 1983; 1965 apud PIRES, 2010).

A essa altura do filme, Malu diz que os papéis de mãe e filha se invertem, e isso é mostrado em algumas situações dali em diante. Essa parte da vida da adolescente é marcada pela separação de seus pais e por dificuldade financeiras, convocando-a a um amadurecimento e responsabilidade. Isso, conforme Winnicott (2021), apesar de não eliminar sua criatividade, traz a ela nuances de uma adulez precoce.

Partindo desse pressuposto, é possível afirmar que a capacidade criativa de Malu, uma vez mantida, mantém sua saúde física e mental afastada de condições de adoecimento que o trabalho poderia vir a provocar na garota, considerando a influência que este tem na dinâmica psíquica do sujeito, sendo contrabalanceada e equilibrada pela criatividade (VERÍSSIMO, 2019).

A garota, como sugerido por Winnicott (2021), mantém sua capacidade criativa na medida em que cultiva os aspectos da sua vida infantil, permitindo-se viver momentos característicos da adolescência, como uma viagem que faz com os amigos, trazendo empolgação para sua vida, bem como sentimentos novos e diferentes, estabelecendo bases para possibilidades de vida diferentes da que leva agora.

Além das questões que se referem à criatividade, é também na adolescência que fantasias podem tornar-se realidade. No que se refere à sexualidade, é o momento em que o sujeito começa a sua vida sexual, bem como a elaborar as questões ligadas aos relacionamentos amorosos, como explicado por Pires (2010). Assim também acontece com a protagonista, agora quase uma jovem-adulta, falando com sua mãe sobre essas questões.

Nesse ponto, faz-se importante salientar a presença ativa de Ângela na vida de Malu, por vezes antecipando necessidades que sua filha nem chega a ter — como no diálogo que ela tem com o motorista do ônibus na viagem que a garota faz — e/ou sobrepondo tais necessidades com as suas próprias — como observado no diálogo que ela tem com a filha sobre o namorado da adolescente, falando da desconfiança dela no sexo oposto. Isso a caracteriza, por vezes, como uma mãe excessivamente boa e/ou uma mãe excessivamente má (MAMEDE, 2003), porém o conceito de mãe suficientemente boa pressupõe incidência, mesmo que baixa, de ações tidas como “não boas”. Sendo assim, não necessariamente Ângela deixa de se encaixar em tal conceito.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho percorreu um caminho de retomada teórica com a finalidade de entender se é possível uma leitura das relações entre mãe e filhos, sob a luz de Donald Winnicott, partindo do filme, “Fala sério, mãe!”. Para tanto, além de explanações sobre o filme, retomaram-se conceitos importantes para tal análise, como *Holding*, *Handling* e Preocupação Materna Primária. Ademais, também abordaram-se posicionamentos de alguns autores sobre os papéis paterno e materno desempenhados por essas figuras, segundo o autor principal, Winnicott.

A hipótese inicial contava com a possibilidade de analisar essas relações conforme a teoria proposta e, dado o exposto, é possível considerar que o filme trouxe exemplos satisfatoriamente ilustrativos para os conceitos winnicottianos aqui tratados. Chamou atenção o fato de que, mesmo depois de a criança sair da fase de dependência absoluta, e até mesmo quando ela chega na experiência compartilhada, a Preocupação Materna Primária continua presente e que, em dadas ocasiões, a experiência entre mãe e criança, com relação a esse conceito, pode ser invertida, tendo a criança a função de se colocar no lugar de sua mãe.

Com relação ao *Handling*, pode-se dizer que ele está presente durante o período em que a criança ainda não entende o mundo por si só; quando seus limites físicos e psíquicos estão bem definidos ele continua existindo apenas como contato físico. Por outro lado, o *Holding* perdura durante toda a vida, inclusive na troca de papéis entre mãe e filhos, sendo várias vezes os filhos o apoio psíquico da mãe.

Dessa mesma forma, pode ser definida a disponibilidade da mãe em relação à realidade do bebê, uma vez que o conceito de preocupação materna primária prevê sensibilização e aproximação do ambiente que circunda o bebê — composto principalmente pela mãe. Para que haja entendimento e suprimento (ou não) das necessidades da criança e para a produção de entendimento dela para com o mundo, conforme Telles, Sei e Arruda (2010), ou seja, uma vez que o cinema transcende o contemplativo, em dada medida, é possível compará-lo a uma mãe em preocupação materna primária, isto é, com sensibilidade e aproximando-se de uma realidade da qual se busca entendimento ao mesmo tempo em que se produz, de forma sutil, entendimento e análise de uma realidade maior que compete a cada receptor definir.

Este trabalho justificou-se pela forte presença do cinema na sociedade ocidental e sua incidência sobre os processos de subjetivação, de forma a ser possível analisar as relações humanas através dessas obras audiovisuais, bem como se propôs. Sendo assim, a importância deste artigo se traduz como aprofundamento e revisão do tema tratado.

Com este estudo, revelaram-se outros caminhos de pesquisa, como maior aprofundamento no papel paterno, uma vez que a literatura sobre esse tema não é tão ampla quanto as pesquisas sobre o papel materno, além de pesquisas que possam considerar outras constituições de família, como as monoparentais ou homoafetivas, temas não tratados neste trabalho para que se mantivesse a fidedignidade ao tema e ao autor proposto, bom como pelas limitações que a estrutura do artigo científico impõe.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. Cinema e História: perspectivas e caminhos. In: ALVES, L. A. M.; PEREIRA, G. M. **Cruzar Histórias: Oficinas Luso-Brasileiras**. [S. l]: CITICEM, 2017. p. 76-85.

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. **Rev. Contemporânea Psicanálise e Transdisciplinaridade**, v. 2, p. 310-321, abr./jun. 2007. Disponível em: <https://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo89.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2022.

BREZOLIN, R. de L.; PINHEIRO, N. N. B. Construção, interpretação e holding: reflexões a partir de um acontecer clínico. **Cad. Psicanál. CPRJ**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 25, p. 258-271, 2011. Disponível em: https://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno25_pdf/21_CP_25_CONSTRUCAO_INTERPRETACAO_E_HOLDING.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

DELEUZE, G. **A imagem-tempo (Cinema 2)**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DIAS, E. O. A trajetória intelectual de Winnicott. **Natureza humana**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 111-156, jun. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302002000100004. Acesso em: 29 mar. 2022.

DIAS, E. O. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. **Natureza humana**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9-48, jun. 2000. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302000000100001. Acesso em: 30 abr. 2022.

ESTEVES, C. M.; ANTON, M. C.; PICCININI, C. A. Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 75-99, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/hm3zpqDVbKYNrdckTYyzWJ/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2022.

FALA SÉRIO, MÃE! Direção: Pedro Vasconcelos. Produção: André Carreira; Camisa Listrada. Co-produção: Telecine Productions; Globo Filmes. Rio de Janeiro: Downtown Filmes e Paris Filmes, 2017. 79 minutos. Streaming: Telecine, dubl., color.

MAMEDE, M. V. C. Quando mentir é cobrir um espaço vazio: Reflexões sobre a mentira infantil em Winnicott. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, ano I, n. 1, nov. 2003. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/TLpVgSMRZ2CPQTF_2013-4-30-10-46-13.pdf. Acesso em: 07 abr. 2022.

MEDEIROS, C; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 49-62, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/wLthMFGfDBWy4vR5Mwdt9Nb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.

PIRES, F. A. R. **Criatividade no processo de amadurecimento em Winnicott**. 2010. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo, 2010. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/14988/1/FELIPE%20AUGUSTO%20RIBEIRO%20PIRES.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

ROCHA, M. P. **Elementos da teoria winnicottiana na constituição da maternidade**. 2006. 138 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo, 2006. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15511/1/Dissertacao%20MARLENE%20PEREIRA%20DA%20ROCHA.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

ROSA, C. D. O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. **Natureza Humana**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 55-96, jul./dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v11n2/v11n2a03.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SANTOS, C. V. M. dos; ANTÚNEZ, A. E. A. Papai não tem leite! Considerações sobre o holding paterno na dependência absoluta. **Psicologia em Estudo**, v. 23, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/kNjsMwNXv5DsTxHKPcnqTbp/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2022.

STEINWURZ, D. A. Donald Woods Winnicott (1896-1971). **Federação Brasileira de Psicanálise**, [2022]. Disponível em: <https://febrapsi.org/publicacoes/biografias/donald-woods-winnicott/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

TELLES, J. C. C. P; SEI, M. B; ARRUDA, S. L. S. Comunicação silenciosa mãe-bebê na visão winnicottiana: reflexões teórico-clínicas. **Aletheia**, Canoas, n. 33, p. 109-122, set./dez., 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300010. Acesso em: 22 maio 2002.

VERÍSSIMO, D. M. M. **Marcas do cuidado: um olhar psicanalítico da infância à atuação de enfermeiras do SUS**. 2019. 165 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Assis, 2019. Disponível em: https://www.oasis.br.ibt.br/vufind/Record/BRCRIS_9cbbc38ca597963ff2af2da364eaa6a2. Acesso em: 25 mar. 2022.

WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. 5. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Ubu Editora, 2021.

AGRONEGÓCIO BRASILEIRO: uma visão sociocultural econômica

Bruna Merlugo Deponti¹
Prof. Me. Guilherme Cassarotti Ferigato²
Profª. Evelyn Francine de Andrade³
Prof. Me. Francisco Ramirez Martins Júnior⁴

RESUMO: O agronegócio brasileiro tem destaque mundial por sua capacidade produtiva e produtos *in natura* com qualidade e rastreabilidade controlada. Isso trouxe, além do fortalecimento da economia, toda uma movimentação social que pode potencializar a vida no campo — principalmente, viver no campo se tornou “sinônimo de riqueza”. Além disso, temos o empoderamento feminino, que ganha cada vez mais espaço, e as manifestações culturais que indivíduos vêm promovendo na internet. Esta pesquisa tem cunho bibliográfico e teve como objetivo descrever tais movimentações socioculturais e econômicas, mostrando um panorama evolutivo da classe do campo e sua amplitude cultural e econômica. Como resultado, temos que cada vez mais pessoas estão buscando o campo, mas devemos ter cautela nas interpretações sobre tal movimentação, pois nem sempre a vida no campo se mostra tão “fácil” quando as redes sociais podem mostrar.

Palavras-chave: Política Pública. Balança Comercial Brasileira. Agro *Influencer*. Rodeio. Empoderamento Feminino.

1 INTRODUÇÃO

A partir de 1970, a agricultura começou a tomar forma, em meio às lutas com a crise, buscando o conhecimento no campo entre erros e acertos, na esperança de conseguir uma safra cheia. Essas dificuldades fizeram com que o país investisse no mercado de valores, procurando se reerguer no comércio interno e externo. Com o capital em alta, surgiram conflitos entre classes econômicas e políticas voltadas ao agronegócio e à agricultura familiar. Conflitos entre classes trabalhadoras e sociais não ficaram de fora; de acordo com a burguesia brasileira, essas pessoas eram divididas pelo novo modelo agrícola.

No ano de 1984, após o fim da Ditadura Militar, as oligarquias da elite brasileira criaram a União Democrática Ruralista. Nessa época, fizeram suas propostas de financiamentos por meio das instituições que atenderam aos seus interesses entre as empresas mais lucrativas do agronegócio. Com o passar dos anos, as tecnologias e inovações tomaram conta do comércio, facilitando as negociações e a logística em toda parte do processo.

O agronegócio movimenta uma parte do PIB, tornando-se importante na Balança Comercial Brasileira. O comprometimento social incentiva esse grupo de pessoas a expandir seu conhecimento e buscar técnicas para aumentar suas vendas ou suas produtividades com a realização de treinamentos, cursos e motivações para se tornarem profissionais de melhor qualidade, destacando-se entre os outros.

Por sua alta produtividade, o agronegócio brasileiro vem se destacando e batendo recorde de produção a cada ano, com grandes investimentos na área rural, fazendo com que as lavouras tenham um salto em colheitas, aumentando também a porcentagem do PIB e elevando a Balança Comercial Brasileira com sua economia interna e externa. A Revolução Verde é também conhecida como agricultura 4.0, que vem trazendo mudanças nos setores rurais, como maquinários maiores. As influências digitais defendem o agronegócio através das redes sociais, com seus vídeos e publicações, de modo que motivam muitos seguidores a fazerem o mesmo, que é defender o que mata a fome de milhares de pessoas. O agro *influencer* não precisa necessariamente estar na roça para atrair o público, mas é fundamental que ele tenha uma boa comunicação e passe conteúdo de qualidade. Os agricultores passaram a adaptar essa nova prática,

1 Autora: Graduanda em Tecnólogo em Gestão do Agronegócio pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: brunadeponti13@gmail.com.

2 Orientador: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Mestre em Gestão do conhecimento. E-mail: guilherme.ferigatto@uca.edu.br.

3 Coorientadora: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Especialista em Docência no Ensino Superior pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: evelyn.andrade@uca.edu.br.

4 Coorientador: Diretor Acadêmico da Faculdade Católica Paulista (UCA). Mestre em Comunicação. E-mail: francisco.ramirez@uca.edu.br.

abrindo a porteira de sua propriedade e compartilhando seus conhecimentos, independente de sua idade.

Os famosos, principalmente cantores sertanejos, também passaram a participar dessa realidade, mostrando um pouco da pecuária, da lavoura, das pescas e outras diversões em suas propriedades, além de fazerem *shows* em suas casas, transmitindo-os ao vivo. No Brasil a central de rodeios se localiza em Barretos, que conta com diversas modalidades esportivas, onde homens e mulheres podem competir suas qualidades nas montarias. Esse sistema acontece uma vez por ano e conta com a ajuda de profissionais, além de cantores sertanejos e moda *country*.

As mulheres vêm, cada dia mais, buscando seu espaço no mercado de trabalho, principalmente na área do agronegócio, onde lutam constantemente para terem seu reconhecimento. De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), há 60 milhões de mulheres no negócio do campo, sem falar nos 30% de crescimento de produtividade. Hoje, elas dominam as propriedades herdadas ou compradas. Com a ajuda e os incentivos de cooperativas, outras firmas procuram ter mais a presença da mulher no campo e apoiar o movimento chamado “Elas no Agro”. Essa participação feminina vem aumentando cada vez mais e já foi reconhecida pelo Prêmio Mulher do Agro.

2 A EVOLUÇÃO DO AGRO NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

Nos últimos 50 anos ocorreram mudanças na capital que impactaram de modo eficaz a economia do país. Essa crise começou a partir da década de 1970, mudando, de modo geral, todos os setores que estavam envolvidos. O capital está dividido em todos os países que fazem parte dessa corrente de produção agrícola que, no passado, era constituída apenas por países ricos. A circulação desse patrimônio atraiu a agricultura, que buscava seus valores e, por meio dessa união, expandiu-se territorialmente, aumentando sua exportação — e vem ganhando importância nos últimos 50 anos (CHAVES, 2021).

Depois de uma crise política e governamental que levou o agronegócio ao endividamento do país, buscaram-se recursos internacionais, dependendo do mercado externo. Com o mercado de valores no comando, os países tiveram que suportar as rígidas metas de produção global, afetando assim o capital financeiro caso não atingissem seus propósitos de produtividade. Nesse cenário, as empresas se uniram aos bancos, que ajudaram com recursos financeiros para apoiar a produção. Com isso, as instituições lucraram, ganhando vantagens em seus investimentos, podendo assim aplicar em outros recursos, como máquinas agrícolas, melhoria de insumos e fertilizantes, e no comércio interno e externo.

2.1 Constantes lutas de classes econômicas e políticas voltadas ao agronegócio e à agricultura familiar

Com aumento do capital, existem duas classes que competem na agricultura brasileira: o agronegócio ou *agribusiness*, ou seja, tudo o que vai além das porteiças e está envolvido diretamente ou indiretamente nesses setores; e a agricultura familiar no lado oposto, a qual é formada por pequenos agricultores que produzem um alimento mais orgânico.

Com o movimento dos trabalhadores e o novo modelo de agricultura, as classes sociais se modificaram, causando divisões entre elas: um grupo é formado por grandes empresas com seu capital voltado para a exportação, da *commodity*; o outro grupo é composto por agricultores com terras inférteis, que são julgados e correm o risco de perderem sua propriedade. Posto isso, Heredia, Palmeira e Leite (2010, p. 166) afirmam que:

Estas últimas, em particular, têm aumentado sua importância nos últimos dez anos, sobretudo com a discussão em torno dos eixos modais de escoamento dos produtos agropecuários (direcionados à exportação), e, recentemente, com os investimentos em pavimentação de estradas, na construção de ramais ferroviários e no aumento da navegação fluvial executados no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento.

A divisão da classe trabalhadora é feita por: salários permanentes em fazendas acima de mil hectares; salários

temporários nas propriedades de 500 a 2 mil hectares; produtores da agricultura familiar que apresentam linhas de crédito do PRONAF; agricultores pobres, sem-terra, vivendo como diaristas; e, por fim, pessoas em condições de escravidão. A agricultura depende do crédito rural, que serve para amplos financiamentos como forma de aumentar a produtividade e a qualidade da lavoura com maquinários, e esse crédito também é utilizado na área da pecuária. A Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) também incentiva muito os agricultores, principalmente na escolha de uma semente de qualidade por conta de sua tecnologia e inovação.

2.2 A década de 1990 e a crise de 2008

Na década de 1990, o país teve mais apoio no agronegócio, aumentando as demandas políticas e incentivando os agricultores a produzirem sempre mais. Com essa união e o aumento da produtividade, o Brasil ganhou destaque no Produto Interno Bruto (PIB) em 2016; o agronegócio, no total, gerou 23% do PIB e 46% do valor das exportações. Todos esses investimentos em pesquisa agrícola fizeram com que o país melhorasse nos últimos 50 anos, trazendo tecnologia e inovação para os agricultores.

Após uma crise em 2008, as organizações transnacionais focaram a produção das *commodities* milho e soja, cana de açúcar, leite e derivados. Dessa forma, as empresas colocaram padrões de produção, e com os insumos em preços altos, alguns agricultores não conseguiram se manter no mercado agrícola.

Para sair dessa crise, foram adotadas medidas voltadas ao comércio exterior, a fim de se reerguer no mercado e recuperar a economia brasileira. Nessa parceria, grandes fazendeiros formaram alianças com associações estrangeiras, com a finalidade de aumentarem sua extensão territorial.

2.3 Política pública brasileira

A partir de 1970, com a evolução da sociedade e suas tecnologias, o Brasil modificou sua forma de exportação com maquinários manufaturados, aumentando a saída e os insumos agrícolas. Com essas mudanças, o país encontrou-se modernizado, com uma infraestrutura de automóvel e energia. Porém grande parte da população não utiliza esses recursos pelo motivo de pouco ou da ausência de estudo e aprendizado, o que a torna não qualificada profissionalmente, restando apenas do trabalho agrícola, que é a alternativa mais acessível (CHAVES, 2021).

Na segunda metade de 1980 e início de 1990, o agronegócio sofreu com a falta de incentivos do governo para suas produções. Além desse abandono agrícola, sem estoques de matéria-prima e créditos para financiamento, houve a redução dos recursos públicos que eram destinados aos insumos rurais, às pesquisas agropecuárias e à ajuda tecnológica. Surgiam assim movimentos em defesa do setor agrícola (MST, PT e UDR), que buscam estruturas e assistência na extensão rural, na adesão de políticas modernizadas para o agronegócio brasileiro.

No mandato de Fernando Henrique Cardoso, em 1995, priorizou-se a lavoura e, em especial, o crédito financeiro, com a busca de recursos da agricultura familiar que forneciam suprimentos aos produtores. Exemplos:

- ◆ Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), fundado em 1984.
- ◆ Partido dos Trabalhadores (PT), criado em 1980.
- ◆ União Democrática Ruralista (UDR), iniciada em 1985.

2.4 De 1970 a 2017

O Brasil avançou no processo agrícola, mas ainda há muito o que melhorar. Estudos comprovam que em meados de 1970 os colonos não tinham conhecimento suficiente do campo para utilizar seus recursos da melhor forma possível.

Pouco estudo sobre a pecuária e a roça fez com que as terras não fossem valiosas, e sua produção era baixa. Com as lavouras tendo baixo rendimento por hectare, muitas pessoas saíram do campo e foram para as cidades (êxodo rural).

Naquela época, estava acontecendo a industrialização na cidade, chamando a atenção dos camponeses (EMBRAPA, 2018). De 1975 a 2017 houve uma explosão da produtividade, atingindo 236 milhões de toneladas, enquanto a área plantada apenas dobrou.

Na pecuária, o Brasil também se superou, dobrando a quantidade de cabeças de gado. O país é o segundo maior produtor e o primeiro maior exportador, com quase 2 milhões de toneladas vendidas no mercado exterior no ano de 2017.

3 AGRICULTURA 4.0

O agronegócio se tornou muito importante para o país, pois as várias cadeias produtivas ou até mesmo as atividades agrícolas se resumem em um setor econômico, movimentando o que chamamos de Balança Comercial Brasileira. Ela mostra a diferença entre a quantidade de produtos importados e exportados por um período de tempo. Nos últimos anos, a economia vem crescendo cada vez mais por sua alta produtividade e pelo aumento da expansão territorial nas lavouras. Posto isso, Guilhoto *et al.* (2006, p. 356) relatam:

O setor agropecuário familiar faz parte da história do Brasil e da própria humanidade. Sua influência foi reduzida ao longo dos séculos devido ao desenvolvimento tecnológico do próprio setor agropecuário e dos outros setores produtivos da economia. Assim, paulatinamente, o termo familiar tem sido associado a passado, atraso e pouca significância.

Gerando e ganhando destaque, a agricultura brasileira é a maior fonte de negócios do país, por sua quantidade de produção de grãos e alimentos, além da exportação destes. Chamada de Revolução Verde, a agricultura passa por um processo constante de modernização em seus setores. Com essa tecnologia do agronegócio 4.0, os agricultores procuram máquinas maiores e resíduos químicos de boa qualidade, além dos conhecimentos científicos, que são responsáveis pelos alimentos transgênicos (grãos geneticamente modificados).

4 AGRO INFLUENCER

Uma *agro influencer* descreve sua opinião dizendo que os influenciadores não estão invadindo o campo, mas o campo está dominando as redes sociais. Ser uma influência do agro nada mais é do que trazer um impacto diferente e maior nas mídias. Podendo trabalhar ou não no campo, esse profissional traz conteúdo de qualidade e entretenimento para o público-alvo. O *digital influencer*, além de ser um profissional que sabe ser comunicativo, tem outras habilidades, como inovar, interagir com o público e chamar a atenção das pessoas. Nesse sentido, Bodnar e Grade (2021, p. 1) afirmam:

Os influenciadores tornaram-se personalidades importantes e amplamente empregadas em estratégias de marketing, todavia pouco se sabe sobre a sua presença no setor agropecuário [...] A maior parte desses influenciadores advogam explicitamente pelo agronegócio e o seu desenvolvimento, ademais de realizarem, em sua grande maioria, campanhas para empresas em seus perfis do Instagram.

Eles usam o Instagram (aplicativo) para se comunicar, compartilhar suas rotinas diárias e informações, levando o conhecimento aos seus seguidores. A Rede Social Instagram teve, nos últimos anos, um grande aumento de influenciadores digitais, dando uma nova cara para o agronegócio. Grande parte desses influenciadores é composta por mulheres que compartilham seus conhecimentos da agricultura ou da agropecuária.

Enquanto as mídias e alguns famosos detonam o agro, induzindo que ele é tóxico, os *agro influencers* mostram a realidade do trabalho, o dia a dia abaixo do sol, as dificuldades encontradas através de secas ou enchentes, os prejuízos

das pragas e outras formas para mostrar a agricultura à sociedade, que não a conhece, mas critica.

5 A CHEGADA DA TECNOLOGIA NO CAMPO

Com a chegada da tecnologia na lavoura, os agricultores e todos os envolvidos na área do agronegócio passaram a se tornar influenciadores desse espaço em que vivem. Produtores de todas as idades, principalmente jovens, abriram as porteiros de suas propriedades para mostrarem as dificuldades e as riquezas do campo. Para ser um *agro influencer*, não há um padrão ou um modelo a ser seguido; cada profissional tem um objetivo, tratando um assunto/tema de modo diferente, abordando vários pontos de vista de acordo com a sua caminhada de vida.

Vivendo e vivenciando o agronegócio brasileiro, jovens e adultos atrás das câmeras de gravação defendem apenas um único propósito, que é combater a desinformação que prejudica e ofusca a grandeza da produção agrícola no país. Mostrando a realidade e defendendo a agricultura, esses profissionais digitais mostram o quanto o campo mexe na economia brasileira e internacional, além de destacar sua produção no PIB.

A Cooperativa Agroindustrial de Maringá criou eventos para jovens com mais de 18 anos que tenham alguma relação com o cooperado. Sendo filhos, netos ou sobrinhos, eles podem participar desses programas. Com essas relações parentais, a entrada nessa experiência de vida conta com a ajuda de profissionais da área, com os temas e as trocas de informações para o desenvolvimento desses jovens com o futuro comprometido no meio rural. Além do estudo teórico, essa cooperativa fornece estudo prático e visitas técnicas como meio de atrair a geração futura para o cenário agrícola.

Diante disso, Duarte (2017) aponta:

O cenário mundial do agronegócio, por seus desdobramentos nos sistemas agroalimentares do campo à mesa dos consumidores, resulta de milhares de condicionantes, inclusive as climáticas, que convergem para milhões de estabelecimentos rurais nos continentes da Terra e onde a ciência e a tecnologia, associadas aos mercados, se transformam em produtos de origem animal e vegetal e fundamentam as ofertas do setor de base florestal. Embora as taxas de urbanização ainda estejam numa escala ascendente, irreversível, também milhões de empreendedores rurais se dedicam às artes de plantar, criar, abastecer, exportar, conservar e preservar os recursos naturais.

Um produtor rural, pai, professor e engenheiro agrônomo começou a gravar vídeos sobre as práticas na propriedade e mandar nos grupos de famílias. Não muito tempo depois, visto que estava ajudando muitos agricultores, fez um canal no YouTube, onde começou a gravar seus vídeos e a postá-los, tornando-se um *agro influencer*. Ele passou a ajudar não só os agricultores, mas também os pecuaristas com dicas de melhorias no trabalho do campo.

6 O AMBIENTE COUNTRY

A galocha feminina, também conhecida como bota de borracha, é muito usada pelas *cowgirls*. Há diversos modelos, como: cano curto ou cano longo, transparentes ou escuras, coloridas ou discretas. Essas botas de borracha passam de um simples calçado para se usar em dias chuvosos para uma bota da moda, com seu material que não permite a penetração da água. Não basta apenas o conforto; as *cowgirls* também querem estilo. As botas combinam com *shorts jeans* e camiseta xadrez, com vestido e camisa sobreposta ou um colete, dando um ar mais de feminilidade. A calça *jeans* não pode ficar de fora, visto que combina perfeitamente com a galocha. Além de vestidos, as saias se encaixam em *looks* para uma festa de rodeio, de modo que sejam justas no corpo.

Team Penning: em sua tradução, significa “time de separação”, que na prática é a separação de animais específicos de um grupo de gado/rebanho. O *team penning* é uma modalidade de rodeio bastante praticada no momento, por atrair famílias ou grupo de pessoas e ser realizada em conjunto.

Esse esporte é realizado com 3 competidores que devem apartar 3 bovinos em um tempo de 60 a 90 segundos,

mas que pode variar de acordo com o tipo de prova proposto e a categoria, podendo chegar a um tempo de até 120 segundos. O trio deverá levar esses animais para o curral com a numeração correta, erguendo a mão quando todos estiverem lá. O cronograma para de contar, e ganha aquele que realizar a prova em menos tempo. Um bom trabalho em equipe e a agilidade para domar o animal fazem a diferença e dão o melhor resultado ao final da prova.

Apesar de a prova ser realizada em família, os integrantes não têm tempo para se comunicar, por isso cada um deve fazer a sua parte sob a pressão do cronômetro e confiando em seu parceiro/parceira de competição.

No universo *country*, esse esporte começou nos Estados Unidos. Um tempo depois, ficou conhecido no Brasil e se tornou um esporte de rodeio de Barretos. Essa modalidade é conhecida no sul do Brasil como Campereada; em outros lugares, é chamada de Campereada *Team Penning*.

Sela Americana: é uma montaria tradicional que começou nos Estados Unidos. O peão precisa realizar o *mark-out* a partir do segundo em que a porteira é aberta; ele deve seguir o animal no ritmo do pulso dele, tendo que aguentar oito segundos em cima. Essa modalidade conta com a avaliação de 0 a 100 pontos.

Bareback: modalidade também criada nos EUA. Nela, o peão também deve executar o *mark-out*. Essa prova consiste em o competidor ficar deitado sobre o dorso do animal. Também varia de 0 a 100 pontos, de modo que o peão agüente oito segundos sobre o animal.

Cutiano: praticada apenas no Brasil, essa modalidade requer que a pessoa segure a rédea com apenas uma mão, tentando fazer o animal pular. Quanto mais alto o pulo, maior a nota. O tempo também é de oito segundos, com a pontuação de 0 a 100.

Três Tambores: por ser a única prova feminina do rodeio, ela utiliza-se de um sistema eletrônico. É preciso contornar três tambores no menor tempo possível, fazendo a forma de um triângulo. Assim que a competidora entra em campo, a prova é cronometrada, e se ela derrubar um tambor, será penalizada em cinco segundos para cada tambor derrubado. Após o final da prova, o animal é vistoriado e, se houver alguma marca de chicote fora do padrão, a competidora é eliminada. É necessário pesar, no mínimo, 65 kg; caso a participante não tenha esse peso, há complementos para atingir essa quantidade.

Um ambiente *country* vai além de botas, roupas e rodeio; é utilizada madeira, deixando o lugar mais rústico, sofisticado e elegante. A decoração deve ser feita de acordo com o espaço para que o ambiente esteja confortável e perfeito.

A decoração do local com estilo rústico transmite um ar de interior e, na forma moderna, traz harmonia, conectando-se com cores neutras. Alguns móveis da casa são trocados por esses estilos, como balcão, armários, mesas, cadeiras e bancos; no interior do imóvel, nos quartos, utiliza-se madeira, principalmente na cabeceira da cama. A tendência rústica geralmente é colocada no piso para não deixar a casa escura, pois a madeira na parede escurece o interior do lar.

O mundo sertanejo em pandemia fez com que os cantores se encontrassem com o público através de *lives*, que incluíram a modernização agrícola. Muitos artistas abriram as portas de suas fazendas para celebrar esse momento de destaque do agronegócio; outros mostraram um cenário parecido com o campo, como: lavoura, pecuária, pescaria, dentre outras diversões da roça nas suas redes sociais.

Com a volta das férias agrícolas, além de *shows* para atrair os camponeses, as exposições contam com apresentações de máquinas e implementos agrícolas e também com lançamentos de carros, como a camioneta. Colheitadeiras, pulverizadores e tratores são as maiores atrações, tanto para adultos quanto para jovens que admiram a beleza desses maquinários sem pressa e também param para tirar fotos com esses implementos ao fundo da fotografia, ou mesmo gravar vídeos mostrando esses modelos agrícolas, como os *agro influencers* fazem.

7 EMPODERAMENTO FEMININO

Com a participação das mulheres no agro, a produtividade teve crescimento de 30% nos resultados agrícolas de

acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU). As cooperativas e os sindicatos rurais fazem movimentos para convidar as mulheres a governar suas propriedades, por meio de reuniões e incentivos. O empoderamento feminino tem aparecido cada vez mais, seja no campo ou na cidade, seja nos maquinários ou nos negócios. Inteligentes e capacitadas, elas dominam a tecnologia e a inovação na agricultura de precisão. Posto isso, Cornwall (2018, p. 1) relata:

Um aparente paradoxo persegue o aumento do empoderamento de mulheres e meninas. O argumento instrumental para “investir nas mulheres” foi colocado de forma persuasiva e brilhante. No entanto, o “caso do empreendedorismo” é sustentado principalmente por pesquisas feministas estruturadas por preocupações materialistas com desigualdade persistente ao invés do propósito de “liberar potencial”, e com transformação estrutural em vez de simplesmente incorporar mulheres em mercados de trabalho sustentados por normas e práticas injustas e discriminatórias.

A presença feminina se tornou importante no agronegócio, a qual se complementa com suas organizações, sempre atentas aos detalhes, além de uma boa comunicação com os funcionários. Elas estão presentes em todos os lugares, antes, dentro ou depois da porteira. Além de ser uma revolução moderna, o empoderamento feminino na agricultura ou na agropecuária motiva outras mulheres a fazerem o mesmo.

Atualmente, a atuação da mulher no campo chega a 60 milhões, segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO). Na agricultura 4.0, as empresas nacionais e internacionais reconhecem e valorizam a mulher no agro. Com o seu comprometimento no trabalho e a dedicação ao que faz, a força feminina é reconhecida por uma empresa multinacional que criou o Prêmio Mulher do Agro. De acordo com a ONU, o empoderamento feminino não foi criado apenas para envolver a mulher na roça e ganhar seu reconhecimento. Esse empoderamento também serve para que elas possam contribuir no crescimento econômico, político e social, mostrando seu valor.

8 NUANCE DO PRECONCEITO A PROFISSIONAIS DO AGRO

Apesar do mundo já globalizado e das tecnologias de ponta, as mulheres ainda são discriminadas por serem consideradas como o sexo frágil, e têm que enfrentar discriminação e, em algumas vezes, exclusão da sociedade. Com isso, elas se ajudam, nunca estão sozinhas e sempre estão evoluindo e dominando o espaço delas.

Nos dias de hoje, as mulheres estão cada vez mais presentes no mercado de trabalho, deixando sua marca dentro ou fora da porteira, nas áreas de administração, engenheira agrônoma, zootécnica, gestora, médica veterinária, especialista em *marketing*, ministra da agricultura, técnica do campo, liderança de uma empresa ou propriedade, dentre outras profissões. As propriedades rurais, geralmente, são passadas de pai para filhos, e como empoderamento feminino, muitas mulheres assumiram o papel de dona, gerente, produtora e administradora das propriedades herdadas, cuidando desse patrimônio. Elas não só melhoram a produtividade como dominam o ambiente, transformando e aumentando os seus negócios.

9 DIGITAL INFLUENCERS

Há algum tempo, a área rural era afastada da modernidade da cidade, mas agora os tempos são outros; 77% dos agricultores têm celulares atualizados e estão ligados ao que rola no país e no mundo. No *marketing* do agronegócio, uma *agro influencer* diz: “Apesar das mudanças culturais, o agronegócio continua sendo rústico. A entrada da tecnologia digital na roça serve para ajudar nas propriedades, e os *agros influencers* oferecem conteúdo para as mídias”.

Outra *influencer* diz: “As pessoas conseguem acompanhar o agro de outras formas, valorizando o trabalho e entendendo o que acontece dentro da porteira”. A jovem prevê um futuro de uma produção agrícola mais sustentável onde todos cuidam do meio ambiente e inovam no campo, com a ajuda de influências digitais que estão, cada vez mais, movimentando o agronegócio e dando forças para que ele continue crescendo. Músicas sertanejas e *country* chamam

a atenção dos jovens, que estão buscando entrar na área rural. O apoio e o incentivo dessas celebridades ajudam nas propagandas e no *marketing*, na evolução tecnológica e na agricultura 4.0.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, as mulheres nos dias de hoje fazem parte do mercado de trabalho e são reconhecidas pelos seus esforços em eventos feitos para elas. Apesar das dificuldades no caminho, as mulheres não desistem. Sempre buscando o melhor para todos, elas se dedicam em seus serviços e estão por dentro de tudo o que acontece na agricultura 4.0. Juntamente com as agros *influencers*, o movimento de mulheres no agro aumenta cada vez mais a porcentagem de delas na agricultura atualmente.

O agronegócio é uma grande influência tanto na economia quanto na tecnologia. Sua modernidade faz com que a propriedade rural tenha mais facilidade e produtividade no meio rural. Ele também serve de caminho para que o país chegue à posição de Primeiro Mundo com economia nacional.

Conclui-se que, com o avanço da tecnologia e a nova globalização, o agronegócio movimenta a balança comercial brasileira e uma parte do PIB, atualizando-se na revolução verde, em que temos grandes máquinas e investimentos agrícolas. Nesta era moderna, temos grandes influências na agricultura e na pecuária, movimentando o *agrobusiness* e mostrando a realidade para as pessoas sobre o meio rural.

Moda feminina, rodeio e sertanejo não podem ficar de fora. A grande atração brasileira acontece no Rodeio de Barretos, que atrai milhões de brasileiros por ano. Todo ano, a Festa do Peão de Boiadeiro de Barretos conta com cantores famosos do sertanejo e provas realizadas com cavalos, como *Team Penning*, Três Tambores, dentre outras.

REFERÊNCIAS

- BODNAR, M.; GRADE, M. **Levantamento do perfil do influenciador digital do meio rural brasileiro**. 2021. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Agronomia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Agrárias, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/234077>. Acesso em: 4 abr. 2023.
- CHAVES, A. R. **A burguesia brasileira diante da transnacionalização do Capital: características e perspectivas da Burguesia e do capitalismo brasileiros no século XXI**. 2021. 250 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Campus de Araraquara, Araraquara, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/216150>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- CORNWALL, A. Além do “Empoderamento Light”: empoderamento feminino, desenvolvimento neoliberal e justiça global. **Cad. Pagu**, Campinas, v. 52, e185202, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201800520002>. Acesso em: 3 ago. 2022.
- DUARTE, B. S. Cenário do agronegócio mundial I. **CNA Brasil**, 13 fev. 2017. Disponível em: <https://www.cnabrasil.org.br/artigos/cenario-do-agronegocio-mundial-i>. Acesso em: 9 ago. 2022.
- EMBRAPA. **Visão 2030: o futuro da agricultura brasileira**. Brasília, DF: Embrapa, 2018. Disponível em: <https://www.embrapa.br/visao/trajetoria-da-agricultura-brasileira>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- GUILHOTO, J. J. M. *et al.* A importância do agronegócio familiar no Brasil. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, DF, v. 44, n. 3, p. 355-382, set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20032006000300002>. Acesso em: 9 de ago. 2022.
- HEREDIA, B.; PALMEIRA, M.; LEITE, S. P. Sociedade e Economia do “Agronegócio” no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 25, n. 74, p. 159-176, out. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092010000300010>. Acesso em: 9 ago. 2022.

ONIOMANIA: entenda o transtorno da compulsão por comprasNerissa de Araújo Siqueira Silvério¹
Prof. Renan Santiago²

RESUMO: Segundo a psicologia, existem pessoas que compram puramente pelo prazer e sentimento que o comprar proporciona, sem levar em consideração a necessidade ou a utilidade do objeto, além de que não resistem à pressão das compras, sem pensar no prejuízo financeiro, por exemplo. Estes são chamados como compradores compulsivos. Além disso, são afetados por uma série de emoções associadas às compras, como euforia, ansiedade, gratificação, culpa, arrependimento ou vergonha, e por serem geralmente indivíduos impulsivos, que aliviam seus pensamentos no ato de comprar. Quando há impedimento de adquirir o que desejam, podem sentir angústia, frustração e irritabilidade, sendo que tal comportamento repetitivo e crônico do comportamento de gastar descontroladamente gera consequências negativas ao indivíduo. Sendo assim, este artigo compõe uma breve revisão sobre a oniomania ou a chamada síndrome da compulsão por compras, em que foi identificado que pessoas oniomaníacas tendem a compreender mal seus sentimentos e têm baixa tolerância a estados psicológicos desagradáveis, fazendo do ato de comprar um remédio para angústia, depressão, sensações negativas e frustrações. Para melhor ajudar nesses distúrbios, é preciso conhecer e intervir no sentido de trabalhar melhor o sofrimento psíquico que a questão acarreta e fazer um tratamento adequado para se livrar de tal “vício”, mostrando à pessoa portadora do distúrbio que existem outras formas de obter recompensas, tal como sentir-se amada, e que não seja pela perspectiva do consumo.

Palavras-chave: Consumo. Compulsão. Compras. Oniomania. Transtorno.

1 INTRODUÇÃO

Como explicar os casos, cada vez mais comuns, de pessoas que compram sem ter dinheiro, que estão a todo momento e a todo custo buscando *status* e reconhecimento, comprando um carro importado de altíssimo valor, roupas, perfumes, sapatos, coisas sem necessidades ou utilidade, itens que nem sequer chegam a usar e que ficam esquecidos nas gavetas? Como explicar pessoas que gastam mais do que ganham e compram mesmo que não tenham dinheiro para isso? Para Bauman (2014), existem muitos motivos que levam uma pessoa a fazer uma compra: necessidade, desequilíbrio emocional, diversão, necessidade de ser aceito, baixa autoestima, insegurança, *status* ou a influência da mídia.

Neste artigo, falar-se-á muito sobre comportamento compulsivo, ou seja, comportamentos que não se pode controlar. Podemos falar de tipos diferentes de comportamentos compulsivos, como: alimentar, jogos de azar, tricotilomania (arrancar fios de cabelo) — por exemplo, por trabalho, por sexo e muito mais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Porém, iremos focar o trabalho na compulsão por compras, ou oniomania. A definição de “Oniomania” (ou “Oneomania”) é: “Doença que se caracteriza pelo desejo anormal, compulsivo, intenso e permanente de fazer compras; oneomania” (ONIOMANIA, 2022, *on-line*).

Sendo assim, este artigo tem por finalidade compreender os principais fatores psicossociais que influenciam no desenvolvimento do transtorno comportamental chamado de “consumo compulsivo” ou oniomania, a partir de referências bibliográficas, buscando identificar as possíveis causas motivadoras desse comportamento, considerando aspectos como estrutura familiar, *status* socioeconômico, valores culturais, dentre outros, e como estes influenciam positivamente e/ou negativamente sobre o indivíduo, em especial

1 Graduada em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: nerissaadm@yahoo.com.br.

2 Orientador: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Mestre em Interações estruturais e funcionais na reabilitação. Marília-SP. E-mail: renan.santiago@uca.edu.br.

com a maneira deste de lidar com o desejo, a necessidade e o consumo buscando a cura, uma vez que o desejo irresistível e incontrolável de comprar do portador do transtorno de compra compulsiva pode resultar em reações afetivas negativas, em dificuldades pessoais, sociais e/ou financeiras (SILVA, 2014).

2 ONIOMANIA

Nome dado pelos especialistas ao impulso incontrolável e constante de adquirir produtos e mais produtos. Segundo Filomensky (2011), a oniomania é abordada como um transtorno compulsivo, que é quando as pessoas usam o ato de comprar como uma forma de lidar com suas emoções ou preencher o vazio, não resistindo à pressão das compras, acarretando outros sentimentos prejudiciais ao indivíduo. Neste artigo, iremos identificar quais as causas e os efeitos — positivos e negativos — que incidem sobre o comprador compulsivo e qual tratamento é eficaz para tal.

O transtorno é frequentemente comórbido com humor, abuso de substâncias, ansiedade e transtornos alimentares, sendo que pessoas com alta pontuação nas escalas de compra compulsiva tendem a compreender mal seus sentimentos e têm baixa tolerância a estados psicológicos desagradáveis, como humores negativos (TAVARES *et al.*, 2008).

Para um melhor discurso sobre o assunto, foi realizado um estudo qualitativo através de pesquisas bibliográficas, tendo como ferramenta os livros. As plataformas desenvolvidas para esse processo são o Scielo, o Google Acadêmico e o Zlibrary, utilizados no decorrer do trabalho para o desenvolvimento teórico deste. Os termos pesquisados foram “oniomania” e “compras compulsivas”. Outros artigos relevantes também foram identificados por meio das listas de referências.

Tal estudo presente neste artigo justifica-se uma vez que se trata de um transtorno de personalidade e mental, e quando o hábito vira uma patologia, ou seja, o hábito de comprar se torna uma doença de fato, caracteriza-se por um comportamento crônico e repetitivo que é difícil de ser interrompido, o qual acarreta consequências prejudiciais, provocando problemas financeiros, interpessoais, de saúde física, culpa, remorso e outros sentimentos ao indivíduo, que necessita de um olhar clínico com tratamentos e cuidados.

2.1 PERCURSO HISTÓRICO

O ato de comprar é bem antigo, tendo sido desenvolvido na Grécia antiga por volta do século VI a.C. A partir da alteração dos valores morais e culturais resultantes da emergência do dinheiro, a técnica de cunhagem de moedas de metal surgiu, mas o estudo sobre a compra excessiva teve origem no início dos anos 1900, na Alemanha, onde um psiquiatra alemão, por nome Emil Kraepelin³, descreveu a compra excessiva como um “impulso patológico”. Ele observou distúrbios que chamou de oniomania: uma relação patológica com dinheiro e compras (KRAEPELIN, 1915 apud TAVARES *et al.*, 2008).

Embora a história nos remeta ao século XIX, 40 anos após, em meados de 1960, os primeiros estudos surgiram, com grande contribuição de Kotler à área, mais precisamente na área do comportamento do consumidor, sendo um interesse tanto de vista do *marketing* quanto das áreas da psiquiatria e da psicologia (KOTLER, 1976).

³ Emil Kraepelin (nascido em 1856 em Neustrelitz, Grão-Ducado de Mecklenburg-Strelitz - morreu em 1926) é um psiquiatra alemão considerado o fundador da Psiquiatria Científica Moderna. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Emil_Kraepelin. Acesso em: 25 abr. 2022.

A compra compulsiva não está incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), entretanto, pesquisadores como Lee e Mysyk (2004), Glatt e Cook (1987), Hollander *et al.* (1996), dentre outros, têm cunhado teorias em relação ao transtorno da compra compulsiva, considerando-o como um transtorno de dependência, agrupando com os transtornos de uso de álcool e drogas como categorias viciantes e impulsivos, enquanto outros o consideram como parte do espectro dos transtornos obsessivo-compulsivos ou do humor. Contudo, tais pesquisas identificaram que os compradores compulsivos tinham pontuações mais altas em uma escala de sintomatologia obsessivo-compulsiva quando comparadas aos controles de impulso, sugerindo que a compra compulsiva possui mais características entre os “Transtornos do controle de impulsos não especificados”, e também no grupo dos transtornos bipolares, relacionados também a distúrbios de ansiedade e depressivos.

2.2 O CONSUMO E A COMPULSÃO

O consumismo, hoje, alcança níveis nunca antes vistos. Sigmund Freud (2011), ao estudar os processos psicológicos inerentes ao consumo, atenta-se ao que se passa na mente do consumidor no momento da aquisição do produto ou serviço, abordando o consumo como uma manifestação de desejos inconscientes, em razão de a pessoa projetar seus desejos, angústias e conflitos no produto almejado. Freud acreditava que raramente temos consciência das forças que nos motivam, chamando de motivação inconsciente, algo que nos faz parecer agir de forma como se previssem um resultado favorável. Embora diferentes, as duas teorias se complementam, pois ambas tratam da resposta aos estímulos recebidos pelo homem na realização de atos que visam saciar suas necessidades.

Para compreendermos melhor o comprador compulsivo, é de suma importância distinguir as compras normais das descontroladas. Consideravelmente, a distinção não é feita com base na quantidade de dinheiro gasto ou no poder monetário, mas na extensão da preocupação, no nível de angústia pessoal e no desenvolvimento de consequências adversas. É aí que alguns estudiosos como Silva (2004), Barbosa (2004), Bauman (2014), Hirschman e Stern (2000) dentre outros, escreveram sobre o que difere o comprar por necessidade e o comprar compulsivo. O compulsivo precisa gastar, comprar cada vez mais, tanto que às vezes não sabe o que fazer com o que tem, como itens que nem são essenciais no curto ou longo prazo; enquanto isso, o que compra por necessidade o faz para a realização de algum sonho ou a satisfação de algum desejo.

Outra distinção muito importante a ser feita é sobre os consumos compulsivo e impulsivo. O chamado compulsivo geralmente ocorre durante estados emocionais negativos (tensão, ansiedade, tristeza) e ajuda a fornecer um breve alívio para esses sentimentos; já o comportamento impulsivo ocorre habitualmente durante estados emocionais positivos (HIRSCHMAN; STERN, 2000).

A compulsão começa quando o indivíduo já perdeu o controle e se deixa levar pelo impulso da compra e o desejo de suprir necessidades que ele mesmo não sabe do que são, agindo de forma irracional, buscando obter alívio de algum sofrimento ou algum escape para determinada situação ou emoção. Para Bauman (2014), o que começa como um esforço para satisfazer uma necessidade deve se transformar em compulsão ou vício.

Atualmente, a oniomania é conhecida por Síndrome do Comprar Compulsivo ou Transtorno do Comprar Compulsivo, e até foi apelidada como síndrome de Becky Bloom⁴. Estima-se, atualmente, que o

4 Síndrome de Becky Bloom: o nome vem do filme “Os Delírios de Consumo de Becky Bloom”, de 2009 inspirado no livro homônimo escrito pela britânica Sophie Kinsella que retrata uma garota londrina com um péssimo hábito: é uma consumidora compulsiva. Apesar de ser jornalista especializada em mercado financeiro, não consegue controlar as próprias finanças.

transtorno acometa de 2 a 8% da população, tendo uma prevalência nos indivíduos do gênero feminino, em uma proporção de 4:1 a 5:1 mulheres para cada homem, conforme disposto no livro *Psiquiatria, saúde mental e a clínica da impulsividade* (FILOMENSKY, 2015). Mas isso não quer dizer que os homens não sejam consumistas; de acordo com Silva (2004), os homens que sofrem com compulsão de compras tendem a esconder o problema melhor do que as mulheres, porque elas têm maior facilidade para pedir ajuda do que eles.

2.3 CAUSAS

Os motivos para a onimania ocorrer ainda não são totalmente explicados, mas existem hipóteses. Há diversos gatilhos que podem gerar a compulsão por compras, mas, basicamente, um mecanismo de compensação é ativado e o hábito pode virar um vício. De acordo com Filomensky (2011), o comportamento compulsivo pode funcionar como elemento de descarga para curar angústias, raiva, ansiedade, tédio e pensamentos de desvalorização pessoal; esse comportamento é aprendido. É explicado que não existe um padrão, porém há muitos casos de pessoas com o transtorno que tiveram pais ausentes que compensavam negligência com presentes. Por exemplo: um pai que atrasa para buscar o filho na escola e depois o compensa com doces ou brinquedos o ensina indiretamente que objetos e produtos aplacam a tristeza, e tal comportamento pode ser adotado pela criança na fase adulta.

Outro aspecto que influencia o comportamento compulsivo de compras é a própria genética. É comum encontrar na família de primeira linhagem (pai, mãe, avó, avô) alguém que tem uma dependência de jogo, álcool, drogas ou até mesmo na própria compra. Geralmente, apresenta um histórico familiar de pessoas que possuem o mesmo tipo de comportamento de vícios ou desordens mentais, ou pessoas que vivenciaram de algum modo a substituição do amor, do tempo ou da falta de atenção por dinheiro ou por presentes dos pais ou responsáveis (PRADO, 2012).

Segundo Silva (2004), não podemos negar a forte influência que a cultura consumista exerce sobre esse transtorno, além do componente afetivo representado pelo vazio interno que os compradores compulsivos vivenciam nas profundezas de seu ser. Nesse sentido, os compradores compulsivos tendem a possuir níveis mais altos de depressão ou ansiedade, sendo que podem apresentar um humor negativo, ou raiva, antes de realizarem uma compra.

A relação da depressão com o comportamento compulsivo de compras é complexa, pois ela tanto pode constituir uma estratégia de enfrentamento para compensar os sintomas da depressão e outros estados negativos, em virtude da euforia que o ato de comprar produz, da mesma maneira que a depressão pode levar à baixa autoestima, a pensamentos negativos, associada às complicações sociais, financeiras e interpessoais, causadas pela compra compulsiva (LAWRENCE *et al.*, 2014).

Para Malbergier (2011) a pessoa compulsiva “[...] cede sempre, em especial se estiver dominado por sentimentos negativos, entristecidos, com baixa autoestima e dificuldade de relacionamento”.

A influência à compra compulsiva é determinada por Gade (1980) como um fator de *marketing*, seja no meio de comunicação tradicional ou virtual. Este último tem aumentado muito nos últimos anos, e o fácil acesso à comunicação na mídia e nas redes sociais divulga cada vez mais a ideologia de consumo, criando novos consumidores compulsivos que despertam o seu desejo de compra a todo momento, seja através de uma propaganda bem elaborada, um preço atraente, inovações de produtos ou um produto que atenda às suas expectativas e aos desejos de *status* naquele momento.

A propaganda e o *marketing* têm por objetivo influenciar a decisão do consumidor, e isso ocorre normalmente nas pessoas que já possuem uma tendência ao consumo e pode torná-las ainda mais propensas à compulsão (KOTLER, 1976).

Tavares *et al.* (2008, p. 18) apontaram outro fator relevante à compulsão por compras, sendo: “ao fato que se pode, hoje em dia, comprar online durante as 24 horas do dia e que até adolescentes possuem cartões de crédito, é provável que alguns compradores compulsivos iniciem sua vida adulta com uma dívida substancial”. Relatam, ainda, que o TCC começa no final da adolescência e início dos 20 anos, relacionando o fato com a emancipação do núcleo familiar, bem como com a idade em que as pessoas conseguem crédito pela primeira vez.

Na questão sociocultural, o grupo social em que o indivíduo está inserido influencia o comportamento do mesmo, visto que o portador do transtorno compulsivo pro compras obtém produtos que sinalizam seu *status*, evitando que seja classificado de maneira diversa daquela que deseja ser. Gade (1980, p. 101) diz que “um grupo é definido como pessoas que mantêm uma relação de interdependência, em que o comportamento de cada membro influencia potencialmente o comportamento de cada um dos outros”.

2.4 CONSEQUÊNCIAS

A compra compulsiva é igualada a qualquer tipo de vício (como cigarro ou bebida alcoólica), pois ela possui um ciclo vicioso e, por meio da compra, busca o alívio que traz uma sensação de prazer pós-compra (NERY; TORRES; MENÊSES, 2012).

Sandler (2017) e Malbergier (2011) explicam que em nosso cérebro ocorre uma alteração ligada à liberação de um neurotransmissor chamado dopamina, que é responsável pela motivação e pela sensação de prazer. A dopamina faz com que a pessoa, ao pensar ou entrar em contato com determinado comportamento ou substância, associe tal estímulo ao prazer e bem-estar que está sentindo e que foi provocado pela maior liberação desse neurotransmissor, ou seja, quando se experienciam situações agradáveis, a secreção de dopamina aumenta, fazendo que se busque cada vez mais o que é prazeroso e agradável, e isso ocorre no momento em que é realizada uma compra, no caso do portador de TCC.

Passado o auge dos sentimentos, inicia-se uma nova etapa, na qual tais sentimentos de recompensa e satisfação rapidamente se transformam em um profundo mal-estar e angústia e, em seguida, a sensação desagradável que se dá depois de um momento divertido (culpa, vergonha, frustração, etc.). É este sentimento que costuma ser associado à sensação “ressaca” (SILVA, 2014, p. 63).

Os principais problemas causados pelas compras compulsivas que podem persistir por muito tempo podem ser avassaladores, com relacionamentos, casamentos, empregos, dívidas, sentimento de culpa, incapacidade em efetuar pagamentos, consequências jurídicas e financeiras e, em alguns casos, falência ou dívidas altíssimas, além de uma ansiedade e estresse (LEJOYEUX; WEINSTEIN, 2010; JOIREMAN; KEES; SPROTT, 2010). Tais sintomas mencionados anteriormente são agravados ainda mais pela disponibilidade e/ou não disponibilidade de dinheiro através do fácil acesso a cartões de crédito e a empréstimos bancários.

2.5 TRATAMENTO

É muito comum, na maioria dos casos, os compradores compulsivos ficarem em silêncio quando o

assunto é referente ao seu transtorno. Podem até reconhecer que suas ações ligadas ao consumo fogem ao padrão considerado normal, mas o prazer e a sensação que experimentam no momento da compra são maiores e acabam pesando na balança da luta por esse transtorno, e como consequência, a culpa e a vergonha em relação às atitudes fazem com que cada vez mais se “escondam” e não procuram tratamento. O tratamento da compulsão por compras pode ser realizado de várias formas, tais como: “por meio de informação, terapêutica medicamentosa, abordagens psicoterápicas com estratégias comportamentais, grupos de ajuda, terapias complementares e neuromodulação” (SILVA, 2014, p. 116). Além disso, o paciente precisa ter muita força de vontade e perseverança para que os resultados sejam satisfatórios.

Com relação ao tratamento via medicamentos, este deve ser realizado através de uma equipe multidisciplinar, sendo psiquiatra e psicólogo, ambos acompanhando o caso. Enquanto um indica o medicamento adequado ao paciente de forma a reduzir os sintomas de acordo com cada paciente, o outro atua através da psicoterapia, que é parte fundamental nesse processo (MCELROY, 1991 apud TAVARES *et al.*, 2008).

Brandtner (2012), através de sua tese de mestrado, abordou o processo de mudança terapêutica na terapia cognitivo-comportamental com ênfase na patologia do comprar compulsivo. Foi realizado um estudo de caso sistemático que examinou o processo e os resultados da terapia TCC de uma compradora compulsiva. A duração do tratamento foi pré- definida em 12 sessões, e todas elas foram codificadas com o *Psychotherapy Process Q- Set* (PQS), um método empírico de avaliação do processo terapêutico. Embora não generalizando os resultados obtidos, a resposta é que a TCC é efetiva, promovendo a alteração desse comportamento compulsivo, como melhoras nos sintomas de depressão e o ajustamento social dos pacientes.

Assim como Brandtner (2012), Silva (2014) também defende a terapia cognitivo-comportamental com a psicoterapia mais indicada no tratamento da compulsão por compras, pois “permite mudanças na maneira de pensar, abrindo possibilidades para que o paciente tenha novos comportamentos frente às suas dificuldades diárias” (SILVA, 2014, p. 117).

Malbergier (2011) também reitera que, no que se refere às compras, em primeiro lugar, lida-se com a questão comportamental, restringido as oportunidades de acesso às compras como se faz com as drogas, como evitar idas aos *shoppings*, cancelar cartões de crédito e comprar apenas com dinheiro ou cartão de débito, planejar as compras e limitar o uso de redes sociais.

Para um tratamento eficaz do problema de comprar compulsivamente, Silva (2004) diz que se faz necessário levar em consideração não apenas os sintomas da compulsão por compras, mas também as causas emocionais e comportamentais que envolvem o sintoma, na condição de tornar o ato involuntário em algo consciente. É necessário compreender o que existe por trás do desejo irracional de compras, para que, a partir da ajuda de um psicólogo, o paciente consiga identificar os gatilhos que provocam os comportamentos compulsórios, adquirindo consciência de suas ações e, assim, tomando decisões racionais, ou seja, modelando novos comportamentos e evitando a impulsividade.

Não há um prazo estipulado para se perceber a evolução, mas a terapia, através da TCC, permite que o indivíduo possa dominar e administrar melhor os seus sentimentos, compreender melhor a si mesmo, bem como seus valores e objetivos pessoais, transformando reações automáticas em decisões conscientes, com estratégias voltadas para alterar o pensamento, o humor e o comportamento (SILVA, 2014).

Outras abordagens também são utilizadas, como: livros de autoajuda, grupos voluntários criados sob o padrão dos Alcoólicos Anônimos e terapia cognitivo-comportamental em grupo. O aconselhamento financeiro também seria de muita utilidade, especialmente porque muitas pessoas com síndrome do comprador

compulsivo desenvolvem dificuldades financeiras (TAVARES *et al.*, 2008).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste artigo, é possível concluir que o transtorno do comprar compulsivo é uma condição crônica na qual o comprador compulsivo compra por necessidade psicológica, em que o ato de comprar pode proporcionar sentimentos positivos e se relacionam também com as emoções negativas. O sentimento de alegria, prazer, desejo e satisfação — que, inicialmente, traz uma percepção de aumento da autoestima para o indivíduo, proporcionando sensações de alívio e gratificação, manifestando-se em excessiva quantidade no curtíssimo prazo — transforma-se em novas frustrações e sentimentos negativos, como vergonha, tristeza, culpa e desespero, e, em médio e longo prazo, são verificados prejuízos sociais, psicológicos e econômicos.

Portanto, ao falarmos de consumo compulsivo, é importante frisar que tal problema não está baseado na quantia do dinheiro gasto, mas, sim, na forma como o dinheiro é gasto e nas consequências negativas que tais gastos acarretam no íntimo do indivíduo.

Características presentes neste estudo sobre o oniomaníaco, ou portador do transtorno de comprar compulsivo, seriam o descontrole financeiro durante as compras, o hábito de comprar escondido de familiares, o desejo insaciável ligado ao consumo, a extrema ansiedade e o transtorno de humor em longos períodos sem consumo, o aumento do desejo de comprar ao sentir-se triste e sob pressão e principalmente a sensação de frustração e fracasso após a efetivação de uma compra.

Diante de todos esses fatores apresentados, entende-se que a pessoa que apresenta características de onimania deve buscar um tratamento específico, uma vez que seus impulsos já não podem mais ser controlados por si, e as recomendações terapêuticas derivadas da literatura e da experiência clínica sugerem que compradores compulsivos podem se beneficiar de intervenções psicossociais. Terapia cognitivo-comportamental individual e modelos de intervenção cognitivo-comportamental de grupo parecem promissores, salientando que é essencial considerar que cada pessoa é única e, portanto, as táticas de tratamento devem ser flexíveis.

“A compulsão por compras deve ser reconhecida como uma doença crônica que, sem tratamento, tende a evoluir de maneira devastadora” (SILVA, 2014, p. 47).

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, Livia. **Sociedade do consumo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2014.

BRANDTNER, Marindia. **Avaliação de processos-resultados de terapia cognitivo-comportamental para compras compulsivas**. 2012. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Usininos), São Leopoldo, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/000006/000006D6.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2022.

FILOMENSKY, Tatiana Zambrano. **O comprar compulsivo e suas relações com transtorno obsessivo-compulsivo e o transtorno afetivo bipolar**. 2011. 135 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa

de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-12012012-165404/pt-br.php>. Acesso em: 2 abr. 2022.

FILOMENSKY, Tatiana Zambrano. **Psiquiatria, saúde mental e a clínica da impulsividade**. São Paulo: Manole, 2015.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GADE, Christiane. **Psicologia do consumidor**. São Paulo: EPU, 1980.

GLATT, Max; COOK Christopher. Pathological spending as a form of psychological dependence. **Br J Addict.**, [s. l.], v. 82, n. 8, p. 1257-1258, nov. 1987. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.1987.tb00424.x>. Acesso em: 08 jun. 2022.

HIRSCHMAN, E. C.; STERN, B. B. The roles of emotion in consumer research. *In*: ARNOULD, Eric J., SCOTT, Linda M. **Advances in Consumer Research**. Montreal: Canada Hardcover, 2000. p. 4-11.

HOLLANDER, E. *et al.* Obsessive-compulsive and spectrum disorders: overview and quality of life issues. **Journal of Clinical Psychiatry**, [s. l.], v. 57, n. 8. p. 3-6, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8698678/>. Acesso em: 08 jun. 2022.

JOIREMAN, Jeff; KEES, Jeremy; SPROTT, David. Concern with immediate consequences magnifies the impact of compulsive buying tendencies on college students' credit card debt. **Journal of Consumer Affairs**, [s. l.], v. 44, n. 1, p. 155-178, 2010.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing: análise, planejamento e controle**. São Paulo: Atlas, 1976.

LAWRENCE, Lee Mathew *et al.* Relationships that compulsive buying has with addiction, obsessive-compulsiveness, hoarding, and depression. **Comprehensive Psychiatry**, Orlando, v. 55, n. 5, p. 1137-1145, jul. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X14000546>. Acesso em: 22 abr. 2022.

LEE, Shirley; MYSYK, Avis. The medicalization of compulsive buying. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 58, n. 9, p. 1709-1718, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795360300340X?via%3Dihub>. Acesso em: 08 jun. 2022.

LEJOYEUX, Michel; WEINSTEIN, Aviv. Compulsive Buying. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, [s. l.], v. 36, n. 5, p. 248-253, jun. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20560822/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

MALBERGIER, André. Entrevista Comportamentos compulsivos de Drauzio Varella com André Malbergier, por BRUNA, Maria Helena Varella. **UOL**, São Paulo, 8 dez. 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/comportamentos-compulsivos-entrevista/>. Acesso em: 2 abr. 2022.

NERY, Matheus Batalha Moreira; TORRES, Thallita Katiussia Santana; MENÊSES, Carla Adelle Santos. Um breve ensaio da psicologia acerca do comportamento consumista na sociedade atual. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais [online]**, Aracaju, v. 1, n. 1, p. 53-62, out. 2012. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/164/95>. Acesso em 09 jun. 22.

ONIOMANIA. In: **DICIO, Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/oniomania/>. Acesso em: 27 abr. 2022.

PRADO, Mateus Ferraz. **A influência de fatores psicológicos e comportamentais no risco de crédito: uma abordagem à luz da psicologia econômica**. 2012. 136 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/11976/1/d.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SANDLER, Carol. **Detox das compras: como se livrar do consumismo e repensar a forma como gasta seu dinheiro**. São Paulo: Benvirá, 2017.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes consumistas: do consumismo à compulsão por compras**. São Paulo: Globo, 2014.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes e manias entendendo melhor o mundo das pessoas sistemáticas, obsessivas e compulsivas**. São Paulo: Gente, 2004.

TAVARES, Hermano *et al.* Compulsive buying disorder: a review and a Case Vigentte. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 16-23, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/N5BPgrCT3KyVMf8FLbRWyLd/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2022.

AS COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS E OS CONTOS: uma estratégia protetiva contra o abuso sexual infantojuvenil nas escolas

Stefan Dyo Nishimura¹
Profa. Dra. Sara Mexko²

RESUMO: Como os próprios movimentos da sociedade, a Educação passa por transformações. A recente publicação da Base Nacional Comum Curricular – BNCC (2017-18) explicita uma concepção educacional baseada no desenvolvimento de competências definidas e normatizadas por esse ofício à toda Educação Básica brasileira. As competências são componentes transversais amplos e demandam a contextualização dos processos escolares aos interesses e aos desafios da sociedade contemporânea. Um dos grandes desafios sociais negligenciados pelas políticas nacionais da Educação, e compatível com seus objetivos, refere-se ao enfrentamento da violência sexual infantojuvenil, fenômeno universal que aflige crianças e adolescentes em fase escolar, tipicamente entre os 6 e 17 anos. Embora não sejam particularmente violentadas nesse ambiente, as vítimas do abuso circulam pelas escolas, geralmente por anos, em sofrimento persistente e solitário. Diante disso, este artigo argumenta em favor da inclusão de habilidades autoprotetivas contra a violência sexual infantojuvenil no currículo escolar, incorporando-as por meio das competências prescritas pela BNCC, uma vez que guardam objetivos comuns. Para tal, propõe-se o método da oficina terapêutica de contos como estratégia adaptada do modelo de Celso Gutfreind, de base psicanalítica, à finalidade preventiva.

Palavras-chave: Abuso sexual. Competências. Habilidades protetivas. Contos. Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

O ato de educar carrega consigo as marcas de seu tempo, configurando e assentindo a função escolar segundo o ideário e as transformações da sociedade. A cada decênio, os planos educacionais são revistos na tentativa de manterem sua relevância na formação dos estudantes, ainda que modificações nem sempre sejam implementadas ou mesmo visíveis no âmbito material ou pedagógico das escolas. Isso tende a mudar com a recente publicação da Base Nacional Comum Curricular – BNCC (2017-18), um documento normativo a toda a Educação Básica brasileira que explicita uma nova concepção educativa, posicionando o sistema público e privado de escolas na grande tarefa de prover uma educação de cunho integral para a vida em complexidade e pluralidade, adaptada às mudanças mundiais.

Na prática, essa nova educação se embasa no desenvolvimento de competências definidas pela BNCC como “a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas” (BRASIL, 2018a, p. 14). Criadas com o intuito de transpor as dificuldades geradas pela fragmentação das políticas e dos currículos educacionais, as competências são componentes transversais amplos, que reúnem aspectos curriculares, típicos à escolarização clássica, e socioemocionais, assumidamente críticos ao século XXI. A aceção das competências faz também especial alusão a entraves políticos, éticos e estéticos vivenciados na escola atual diante de questões sociais como a inclusão, a diversidade e as múltiplas formas de violência contra crianças e adolescentes. Portanto, o novo educar objetiva o atravessamento dos significativos desafios da sociedade contemporânea.

No campo psicológico ou psicossocial, a BNCC destaca o *bullying* (violência escolar) e a saúde mental como temas críticos ao fomento de competências, focos de diversos programas governamentais, ambos previstos na própria prescrição dos ofícios (BRASIL, 2019a). Outros importantes desafios sociais, no entanto,

1 Graduando em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA), Marília-SP. E-mail: stefandyo@gmail.com.

2 Orientadora: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Doutora em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) - Assis/SP. E-mail: sara.mexko@uca.edu.br.

ainda não encontraram suficiente terreno na pauta escolar, como é o caso da violência sexual infantojuvenil, cujo enfrentamento não é previsto em políticas nacionais da Educação, mas que permeia a escola, sendo um fenômeno universal típico à fase escolar, iniciando-se entre os 6 e 12 anos (LANGBERG, 2002; AZEVEDO; GUERRA, 2000), no período do ensino fundamental, alcançando prevalência entre adolescentes de 12 a 17 anos (BRASIL, 2020), no estágio em que cursam o segundo ciclo básico e o ensino médio.

Dimensionar o fenômeno do abuso sexual infantojuvenil não é tarefa simples, pois esse tipo de violência é largamente subnotificado. Segundo o serviço Disque 100, no ano de 2019, 11% das denúncias de violações contra crianças e adolescentes caracterizavam-se como abuso sexual (BRASIL, 2020), mas estima-se que, para cada caso registrado, 20 não o são (Miller, 1990). Esse expressivo número potencial de vítimas transita pela escola em toda sua extensão curricular, sofrendo violações no próprio lar, em segredo (SILVA; SOMA; WATARAI, 2021). A violência sexual, além de transgredir o direito à educação integral, como proposta pela BNCC (BRASIL, 2018a), também configura violação à Constituição Federal (Art. 227) e ao Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, Art. 5º), cuja proteção é considerada um dever da família, da sociedade e do Estado.

Como parte dessa rede de proteção, a escola pode e deve tornar-se um veículo protetivo a essas infâncias e juventudes, oferecendo prevenção precoce contra a violência sexual, resultado da aquisição de habilidades autoprotetivas (PADILHA; GOMIDE, 2004; SOMA; WILLIAMS, 2019). Os ganhos oferecidos por tais habilidades são reconhecidamente efetivos, de natureza socioemocional, guardando semelhanças às competências da Educação.

Afirmando-se o compromisso com o desenvolvimento pleno e a preparação dos estudantes para o exercício da cidadania promulgados na Constituição Federal (BRASIL, 1988) e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), bem como a garantia de direitos humanos preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), este estudo objetivou analisar possíveis aproximações do referencial normativo da BNCC em seu projeto integral à prevenção da violência sexual infantojuvenil, buscando destacar potenciais elos entre as competências da Educação Básica e as habilidades autoprotetivas contra o abuso sexual. A esse tipo de violência — considerada das mais devastadoras, capaz de infligir profundo sofrimento e sequelas perenes em suas vítimas (ABRINQ, 2021) —, não há melhor antídoto que a prevenção, e parte central dessa realização embasa-se na autodefesa proporcionada por tais habilidades.

Uma vez caracterizados a educação por competências vigente, o fenômeno do abuso sexual infantojuvenil e as habilidades protetivas — e suas potenciais inter-relações, confirmando nossa hipótese —, analisamos em seguida a técnica aplicada em oficinas terapêuticas de contos como uma possível metodologia para a mobilização e o desenvolvimento de habilidades autoprotetivas no contexto escolar. Evidências encontradas na literatura científica (CRUZ, 2021; GUTFREIND, 2020; LAMPERT; WALSH, 2010; MCDANIEL, 2001; SOMA; WILLIAMS, 2019) sugerem ganhos positivos quanto ao uso terapêutico ou preventivo de contos e histórias junto a crianças e adolescentes em países diversos, inclusive no Brasil. Assim, intencionamos oportunizar não apenas uma reflexão crítica acerca da relevância e da aderência das habilidades protetivas ao plano escolar, mas sobretudo apontar um caminho seguro, efetivo e validado para que esse objetivo seja realizado com ética e responsabilidade.

Para a execução dessa tarefa, foi realizada uma pesquisa documental junto a publicações do Ministério da Educação e outros órgãos para a conceituação das competências educacionais normatizadas pela BNCC, além de uma análise de documentos governamentais e extragovernamentais acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes, verificando-se suas medidas de enfrentamento em prevenção. Em seguida, uma pesquisa bibliográfica acerca da violência sexual infantojuvenil no Brasil foi conduzida, avaliando-se a

literatura científica disponível com enfoque nas estratégias preventivas em instituições e com o uso de contos/histórias. A literatura foi coletada por meio de busca nas bases dos portais PePSIC – BV (indexada à Rede ScIELO, Thomson Reuters e PsycInfo) e Google Acadêmico, usando-se os seguintes termos-chave: “abuso sexual”, “prevenção” e “livros”. Como critérios de seleção, foram considerados os periódicos produzidos no Brasil, publicados no idioma português, e priorizados segundo relevância e data de publicação mais recente.

Segundo revisão bibliográfica realizada, notou-se razoável produção científica no país sobre o tema nas últimas décadas, embora as revisões sistemáticas disponíveis tenham identificado escasso instrumental dirigido à prevenção. Um recente levantamento feito por Ferreira e Vilalva (2019) constatou apenas 5 entre 341 publicações brasileiras, nos últimos cinco anos, exploravam as formas de prevenção ao abuso sexual infantojuvenil, sendo que apenas um artigo avaliava a estratégia baseada em histórias para esse fim. Uma revisão bibliográfica anterior, elaborada por Soma e Williams (2014), revelou apenas três estudos no mundo todo com o uso de histórias infantis voltadas à prevenção do abuso sexual, conduzidos na Austrália por Lampert (2011) e Lampert e Walsh (2010), e nos EUA por McDaniel (2001), apontando grande valor preventivo e protetivo ao público. Dada a originalidade da estratégia, utilizamos como referencial a vasta pesquisa do médico psiquiatra brasileiro Celso Gutfreind (2020) e sua oficina terapêutica de contos como base deste trabalho. Desenvolvida na França, sua pesquisa demonstrou excelentes resultados junto a crianças escolares, pautando-se no manejo psicanalítico dos contos como mediadores para compreender o funcionamento psíquico e se elaborar conflitos profundos.

Na perspectiva preventiva, trabalhar com contos pode oferecer um veículo para que crianças e adolescentes desenvolvam a capacidade de lidar com questões penosas, mantendo um distanciamento do perigo, o que possibilitaria o confronto de dilemas sem expô-los a uma ruptura psicopatológica ou a um dano real (GUTFREIND, 2020). A oficina de contos poderia, assim, ajudar os estudantes a adquirir consciência das ameaças e formular decisões diante das situações potencialmente abusivas antes que elas ocorressem, desenvolvendo as habilidades protetivas conjugadas a competências socioemocionais desejadas nas diretrizes da BNCC.

Considerando o valor dessa finalidade, este trabalho justifica-se em seu compromisso com a efetivação dos direitos à plena educação e à proteção social a milhares de crianças e adolescentes no país, contribuindo para que habilidades autoprotetivas se integrem ao desenvolvimento integral das novas gerações de educandos, possibilitando-lhes um maior exercício da cidadania e da transformação social a partir da escola, lócus privilegiado onde a infância e a adolescência se constituem.

2 COMPETÊNCIAS NA BNCC, HABILIDADES PROTETIVAS E CONTOS

De acordo com a Constituição Federal, a Educação é um direito de todos e compreende três objetivos: desenvolver plenamente as pessoas, prepará-las para exercer a cidadania e qualificá-las para o trabalho (Brasil, 1988), ideais reforçados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394) (BRASIL, 1996) e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs (BRASIL, 2018b), normas que regulam a Educação Básica e seu planejamento curricular no país. Dentre as diretrizes obrigatórias em vigor, a recente Base Nacional Comum Curricular – BNCC tem ganhado particular destaque por promover integração à multiplicidade de diretrizes e políticas fragmentadas da Educação, compondo um conjunto dinâmico de elementos essenciais obrigatórios a todos os currículos e escolas no Brasil.

Para perfilar tudo aquilo que os estudantes devem desenvolver em sua escolarização, a BNCC estabelece uma série de prerrogativas, determinando a “construção intencional de processos educativos que promovam aprendizagens sintonizadas com as necessidades, e [...] os desafios da sociedade [...]. Isso supõe

considerar as diferentes infâncias e juventudes” (BRASIL, 2018a, p. 14). Por detrás desses quesitos, a Base almeja uma educação humana e integral, visando à criação de uma sociedade mais justa, ética e inclusiva, em que o aprender se realiza nos diversos contextos de vida.

A maneira como se organiza essa grande tarefa na BNCC é por meio do desenvolvimento de dez competências gerais da Educação Básica, as quais relacionam conhecimentos, habilidades, atitudes e valores no preparo dos educandos para enfrentar as demandas, exercer a cidadania e o trabalho (BRASIL, 2018a). Dentre as competências gerais, ao menos cinco delas se dedicam à promoção de direitos, à afirmação da diversidade, da inclusão e do respeito, bem como aos cuidados com o indivíduo e o mundo, como destacado em cinza no Quadro 1.

Quadro 1 – Competências gerais da Educação Básica

Competências gerais obrigatórias
1. Valorizar e utilizar os conhecimentos historicamente construídos sobre o mundo físico, social, cultural e digital para entender e explicar a realidade, continuar aprendendo e colaborar para a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva.
2. Exercitar a curiosidade intelectual e recorrer à abordagem própria das ciências, incluindo a investigação, a reflexão, a análise crítica, a imaginação e a criatividade, para investigar causas, elaborar e testar hipóteses, formular e resolver problemas e criar soluções (inclusive tecnológicas) com base nos conhecimentos das diferentes áreas.
3. Valorizar e fruir as diversas manifestações artísticas e culturais, das locais às mundiais, e também participar de práticas diversificadas da produção artístico-cultural.
4. Utilizar diferentes linguagens – verbal (oral ou visual-motora, como Libras, e escrita), corporal, visual, sonora e digital –, bem como conhecimentos das linguagens artística, matemática e científica, para se expressar e partilhar informações, experiências, ideias e sentimentos em diferentes contextos e produzir sentidos que levem ao entendimento mútuo.
5. Compreender, utilizar e criar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais (incluindo as escolares) para se comunicar, acessar e disseminar informações, produzir conhecimentos, resolver problemas e exercer protagonismo e autoria na vida pessoal e coletiva.
6. Valorizar a diversidade de saberes e vivências culturais e apropriar-se de conhecimentos e experiências que lhe possibilitem entender as relações próprias do mundo do trabalho e fazer escolhas alinhadas ao exercício da cidadania e ao seu projeto de vida, com liberdade, autonomia, consciência crítica e responsabilidade.
7. Argumentar com base em fatos, dados e informações confiáveis, para formular, negociar e defender ideias, pontos de vista e decisões comuns que respeitem e promovam os direitos humanos, a consciência socioambiental e o consumo responsável em âmbito local, regional e global, com posicionamento ético em relação ao cuidado de si mesmo, dos outros e do planeta.
8. Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.
9. Exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação, fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos, com acolhimento e valorização da diversidade de indivíduos e de grupos sociais, seus saberes, identidades, culturas e potencialidades, sem preconceitos de qualquer natureza.
10. Agir pessoal e coletivamente com autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, tomando decisões com base em princípios éticos, democráticos, inclusivos, sustentáveis e solidários.

Fonte: Brasil (2018a, p. 9-10).

Como é possível observar, pelo menos a metade das competências mandatórias à Educação Básica são dedicadas a componentes socioemocionais, que se inserem transversalmente em todas as dez competências. Mesmo naquelas de ordem cognitiva/curricular (de 1 a 5), a dimensão socioemocional pode ser percebida como o efeito esperado de sua aplicação, tornando-se esse aspecto o foco de qualquer proposta curricular baseada na BNCC.

Há uma diversidade de estudos e referenciais nacionais e internacionais que subsidiam o trabalho com competências socioemocionais, tais como os modelos criados pelas organizações *Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning – CASEL*, *Center for Curriculum Redesign*, *Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD*, e o Ministério da Educação, dentre outras. De acordo com o difundido modelo de CASEL, a educação socioemocional é parte integral ao desenvolvimento humano, sendo o processo de engajamento de conhecimentos, habilidades e atitudes baseado na compreensão e gestão das emoções, na formação de consciência e habilidades sociais para tomadas de decisão responsáveis (CASEL, 2021). A dimensão socioemocional beneficiaria o estudante em seu desempenho escolar, propiciando-lhe capacidades e compromisso com os aspectos sociais da vida (CASEL, 2021; BRASIL, 2019b).

Desse modo, a pauta socioemocional insere-se com centralidade nos objetivos educacionais expostos nas competências da Educação Básica, abrindo portas para a articulação dos saberes com a complexidade dos desafios contemporâneos. Na prática pedagógica, isso se dá por intermédio do cruzamento entre os saberes científicos/curriculares e 15 temas contemporâneos transversais, também mandatórios e classificados na BNCC em seis áreas — Cidadania e Civismo, Ciência e Tecnologia, Economia, Meio Ambiente, Multiculturalismo e Saúde —, formando os eixos para o fomento das competências gerais e socioemocionais (BRASIL, 2019b). Dentro desses eixos, temas como Vida Familiar e Social, Educação em Direitos Humanos, Direitos da Criança e do Adolescente e Saúde — novamente, obrigatórios à Educação —, convocam o campo psicossocial a adentrar as salas de aula brasileiras no tocante às questões ligadas às violências contra crianças e adolescentes.

Porém, se, por um lado, a BNCC torna mandatório o debate sobre tais temas críticos e o desenvolvimento de competências para a promoção de justiça, inclusão e transformação social, por outro, não deixa explícitas as condições para que tais objetivos sejam consumados. Por exemplo, a BNCC define a Competência 8 como a capacidade de: “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2018a, p. 10).

Para mobilizá-la sob a luz da violência contra crianças e adolescentes, um desafio contemporâneo relevante e frequente, inclusive no seio escolar, torna-se necessário problematizar a questão na diversidade das infâncias e juventudes e seus entornos. A fim de desenvolvê-la, os estudantes são requeridos a manter boa autoestima para cuidar de sua saúde integralmente, valorizando a si frente às diferenças sociais, além de elaborar a capacidade para identificar emoções e juízo crítico para tratar delas. No caso da violência sexual, essa competência só se tornaria possível com um trabalho específico, pois “muitas vítimas de abuso sexual e maus-tratos apresentam baixo nível de autoestima e, por se perceberem diferentes das outras pessoas, tendem a crescer isoladas” (BRASIL, 2011, p. 200).

Devido à vulnerabilidade social e à pouca maturidade (inclusive sexual, em casos), crianças e adolescentes agredidos não compreendem o ato abusivo e as emoções suscitadas, geralmente levando-os à culpa (pelo prazer ou pela agressão), sentimento usado pelo abusador (ABRÁPIA, 2002). Assim, a violência sexual retira da vítima sua capacidade, em diferentes níveis, de lidar com os cuidados de si, da saúde e das emoções. Portanto, tal competência (e outras) não poderá se concretizar universalmente sem a franca

consideração e preparação dos educandos para o enfrentamento da violência.

2.1 A violência sexual infantojuvenil no país

A violência sexual é considerada uma das formas mais perturbadoras de violência contra crianças e adolescentes, capaz de produzir efeitos e consequências negativos e persistentes no desenvolvimento de suas vítimas (ABRÁPIA, 2002; CFP, 2009; BRASIL, 2011). É um fenômeno universal, que acomete a população em todas as idades, estratos socioeconômicos, níveis escolares, grupos étnico-raciais e culturais, gêneros e localidades (BRASIL, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência sexual é definida como qualquer ato ou tentativa sexual voltados contra a sexualidade de alguém, usando a coação em diversos graus (como força física, intimidação psicológica, chantagem ou ameaças diversas), considerando-se a incapacidade de consentimento da pessoa agredida (KRUG *et al.*, 2002).

Devido à amplitude da definição sobre a violência sexual na maior parte dos estudos e das políticas sociais — que incluem exploração sexual comercial, prostituição, tráfico, turismo, pornografia e pedofilia, dentre outros —, este trabalho não considerará tais categorias, tomando-se o abuso sexual contra crianças e adolescentes como conceituado na legislação brasileira “entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro” (BRASIL, 2017).

Os dados do serviço Disque 100 confirmam a universalidade do fenômeno, bem como elucidam o perfil mais típico dessa modalidade de violência no Brasil. Segundo seu relatório mais recente, em 2019, foram registradas 86.837 denúncias de violações contra crianças e adolescentes — um aumento de 14% sobre o ano anterior —, sendo 11% dos casos classificados como de abuso sexual (BRASIL, 2020), embora o número possa ser até 20 vezes maior, dada a subnotificação, conforme mencionado. De modo geral, o abuso sexual infantojuvenil ocorre na própria casa da vítima ou do suspeito (em 73% dos casos), perpetrado por um suspeito do sexo masculino (em 87% das denúncias) na idade entre 25 e 40 anos (em 62% dos registros), com prevalência do pai ou do padrasto (em 40% dos registros), contra uma vítima tipicamente adolescente, entre 12 e 17 anos (em 46% dos casos), embora a frequência se intensifique muito na faixa de 8 a 11 anos (BRASIL, 2020).

Apesar da desproporcionalidade de gênero, estudos alertam para a gravidade das sequelas em meninos violentados (COSTA *et al.*, 2018) e para o risco de se tornarem abusadores sexuais, uma vez que 50% das vítimas na infância ou juventude tornaram-se autores de abuso na vida adulta, segundo pesquisa (FMABC, 2001).

Em essência, o fenômeno do abuso sexual infantojuvenil conceitua-se como o ato ou a interação sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, numa relação de assimetria de poder entre o adulto agressor e o agredido, característica crítica ao dilema. Intebi (2008) afirma que essa assimetria ocorre nas condições em que o agressor utiliza-se de força para o controle físico ou emocional do agredido, e da incompreensão da vítima sobre o significado e as consequências do ato, para satisfação de seus impulsos sexuais. É pela vantagem em poder e conhecimento que o agressor perpetua o abuso e seu encobrimento (ABRÁPIA, 2002).

A partir dessa constatação, a maioria das ações e dos programas escolares para se evitar o abuso sexual usa de estratégias preventivas que ensinam crianças e adolescentes a reconhecerem situações de risco e a desenvolverem capacidade de se protegerem às ameaças. Muitos desses programas já foram incorporados em

diversos países, no currículo escolar, com comprovada eficácia em longo prazo (KRUG *et al.*, 2002). Esse tipo de ação enquadra-se na prevenção primária (WOLFE, 1998), agindo na evitação do abuso, a forma mais desejada de enfrentamento — antes que a violência aconteça.

No Brasil, alguns programas de prevenção primária contra o abuso sexual infantojuvenil foram realizados e analisados cientificamente, como o de Brino e Williams (2009), voltado a professores e profissionais; a intervenção escolar com jovens de Padilha e Williams (2009); o estudo de Williams *et al.* (2014) apoiado numa capacitação para profissionais; e o programa com crianças relatado por Soma (2014).

Notadamente, os programas preventivos primários podem se destinar a diferentes públicos, capacitando docentes e profissionais escolares, os próprios estudantes, a família e/ou a rede de proteção. Segundo o Guia Escolar do MEC (BRASIL, 2011), material de referência criado para promover a educação contra a violência sexual, é fundamental que tais ações atinjam os diversos agentes da prevenção supracitados, a fim de que a escola possa desenvolver uma educação preventiva, fomentar um ambiente inclusivo — já que muitas vítimas do abuso são excluídas socialmente, mantendo baixa autoestima e isolamento — e capacitar seus alunos para se relacionarem positivamente com os outros e com seu próprio corpo.

Sendo parte da rede de proteção, a escola pode e deve se tornar um veículo protetivo central contra o abuso também na prevenção de nível secundário e terciário. Como visto, no nível primário, a prevenção escolar costuma se dar pela ação educativa visando à redução de fatores de riscos socioculturais e ambientais; em nível secundário, pode atuar na identificação precoce de crianças e adolescentes em risco para impedir o abuso; já em nível terciário, deve oferecer acompanhamento integral à vítima (e ao agressor), para que a violência não se repita (BRASIL, 2011).

É consenso entre as principais referências sobre o fenômeno no país e no mundo que a prevenção eficaz ao abuso sexual infantojuvenil se consolida de fato somente com a aquisição de certa capacidade de enfrentamento, resultado da habilitação para se reconhecer o perigo e agir em autodefesa (KRUG *et al.*, 2002; PADILHA; GOMIDE, 2004; SILVA; SOMA; WATARAI, 2021; SOMA; WILLIAMS, 2019). Os ganhos oferecidos por essa capacidade contribuem em todas as situações preventivas e são particularmente fundamentais ao nível primário.

De acordo com o modelo de Padilha e Williams (2009), Soma e Williams (2014) e Wurtele (2008), tal capacidade é denominada *habilidade autoprotetiva*, e baseia-se no ensino de três “Rs”: (1) **reconhecer** potenciais abusadores ou situações abusivas; (2) **resistir** e retirar-se da presença da ameaça; e (3) **relatar** abusos presentes ou anteriores a uma figura de confiança (SOMA; WILLIAMS, 2019).

Contrastando-se à estruturação básica da habilidade autoprotetiva citada anteriormente, com a Competência 8 da BNCC e o modelo de competência socioemocional de Casel (2021) — composto por autoconsciência, autorregulação, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável —, é possível traçar pontos congruentes e comuns. Todas supõem como parâmetro inicial o (re) conhecimento de um objeto (a saúde, as emoções, os outros), seguido de análise (autocrítica, autorregulação) diante desse objeto (avaliando-se as situações, as emoções, os perigos), finalizando-se com a tomada de decisão adequada (a capacidade de lidar com a questão e os cuidados de modo responsável, a busca por proteção e ajuda). O Quadro 2 demonstra a correlação entre as três capacidades.

Quadro 2 – Análise comparativa entre as competências e a habilidade autoprotetiva

Competência 8 da BNCC	Competência socioemocional	Habilidade autoprotetiva
Conhecer-se, reconhecendo suas emoções e as dos outros.	Autoconsciência. Consciência social.	Reconhecer (consciência de si, do outro e das situações).
Com autocrítica, compreendendo-se na diversidade.	Autorregulação. Habilidades de relacionamento.	Resistir (análise crítica, regular-se frente ao outro).
Capacidade para lidar com emoções; cuidar de sua saúde.	Tomada de decisão responsável.	Relatar (capacidade decisória e de cuidado adequado).

Fonte: adaptado de Brasil (2018a), Casel (2021) e Soma e Williams (2019).

Uma vez reconhecidas as similaridades estruturais do que se enseja como objetivo universal por meio da Competência 8 e do desenvolvimento de competências socioemocionais em todo o processo educativo, argumentamos que as habilidades protetivas não só contribuem com a formação das competências mandatórias, mas também se tornam necessárias à sua efetivação e à garantia dos direitos da criança e do adolescente, devendo ser assumidas no plano escolar curricular de modo universal.

2.2 A oficina de contos como estratégia preventiva

Um dos desafios característicos ao processo de formação de competências é a dificuldade inerente de se mensurar ou confirmar sua efetivação (e em que grau foi aprofundada) na vida do sujeito. No âmbito da educação, cujo parâmetro é a promoção de competências transversalmente aos conteúdos curriculares — estes, sim, mensurados objetivamente pelas avaliações escolares —, desenvolver competências socioemocionais ou habilidades protetivas pode configurar uma tarefa intangível para os educadores. Portanto, um projeto intencional com tal objetivo deve assegurar-se da eficácia de sua metodologia e de seu instrumental, até mesmo para que sejam respaldados os questionamentos e os temores suscitados por temáticas delicadas, como é o caso do abuso sexual infantojuvenil.

De acordo com a literatura coletada nas bases dos portais especializados PePSIC e BVS — este último coordenado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando-se as palavras-chave “oficina” e “contos” —, os estudos latino-americanos mapeados aprovavam e recomendavam a oficina de contos como técnica para intervenções com coletivos de crianças. Apesar de ainda serem poucos os estudos publicados e disponíveis nas bases, cobriam uma diversidade interessante de abordagens e aplicações. Das seis ocorrências, um artigo apresentava uma oficina com contos criada para promover a alfabetização infantil; dois artigos exploravam a prática da produção narrativa feita por crianças em oficinas com contos (e outros textos); enquanto os demais explanavam o uso dos contos como mediadores psicoterapêuticos com crianças, sendo a oficina um recurso terapêutico primário ou secundário (auxiliar) no tratamento.

Dentre as oficinas que se utilizaram dos contos como mediadores, os resultados foram bem-sucedidos tanto no contexto do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), atendendo crianças em

sofrimento psíquico severo e persistente, quanto no serviço prestado por uma clínica-escola, junto a crianças com queixas psicológicas variadas. No primeiro caso, o projeto foi implantado no CAPSi local com o auxílio de docentes e discentes de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, assistindo crianças de 7 a 10 anos, em 76 encontros grupais semanais ao longo de dois anos, produzindo melhora na simbolização psíquica, no reconhecimento emocional e na socialização dos integrantes (COSTA *et al.*, 2013). A técnica da oficina de contos foi ali introduzida como método primário de atendimento, de orientação coletiva.

No caso da clínica-escola, o experimento foi realizado nas dependências da clínica PsicoUSP, com crianças de 6 e 7 anos, em 11 encontros grupais semanais (e outros encontros individuais com os pacientes e seus pais), resultando em aumento na expressão e compreensão pessoal e na ampliação dos recursos de enfrentamento pelas crianças, além de ganhos quantitativos em atendimentos dada a modalidade grupal (SOARES, 2011). Nesse segundo caso, a técnica da oficina foi eleita como um método secundário diante da indisponibilidade do atendimento individual e o progressivo incremento da fila de espera. Em ambas as situações, no entanto, foi possível assegurar ganhos expressivos e eficácia metodológica.

É curioso apontar que esses estudos tinham em comum o fundamento teórico da Psicanálise, um campo cujo trabalho se volta à análise do psiquismo humano e suas representações, corrente que originou pesquisas precursoras no uso clínico de contos. Seu fundador, Sigmund Freud (1856-1939), aproveitou-se inclusive de contos e mitos até para a formulação de suas teorias — histórias como a de Narciso, de Édipo Rei e de Moisés formaram a teorização fundamental psicanalítica, introduzindo conceitos como o narcisismo, o complexo de Édipo e o par ricídio ao exame da condição e do funcionamento humano. Não por acaso, a análise — isto é, a terapia psicanalítica — debruça-se no próprio (re)contar da história do analisante, esperando-se que o progresso analítico possibilite a constituição de novos sentidos em sua narrativa vital.

Na clínica psicanalítica com contos propriamente, vários autores empenharam-se nesse objetivo, tais como Bruno Bettelheim (1997), que sistematizou a influência psíquica dos contos infantis; Pierre Lafforgue (2002), que elaborou oficinas de contos destinadas a crianças psicóticas e autistas; Marie Bonnafé (2011), que usou ateliês de contos com crianças pequenas e bebês; e Celso Gutfreind (2020), que pesquisou a técnica da oficina de contos com crianças sem pais, em carência afetiva; dentre outros que escrutinaram o potencial das histórias para a elaboração de teorias, em análises literárias ou como dispositivo criativo em terapias.

Especificamente no tema do abuso sexual, o levantamento bibliográfico nas bases supracitadas — buscando-se as expressões-chave: “abuso sexual” e “livros” — revelou apenas duas autoras que haviam publicado pesquisas científicas no país, em acesso livre, com o uso de histórias infantis. Soma e Williams (2019) apresentaram achados promissores envolvendo a aplicação de um livro especializado na prevenção do abuso sexual infantojuvenil com alunos do 2º ano do ensino fundamental, evidenciando como resultado o aumento substancial na capacidade das crianças em “relatar” situações de risco — um ponto do tripé da habilidade protetiva contra a violência —, além de melhora significativa em habilidades sociais, emocionais e assertividade, uma vez que “relatar” envolve a identificação de referenciais de confiança e o relato do evento negativo a tais adultos.

De fato, o achado é bastante promissor e lança luz à factível execução das competências/habilidades protetivas no ambiente escolar, confirmando a viabilidade de programas dessa natureza nas salas de aula brasileiras e sua eficácia na instalação do componente protetivo central (o “relatar”), responsável por mobilizar a ação defensiva. No combate à violência sexual infantojuvenil, não é suficiente que uma criança consiga reconhecer uma situação de perigo e resistir à ameaça, se ela não agir em sua defesa (SOMA; WILLIAMS, 2019).

A saber do sucesso dos experimentos reportados e da comprovada validade das oficinas de contos para distintas finalidades — no trato do autismo e da psicose, da carência afetiva, do sofrimento psíquico persistente ou agudo, no auxílio à alfabetização e na prevenção do abuso

—, valeu ao nosso estudo identificar lições comuns dentre as experiências, rebatendo-as às pesquisas mais consolidadas na literatura, que atualmente nos são fornecidas pelo brasileiro Celso Gutfreind, cuja autoridade engloba sua própria atividade como escritor e autor de contos infantis, sua carreira como psiquiatra infantil e psicanalista e sua vasta pesquisa com ateliês terapêuticos de contos conduzida na Universidade de Sorbonne Paris 13, oficinas essas aplicadas, inclusive, ao contexto escolar.

Um traço comum percebido entre os trabalhos avaliados foi a comunalidade metodológica dos experimentos, contextualizados às necessidades de cada grupo, mas de fluxo semelhante. Iniciavam-se com a seleção dos participantes beneficiários, a permissão parental e a avaliação preliminar das crianças (por meio de instrumentos como testes psicológicos, entrevistas e perfilação), seguidas pela intervenção (a oficina de contos), concluindo-se com a reavaliação final dos participantes e as devolutivas.

Quanto à estrutura, os experimentos também compartilhavam de linhas similares: os grupos eram sempre reduzidos em participantes (fechados ou semiabertos a novos integrantes, para a preservação do sigilo e do vínculo), e a frequência dos encontros era semanal, ao longo de um período determinado e em *setting* fixo (para a internalização do enquadre, criando-se uma espécie de espaço para a simbolização). A condução das oficinas dividia-se em momentos, de três a cinco etapas: começavam com 1) um acolhimento/aquecimento e 2) uma atividade transicional — passos não incluídos na referência de Gutfreind —, preparando o grupo para 3) a contação da história (escolhida pela equipe e/ou participantes), seguindo-se 4) uma atividade de produção expressiva e individual (mediada por pintura, massa de modelar, sucata, jogos ou dramatização), e finalizando-se num 5) compartilhamento coletivo, momento em que os participantes expunham sua produção pessoal, promovendo-se a troca e a apropriação simbólico-afetiva por cada singularidade. Na mudança de um momento a outro, notou-se também o uso comum de rituais delimitadores (como uma enunciação, música, troca de espaço, troca de condutor, aplausos etc.).

De acordo com a pesquisa de Gutfreind (2020) — que tomou como base os modelos de Lafforgue e Bonnafé —, seu programa teve a extensão de um ano escolar, tempo consistente para a intervenção junto às crianças com carência afetiva, nas idades de 5 a 11 anos, divididas em grupos de cinco ou seis membros, e foi realizado em 25 encontros semanais, de uma hora, segundo um padrão psicoterapêutico de grupo. Contou com o planejamento conjunto com os educadores de referência das crianças participantes e uma equipe preparada para a oficina. A continência promovida pelo momento inicial de acolhimento nos demais experimentos era fornecida pelo psiquiatra por meio de sua equipe treinada: enquanto um terapeuta contava a história, um outro acompanhava as crianças na escuta, oferecendo-lhes presença física e disponibilidade psíquico-afetiva para acalmá-las ou ajudá-las a adentrar as histórias (GUTFREIND, 2020).

Na experiência francesa, as crianças engajavam-se com a oficina e verbalizavam sentimentos mesmo nos momentos iniciais, preferindo muitas vezes a dramatização à produção artesanal — esta última mais frequente nas experiências brasileiras. O motivo era compreensível: devido à separação ou ao abandono dos pais, mantinham a imagem parental com mais concretude reconstruindo a vivência por meio do corpo, ou ainda dramatizando a despedida que muitos não puderam ter (GUTFREIND, 2020). A flexibilidade da manifestação simbólica pareceu-nos figurar um fator relevante às oficinas de contos, a depender do grupo e de suas condições psíquicas e socioculturais, adaptável pelos condutores das oficinas.

Os benefícios produzidos pelos experimentos analisados foram significativos. Sob a ótica psicanalítica,

as oficinas oportunizaram às crianças o contato com sentimentos e fantasias angustiantes através de mecanismos projetivos, levando-as a se conectarem com as conflitivas pelo meio indireto das histórias — isto é, por identificação com os personagens e por deslocamento e/ou sublimação de seus afetos —, construindo significação simbólica propulsora de aprendizagens e capacitação, sem expô-las ao perigo real.

Esses mecanismos foram bem documentados por Anna Freud (2006), que analisou crianças e descobriu um fenômeno típico: em face da dor ou da angústia, o ego infantil evitava conhecer a realidade nociva, desloçando-a a uma fantasia agradável presente em uma história conhecida, geralmente em total inversão do real. Segundo Freud (2010), os contos influíam na vida psíquica das crianças de modo tão assertivo que chegavam a tomar lugar das memórias, encobrando-as com histórias, o que indicava se tratar de materiais importantes para a formulação de sentidos pela criança diante de conflitos. Considerando-se a gravidade do abuso sexual infantojuvenil, e a necessidade da formação de capacidades defensivas com o necessário distanciamento do ato abusivo, tal estratégia indireta põe-se como um excelente recurso, tanto pedagógico quanto terapêutico.

Conforme Afonso e Coutinho (2010), as oficinas em grupos operativos por definição extrapolam a função pedagógica, inculcando o aspecto terapêutico ao desenvolverem significados afetivos e experiências com o tema abordado. Maximizando esse fator psicoterapêutico, em nossa pesquisa, todos os estudos também reportaram ganhos em socialização e em habilidades sociais, provavelmente oriundos dos laços grupais e do contrato envolvido na cumplicidade e no respeito, fortalecendo-se os vínculos imediatos. Essa dimensão social dos resultados, em si mesma, já configuraria uma capacitação, desejável em quaisquer dos processos educacionais, transversal às atividades, às competências e também à habilidade protetiva contra a violência sexual infantojuvenil — em realidade, bem-vinda em qualquer ação humana.

Independentemente do formato avaliado — que não diferiu muito do referencial de Gutfreind —, as oficinas de contos assim apresentam-se como uma estratégia válida para o desenvolvimento tanto de competências gerais quanto socioemocionais, bem como se prestam à constituição de habilidades protetivas. Cumprem a formação dos três componentes da habilidade protetiva: escolhendo-se histórias preventivas, como a relatada por Soma e Williams (2019), os contos podem favorecer a autoconsciência e fornecer cenários para o reconhecimento de situações perigosas (Reconhecer); podem instigar a autorregulação e as habilidades relacionais das crianças no discernimento do outro e de ameaças (Resistir); e podem facilitar a ação decisória responsável (Relatar).

Selecionando-se histórias de teor humanístico em intervenções grupais (COSTA *et al.*, 2013; SOARES, 2011), os contos podem suscitar também as competências almejadas pela BNCC, propiciando um melhor (re)conhecimento pessoal, das emoções e dos outros (autoconsciência e consciência social), fortalecendo a compreensão de si em grupo (autorregulação e habilidades de relacionamento), assim como a capacidade para lidar com as emoções e exercer melhores cuidados (tomada de decisão responsável).

3 CONSIDERAÇÃO FINAIS

Desde a promulgação da Constituição Federal, a Educação vem assumindo um complexo papel com finalidade tripla: desenvolver plenamente os estudantes, preparando-os para a cidadania e para o trabalho. Em meio às aceleradas transformações na sociedade e aos desafios que se impõem à vida contemporânea, no entanto, tal projeto não se faz sem dificuldades, pois muitas são as demandas, sobretudo ético-sociais, para essa realização.

As salas de aulas brasileiras são convocadas diariamente a promover aprendizagens compatíveis com

as múltiplas necessidades e os dilemas societários, tornando-se cada vez mais imperativo contemplar no processo educacional as diferentes infâncias e juventudes, inclusive aquelas sob a ação da violência, um público crescente.

De acordo com o serviço Disque 100, anualmente, os registros das denúncias de violência contra crianças e adolescentes vêm apresentando aumentos progressivos, sendo que o abuso sexual corresponde aos principais tipos, além de constituir uma das violações mais devastadoras, capaz de gerar sofrimento profundo e perene em suas vítimas. Considerando-se que o público-alvo do abuso circula por toda a extensão escolar, e que a resposta ao problema encontra-se primordialmente na aquisição da habilidade de autodefesa, este trabalho buscou evidenciar a significância da capacitação protetiva contra o abuso nas escolas, avaliando uma articulação possível desse objetivo com os ofícios da Educação.

O recente lançamento da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), um documento normativo nacional, dirige-se felizmente ao auxílio dos educadores na formação de cunho integral, pautada em competências propulsoras do esperado desenvolvimento pleno e cidadão. Como um recurso articulador das inúmeras políticas e currículos, a BNCC dispõe o fazer escolar a partir de dez competências gerais, de forte teor socioemocional.

A Competência 8, em particular, aproxima-se sobremaneira do que hoje se denomina *competência socioemocional* por CASEL, uma organização global especializada. Por sua vez, tal proposta compartilha de similaridades com as habilidades protetivas contra o abuso sexual, pesquisadas e difundidas por autores como Wurtele, Padilha, Soma e Williams. Por meio de uma análise comparativa, esta pesquisa encontrou um modelo proximal entre os três projetos, sugerindo pelo acréscimo da capacitação contra o abuso sexual nos processos educativos, a fim de formar nos educandos habilidades autoprotetivas e de socialização ao passo em que se mobilizariam também, a tempo, competências socioemocionais, obedecendo-se à instalação da Competência 8.

Tendo nossa hipótese de pesquisa confirmada, o trabalho seguiu com a discussão de um possível método eficaz para a consecução desse objetivo, analisando a técnica empregada em oficinas terapêuticas de contos. Evidências encontradas na literatura — dentre elas, a pesquisa referencial de Gutfreind — indicavam resultados muito favoráveis à aplicação das oficinas de contos junto a coletivos de crianças, tanto na área da saúde quanto na educação, apontando uma via de ação potencial e segura às escolas. Dentre os estudos avaliados, uma experiência brasileira fora, inclusive, testada cientificamente com escolares, com o uso de uma história preventiva, salientando ganhos significativos em habilidades autoprotetivas bem como aumento em socialização e assertividade, ainda que limitada a uma intervenção de curtíssima duração. De posse dos resultados positivos com tamanha brevidade, argumentamos que os benefícios poderiam somar-se ainda mais com o uso progressivo da técnica.

Quanto às recomendações, faz-se mister alguns apontamentos finais. Nossos achados sinalizaram um bom parâmetro para a implementação de oficinas de contos especificamente com crianças do primeiro ciclo fundamental. Novas pesquisas são assim necessárias para mais esclarecimentos acerca da eficácia da estratégia junto a adolescentes e jovens. Entretanto, no que se refere à faixa etária, pareceu-nos estratégica a escolha preferencial dos pesquisadores em nossa amostra por intervenções entre crianças dos ciclos iniciais, possibilitando a efetivação de fins preventivos primários. Estatisticamente, a violência sexual infantojuvenil acomete vítimas com maior frequência a partir dos 8 anos (BRASIL, 2020), e consonante aos dados levantados, o universo focal coincidiu justamente com a faixa etária alvo. Isso nos leva a reforçar a especial importância da prevenção no ciclo inicial da educação básica.

Outro ponto relevante identificado em nosso estudo foi a compreensão da flexibilidade material possibilitada pela oficina de contos. Um bom planejamento e execução nesse tipo de oficina pode e deve levar em conta as características contextuais dos grupos beneficiados, adaptando-as quanto à extensão, ao número de participantes, à escolha dos contos e dos recursos materiais expressivos. Conforme achados, a extensão variou desde alguns poucos encontros até um ano letivo. A seleção dos contos e das atividades expressivas mediadoras também variaram de acordo com o perfil do grupo, mantendo-se significativa à simbolização almejada.

Quanto ao número de crianças por oficina, os referenciais recomendavam grupos pequenos com até seis ou oito crianças, o que não aparenta um empecilho às escolas, já que podem para isso dividir as salas ou agrupar os alunos em seções menores nos momentos de produção e elaboração simbólica, provendo-lhes um enquadre psicoeducativo mais favorável à intervenção.

Se, a despeito de todos os argumentos, não for factível às escolas um trabalho sistemático como o sugerido neste artigo, ao menos as encorajamos no uso dos contos. Como afirmava Bettelheim (1997), os contos infantis possibilitam a atribuição de significados às circunstâncias vividas pelas crianças, fazendo-as reconhecer e transformar situações fictícias em representações conscientes, uma ação que diminui o impacto dos impulsos adversos. Portanto, por si só são capazes de fornecer aos escolares função terapêutica e maturação psíquica, favorecendo suas capacidades socioemocionais globais e um melhor ajustamento aos desafios da vida escolar e posterior.

No caso do abuso sexual, um conto preventivo pode significar o fator decisivo para a proteção de muitas vidas em risco iminente. E é pelo resguardo dos direitos e da dignidade de milhares de crianças e adolescentes que este trabalho se justifica. Por meio desta pesquisa, buscamos encorajar um olhar mais crítico ao fazer escolar na atualidade, com o intuito de contribuir com a formação integral dos alunos e um maior exercício da cidadania e da transformação social a partir da escola, o palco onde a infância e a adolescência encenam as histórias mais fundamentais de nossa vida.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção: guia de orientação para profissionais da saúde**. 2. ed. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, 2002.

ABRINQ. **Chega de violência: manual sobre como proteger as crianças e os adolescentes da violência sexual**. São Paulo: Fundação ABRINQ, 2021. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/fundacao-abrinq-lanca-e-book-quega-de-violencia-manual-sobre-como-protger-as-criancas-e>. Acesso em: 24 abr. 2022.

AFONSO, M. L. M.; COUTINHO, A. R. A. Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde. In: AFONSO, M. L. M. (Org.). **Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 59-83.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. (org.). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2. ed. São Paulo: Iglu, 2000.

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

BONNAFÉ, M. **Les livres, c'est bon pour les bébés**. Paris: Fayard (Pluriel), 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 27833, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 abr. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018a. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Competências socioemocionais como fator de proteção à saúde mental e ao bullying. *In*: BRASIL. Ministério da Educação. **BNCC: Caderno de Práticas**, Brasília, DF: Ministério da Educação, 2019a. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/implementacao/praticas/caderno-de-praticas/aprofundamentos/195-competencias-socioemocionais-como-fator-de-protecao-a-saude-mental-e-ao-bullying>. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes para a Educação Básica. **Portal MEC**, 2018b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/323-secretarias-112877938/orgaos-vincul_dos-82187207/12992-diretrizes-para-a-educacao-basica. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Guia escolar**: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. 3. ed. Brasília: MEC/SECADI & UFRRJ, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Temas contemporâneos transversais na BNCC**. Brasília, DF: MEC, 2019b. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/guia_pratico_temas_contemporaneos.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque direitos humanos**: relatório 2019. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A. Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil: detalhamento de um programa de capacitação. *In*: WILLIAMS, L. C.A.; ARAÚJO, E. A. (Orgs.). **Prevenção ao abuso sexual infantil**: um enfoque interdisciplinar. Curitiba: Juruá, 2009. p. 112-127.

CASEL. **The CASEL guide to schoolwide SEL essentials**. 3. ed. Chicago: CASEL, 2021.

CFP. **Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias**: referências para a atuação do psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2009.

COSTA, A. M. *et al.* Oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi: relato de uma experiência. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 235-249, 2013.

COSTA, L. F. *et al.* El abuso sexual de niños en el Distrito Federal, Brasil: um análisis documental de la atención em las instituciones sanitárias. **Acta Psiquiátrica y Psicológica de America Latina**, Buenos Aires, v. 64, n. 1, p. 64-71, 2018.

CRUZ, F. A. Literatura infantojuvenil e a violência sexual: possíveis caminhos na prevenção contra o abuso

- infantil. **Revista Eletrônica do Instituto de Humanidades – UNIGRANRIO**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 52, p. 130-147, 2021.
- FERREIRA, A.; VILALVA, S. Revisão sistemática de literatura acerca de recursos voltados à prevenção do abuso sexual infantil. **Revista Gestão e Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 73-87, 2019.
- FMABC. **Relatório do Programa de Atendimento Médico e Psicossocial para o Adolescente – PAMPA**. Santo André: FMABC, 2001.
- FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FREUD, S. Sonhos com material de contos de fadas (1913). In: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 291-300.
- GUTFREIND, C. **O terapeuta e o lobo: a utilização do conto na clínica e na escola**. 1. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Artmed, 2020.
- INTEBI, I. **Abuso sexual infantil: en las mejores familias**. Buenos Aires: Granica, 2008.
- KRUG, E. G. *et al.* (org.). **World report on violence and health**. Genebra: World Health Organization, 2002.
- LAFFORGUE, P. **Petit Poucet deviendra grand: soigner avec le conte**. Paris: Payot, 2002.
- LAMPERT, J. Sh-h-h-h: representations of perpetrators of sexual child abuse in picture books. **Sex Education: Sexuality, Society and Learning**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 177-185, 2011.
- LAMPERT, J.; WALSH, K. “Keep telling them until someone listens”: understanding prevention concepts in children’s picture books dealing with child sexual abuse. **Children’s Literature in Education**, New York, v. 41, n. 2, p. 146-167, 2010.
- LANGBERG, D. M. **Abuso sexual: aconselhando vítimas**. Curitiba: Esperança, 2002.
- McDANIEL, C. Children’s literature as prevention of child sexual abuse. **Children’s Literature in Education**, New York, v. 32, n. 3, p. 203-224, 2001.
- MILLER, A. **Banished knowledge: facing childhood injuries**. Nova York: Doubleday, 1990.
- PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. C. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 53-61, 2004.
- PADILHA, M. G. S.; WILLIAMS, L. C. A. Intervenção escolar para prevenção do abuso sexual com estudantes pré-adolescentes e adolescentes. In: WILLIAMS, L. C. A.; ARAÚJO, E. A. (org.). **Prevenção ao abuso sexual infantil: um enfoque interdisciplinar**. Curitiba: Juruá, 2009. p. 128-135.
- SILVA, A. R. S.; SOMA, S. M. P.; WATARAI, C. F. **O segredo da Tartanina: um livro a serviço da proteção e prevenção contra o abuso sexual infantojuvenil**. 2. ed. Pompeia: Vila Crescente, 2021.
- SOARES, F. R. **Oficinas terapêuticas com crianças em uma clínica-escola de psicologia: utilização de contos de fadas**. 2011. 88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- SOMA, S. M. P. **Contação de histórias como estratégia para a prevenção do abuso sexual infantil**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, 2014.
- SOMA, S. M. P.; WILLIAMS, L. C. A. Livro infantil especializado como estratégia de prevenção do abuso sexual. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 186-203, jan./abr. 2019.

SOMA, S. M. P.; WILLIAMS, L. C. A. Livros infantis para prevenção do abuso sexual infantil: uma revisão de estudos. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 353-361, 2014.

WILLIAMS, L. C. A. *et al.* Capacitação de profissionais no projeto “Escola que Protege” para a prevenção do abuso sexual. *In:* WILLIAMS, L. C. A.; HABIGZANG, L. F. **Crianças e adolescentes vítimas de violência: prevenção, avaliação e intervenção**. Curitiba: Juruá, 2014. p. 13-29.

WOLFE, V. V. Child sexual abuse. *In:* MASH, E. J.; BARKLEY, R. A. (org.). **Treatment of childhood disorders**. Nova York: Guilford Press, 1998. p. 545-597.

WURTELE, S. K. Behavioral approaches to educating young children and their parents about child sexual abuse prevention. **The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 52-64, 2008.

UMA COMPREENSÃO SOBRE A GESTALT-TERAPIA E SEU MANEJO QUANTO AO FENÔMENO DA ANSIEDADE EM ADULTO

Sandra Mara Gomes de Moraes Augusto¹
Profa. Ma. Bárbara Cristina Rodrigues Fonseca²
Prof. Me. Renan Santiago Pereira³

RESUMO: No entendimento gestáltico, a ansiedade é um fenômeno existencial inerente a todo ser humano, cuja importância se dá no processo de criatividade e crescimento do homem. Todavia, quando ela se torna patológica, impede que aflore a capacidade de autorregulação e criatividade do homem em se adequar ao ambiente, propiciando um estado altamente prejudicial de estagnação. Para compreender melhor a relação entre o homem e a ansiedade, na perspectiva da Gestalt-Terapia, essa pesquisa visou explicar a compreensão e a intervenção da abordagem quanto à temática, buscando em bibliografias e em artigos publicados mediante pesquisa de trabalhos semelhantes, escritos no período de 2006 a 2021, nas plataformas desenvolvidas para esse processo — como Scielo e Google Acadêmico —, bem como em literaturas mais antigas por tratarem-se de obras clássicas da abordagem fenomenológica gestáltica. O resultado da pesquisa foi de que o processo terapêutico utilizado pela Gestalt-Terapia enquanto Terapia de Contato, de metodologia fenomenológica, consistente na visão de homem e sua interação com o mundo, oferece contribuições valiosíssimas para o enfrentamento do fenômeno da ansiedade.

Palavras-chave: Adulto. Ansiedade. Clínica. Gestalt-Terapia. Manejo.

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia da Gestalt iniciou-se na Alemanha, em torno do século XX, apresentando uma psicologia fenomenológica-existencialista, de onde se originou a Gestalt-Terapia (ROCHA *et al.*, 2018).

A Gestalt-Terapia, por sua vez, foi desenvolvida em meados de 1950 pelo médico alemão Frederick Perls, fundamentando-se na Fenomenologia, no Existencialismo e na Psicologia Humanista, tendo como foco o presente, o aqui e o agora, bem como a tomada de consciência da experiência atual. Nessa época, Perls, Heltzerline e Goodman publicaram o livro *Gestalt-Terapia*, traduzido e publicado no Brasil pela editora Summus.

Todavia, as razões pelas quais Fritz Perls se afastou da psicanálise encontram-se no livro *Ego, Fome e Agressão*, que retrata um método terapêutico amplo, em uma abordagem prática e de contato humano, diversa da teoria psicanalítica de Freud. Esse livro consiste na fronteira de contato de Perls entre a psicanálise e a Gestalt-Terapia, ou seja, nesse período, Fritz se desligou da psicanálise (PERLS, 2002).

Ribeiro (1985), citado por Silva *et al.* (2018), entende que a diferença entre abordagem e sistema teórico é que a abordagem possui técnicas psicoterapêuticas, “sugerindo que para que uma teoria possa ser abordagem deve dispor de uma formulação teórica consistente e aplicações psicoterapêuticas, que minimamente comprovem efeitos terapêuticos” (SILVA *et al.*, 2018, p. 58- 60).

Segundo Cordieli (1993) e Shultz (1993) *apud* Silva *et al.* (2018), a abordagem gestáltica tem como foco a existência e os sentimentos. Seu embasamento teórico é humanista fenomenológico e existencial, visando à compreensão da existência, utilizando como procedimentos terapêuticos os princípios gestálticos, a compreensão do homem como ser uno e a ampliação das possibilidades de ser.

1 Graduada em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: augusto.valter@yahoo.com.br.

2 Orientadora: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (Unesp Bauru). E-mail: barbara.fonseca@uca.edu.br.

3 Coorientador: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Mestre em Psicologia. E-mail: renan.santiago@uca.edu.br.

A abordagem tem como principais conceitos a liberdade, a escolha, a angústia, os conflitos e o sentido da vida, como podemos observar:

A Gestalt-terapia, segundo Ginger e Ginger (1995), nutriu-se de várias abordagens filosóficas e diversas fontes espalhadas pelo mundo, dentre elas teorias europeias, americanas e orientais. Suas raízes estão nas filosofias fenomenológicas, existencialistas, sendo grandes nomes de inspiração para esta abordagem filósofos como Brentano, Husserl, Heidegger, Buber, entre outros. Friederich Salomon Perls foi o principal fundador da Gestalt-Terapia segundo Yontef (1993) e seu objetivo maior é promover a *awareness*, que abrange a responsabilidade pelo que faz, como faz, vê e escolhe ser. Contribui para o autoconhecimento, responsabilidades pelas suas escolhas e a capacidade do contato autêntico do organismo com o meio e com o organismo em si (SILVA; SALES, 2021, p. 12).

Faz-se relevante abordar a temática ansiedade visto o grande aumento de sua prejudicial presença na vida do homem contemporâneo, face ao alto grau de incapacitação que o transtorno pode ocasionar.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), na atualidade, problemas relacionados à saúde mental têm afetado o mundo todo, sendo que a ansiedade atinge mais de 260 milhões de pessoas. O Brasil, com 9,3% da população sofrendo com ansiedade, é apontado como o país com o maior número de pessoas ansiosas do planeta. As pesquisas apontam que 86% da população encontra-se acometida por algum transtorno mental, como depressão e ansiedade (PESQUISA..., 2019).

Estudos realizados pela Vittude, plataforma *on-line* voltada à Saúde Mental, demonstram que 37% das pessoas se encontram em estresse extremamente severo, sendo que 59% estão em estado extremamente severo de depressão, enquanto a ansiedade extremamente severa atinge 63 % da população brasileira (PESQUISA..., 2019).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), nos transtornos de ansiedade ocorrem sintomas como medo, ansiedade excessiva e perturbações do comportamento, sendo a ansiedade considerada como “antecipação de ameaça futura [...] frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamento de cautela ou esquivar” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 189).

Para ser caracterizado como transtorno, o quadro de ansiedade deve durar 6 meses ou mais, ser avaliado por um clínico, levando em consideração questões contextuais e culturais, bem como não estar associado ao uso de medicamentos ou outro transtorno mental. Normalmente se inicia na infância e segue para a fase adulta, atingindo mais pessoas do sexo feminino.

Todavia, Frazão e Fukumitsu (2015) alertam que apesar de se compreender a importância dessas classificações, a Gestalt-terapia as considera insuficientes por limitar a descrição no que há em comum entre os sintomas, na classificação e no agrupamento das pessoas. Contrariamente, no entendimento gestáltico entende-se diagnóstico como um processo contínuo e dinâmico que vai acontecendo desde o início e vai transpassando no decorrer das sessões de psicoterapia, não sendo, portanto, algo fixo, acabado, tampouco rotulador de pessoas. A Gestalt-terapia olha para a singularidade do contexto existencial de cada pessoa, compreendendo o significado dos sintomas e queixas de forma subjetiva, ou seja, o que eles significam para a pessoa, sem interpretação, comparação ou vinculação a conceitos preconcebidos de doenças/anormalidades.

No que se refere ao entendimento do comportamento, da personalidade e dos distúrbios psicológicos, a Gestalt-Terapia compreende o organismo/ambiente como um todo inseparável. Há uma fronteira que difere o organismo do ambiente onde se inicia a ansiedade. Quando a pessoa perde o contato consigo mesma e com o mundo, quebra essa totalidade existencial; ocorrem, então, as psicopatologias (ANTHONY, 2009).

Os pressupostos teóricos da Gestalt-Terapia estão fundamentados em uma abordagem fenomenológica-existencial, com visão singular do sujeito como ser único, que constrói sua relação de interação com o ambiente (COUTO; MACEDO, 2020).

Para Cardella (2002) e Ribeiro (2006), mencionados por Silva e Sales (2021), a Gestalt- Terapia entende que o homem deve ser compreendido a partir da forma como se relaciona com o meio, da sua interação biológica, psicológica ou sociológica com o ambiente, o que faz dela uma abordagem de interação com a totalidade, uma terapia de contato, de encontro.

De acordo com Perls (1976), o fenômeno da ansiedade consiste no vazio existente entre o agora e o depois. Se a pessoa estiver no presente, não pode ser ansiosa, pois a excitação ocorre naturalmente. Estando no presente, ela será mais criativa, imaginativa, habilidosa. O autor entende que:

A ansiedade é a excitação, o élan vital que carregamos conosco, e que se torna estagnado se estamos incertos quanto ao papel que devemos desempenhar. Se sabemos que vamos receber aplausos ou vaias, nós hesitamos; então o coração começa a disparar, e toda a excitação não consegue fluir para a atividade, e temos “medo de palco” (PERLS, 1976, p. 14).

Pinto (2021) entende que a Gestalt-Terapia não trata o transtorno ansioso e sim a pessoa que sofre, porque a vivência de cada um é única. Assim, é inviável o tratamento através de um mesmo conceito para todos, como se o fenômeno fosse vivido da mesma maneira por pessoas diferentes.

O objetivo geral deste trabalho visa à compreensão da abordagem gestáltica e sua forma de conduzir o fenômeno da ansiedade no processo terapêutico, especialmente em adultos. Esse tema nasce da inquietação em se perceber como na contemporaneidade o homem se encontra em grande sofrimento psíquico em razão desse fenômeno.

Trata-se de uma pesquisa que relaciona o campo teórico e as possíveis intervenções clínicas referentes à problemática dentro dos conceitos gestálticos.

Com o intuito de atender a esse objetivo, fez-se necessário desdobrá-lo nos objetivos específicos, a saber: conhecer o significado de ansiedade na perspectiva da Gestalt-Terapia; descrever como ocorre o manejo da ansiedade mediante a utilização das técnicas utilizadas pela Gestalt-Terapia; bem como compreender o processo de cura através da psicoterapia mediante a aplicação dos conceitos gestálticos.

Justifica-se, portanto, a importância deste trabalho, visto a Gestalt-Terapia ainda enfrentar algumas objeções até mesmo dentro da própria Psicologia, por alguns entenderem que tal abordagem não possui fundamentação teórica. Assim, esta pesquisa faz-se necessária para esclarecer a validade científica dos métodos gestálticos no processo psicoterápico, sobretudo na temática ansiedade.

De acordo com Silva e Sales (2021), falar do processo terapêutico na abordagem gestáltica é dar significado à existência humana, com suas potencialidades e poder transformador. Segundo os autores:

É preciso entender que o autocuidado e o autoconhecimento são condições necessárias para que o aspirante a psicoterapeuta passe a compreender seu mundo e auxiliar os demais mesmo porque, o entendimento do autocuidado nesta área deverá ser uma constante na vida e durante a formação do estudante de psicologia, tendo em vista que o psicólogo é o próprio instrumento de trabalho (SILVA; SALES, 2021, p. 1).

A metodologia presente neste trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativo da temática ansiedade no adulto, na abordagem gestáltica, mediante pesquisa de literaturas existentes, bem como de revistas e trabalhos científicos que atendam aos objetivos desta pesquisa. Serão selecionadas publicações

no período entre 2006 e 2021, em plataformas científicas como Scielo, Pepsic, Google Acadêmico, dentre outras, a partir das seguintes palavras-chave: Adulto; Ansiedade; Clínica; Gestalt-Terapia; Manejo.

Também serão utilizadas algumas publicações mais antigas por tratarem-se de obras clássicas da abordagem fenomenológica gestáltica. Nesse sentido, justifica-se a utilização de três artigos mais antigos, dos anos de 2006, 2008 e 2009, por tratarem de sublimes explanações que atendem com louvor à temática abordada e não foram encontradas em outros artigos.

2 ANSIEDADE: INTERVENÇÕES CLÍNICAS EM GESTALT-TERAPIA

De acordo com Perls (1976), vivemos em uma sociedade doente, na qual adquirimos uma personalidade neurótica que nos possibilita apenas “[...] escolher entre participar da psicose coletiva, ou correr riscos e tornar-se sadio, e talvez também ser crucificado” (PERLS, 1976, p. 51).

Nos dizeres do autor, a pessoa vai assimilando todos os acontecimentos; vive para se tornar o que deve ser e não o que realmente é ou deseja ser, e isso acarreta sintomas de ansiedade. A sociedade vai mudando e propiciando mais exigências e conseqüentemente mais ansiedade (PERLS, 1976, p. 34).

Segundo o entendimento de Pinto (2021), em nossa cultura contemporânea, a temática ansiedade tem sido tratada de forma preocupante, principalmente em razão da influência dos manuais de diagnóstico em psicopatologia. Dessa forma, “os verbos mais associados à ansiedade são ‘controlar’ e ‘lutar’” (PINTO, 2021, p. 7). São apresentadas muitas técnicas e exercícios para se alcançar isso. Todavia, apesar de valioso exercer um controle da situação, “não é o principal meio para lidar com a ansiedade, não é o que ela pede aos seres humanos. O que ela nos pede é o diálogo” (PINTO, 2021, p. 7).

A psicoterapia realizada através da abordagem Gestalt-Terapia representa uma relevante forma de se trabalhar as psicopatologias e as dificuldades existenciais apresentadas pelas pessoas, sobretudo no que diz respeito ao fenômeno da ansiedade.

De acordo com Gurgel (2008), a abordagem utiliza-se de uma dimensão dialógica, valorizando a relação cliente-terapeuta desde o princípio do processo terapêutico através do diálogo, por tratar-se de uma forma de contato entre o “eu” e o “tu”, em que a pessoa se sente à vontade para apresentar seu interior ao outro. Silva, Dias e Alvim (2014, p. 165-166), assim expressam:

Podemos dizer que a experiência psicoterápica é da ordem do tempo vivido, *kairós*, envolve afetos e sentimentos e se organiza espontaneamente a partir do campo e do modo como os dados que vão se apresentando se conectam com os horizontes de passado e futuro. É possível dizer, assim, que algumas questões suscitadas em um atendimento clínico são simplesmente compreendidas de antemão, sem demandar reflexão. Forma-se uma rede de significações de um tempo que é presente-passado- futuro, não havendo uma relação causal entre os fatos. Os dados trazidos na sessão arrastam co-dados que estão retidos no fundo da experiência do terapeuta.

A Gestalt-Terapia enfatiza a situação vivenciada e a vinculação existente entre a teoria e a prática na formação do *setting* terapêutico, sendo o Ciclo de Contato de fundamental importância, pois os bloqueios de contato comprometem a vivência do momento, do aqui e agora, e o parceiro terapêutico não consegue ter plena conscientização dos acontecimentos de sua vida, e assim não fecha as *gestalten* abertas de sua existência (MING-WAU *et al.*, 2019).

As teorias são estruturas que direcionam o processo terapêutico. Elas facilitam o alcance de nosso

objetivo que, no caso da psicoterapia gestáltica, é compreender de forma subjetiva as experimentações vividas no aqui e agora pelo parceiro terapêutico (PERLS, 1975; 1977 apud MING-WAU *et al.*, 2019).

Para os autores, o entrelaçamento entre a teoria e a prática são essenciais para o manejo psicoterápico, sendo de fundamental importância para o psicoterapeuta, principalmente para o iniciante na clínica gestáltica, pois para a Gestalt o organismo funciona como um todo. A abordagem “[...] focaliza mais o processo (o que está acontecendo) do que o conteúdo (o que está sendo discutido). A ênfase é no que está sendo feito, pensado e sentido no momento, em vez de no que era, poderia ser, conseguiria ser ou deveria ser” (YONTEF, 1998, p. 16).

O processo terapêutico se desenvolve de forma paradoxal: cada repetição é uma oportunidade para a novidade, e captar essa novidade sempre é o principal acontecimento. Mas, para que isso ocorra, é preciso esperar atenta, paciente, ativa, distraída, intensa e perdidamente, acreditando que há sempre algo acontecendo, mesmo quando parece não acontecer nada (FIGUEROA, 2015, p. 103).

No âmbito do atendimento clínico em Gestalt Terapia, o terapeuta pode utilizar-se de vários recursos terapêuticos, como exercícios e experimentos, de forma individual ou grupal, para auxiliar o cliente a se perceber e entender suas emoções e sensações. (D’ACRI; LIMA; ORGLER, 2012).

Os experimentos são ferramentas empregadas pela abordagem gestáltica para criar um ambiente terapêutico que auxilie o cliente a se lançar no processo de aprender a reintegrar partes dissociadas, sensibilizar-se novamente, testar novos e criativos ajustamentos e ser responsivo ao seu aqui e agora. Nesse sentido, Figueroa (2015, p. 103), entende que “a técnica ou experimento tem de estar sempre a serviço do processo terapêutico do cliente, isto é, promovendo *awareness*, contato e fluidez na formação de Gestalten”.

Técnicas respiratórias e expressivas são importantes experimentos a serem aplicados em parceiros terapêuticos que apresentam sintomas de ansiedade significativa, pois o primeiro visa à harmonização entre o fisiológico e o psicológico da pessoa, e o segundo propicia a expressão por excelência, que é a ocorrência da fala autêntica (SANTOS; FARIA, 2006).

Relevante colocação quanto ao âmbito da clínica gestáltica consiste no fato de que o início da aplicação dos experimentos induz ao aumento das experiências do cliente com o mundo, e a princípio, os níveis de ansiedade podem aumentar. Conquanto, “a satisfatória relação terapêutica possibilita que a excitação siga o caminho rumo à figura mais importante de um dado contexto, favorecendo dessa forma, o retorno ao funcionamento satisfatório da *awareness* e do Ciclo do Contato, sempre no aqui e agora” (SANTOS; FARIA, 2006, p. 275).

Os gestalts terapeutas enfatizam a atenção ao corpo, observando postura, gestos, olhar, voz, movimentos voluntários ou inconscientes, respiração, qualquer sintoma corporal, pois é a forma de se conectar diretamente com o cliente (GINGER, 1995). Face a isso, no processo terapêutico, o que deve ser compreendido é a tomada de consciência em si e de si mesmo; é deixar o processo de autorregulação fluir sem interrupções, pois proporciona a cura. “E o contrário disto é toda a patologia da automanipulação, do controle ambiental [...]” (PERLS, 1976, p. 34).

Os experimentos gestálticos, dos mais clássicos — como cadeira vazia, sonhos, projeção — aos mais simples e criativos — como técnicas de respiração, trabalho com argila, arte etc. — são utilizados no processo terapêutico para manejar as demandas trazidas pelo cliente, como ansiedade, depressão, autoconhecimento, luto etc. (AMATUZZI, 2008 apud MING-WAU *et al.*, 2019).

Várias técnicas ou experimentos podem ser utilizados trazendo benefícios ao trabalho com grupos, podendo ser favoráveis no que tange ao principal objetivo da terapia gestáltica, de desenvolver/ampliar o processo de awareness. Nos encontros do grupo, sempre que possível, procurou-se propor atividades com música, manuseio de material colorido, leituras de pequenos textos, técnicas de imaginação guiada, desenho livre, entre outros. As atividades eram propostas como recursos expressivos, com o objetivo de servir de disparadores para a fala e reflexão das integrantes do grupo (FIGUEROA, 2015 apud COUTO; MACEDO, 2020, p. 57).

A Gestalt-Terapia também valoriza o trabalho em grupo como uma de suas técnicas. Nesse sentido, de acordo com Elaine Kepner (1980) apud Couto e Macedo (2020, p. 62):

O grupo gestáltico é um recurso eficaz ao trabalhar numa perspectiva sistêmica, abarcando os sentimentos e comportamentos dos indivíduos de forma bastante profunda, assim o grupo é mais do que uma mera soma de indivíduos, são pessoas que passam a afetar e serem afetadas na relação com o meio.

Nos dizeres de Zinker (2007 apud COUTO; MACEDO, 2020), alguns preceitos intensificam o trabalho da Gestalt-Terapia em grupo, como: cada integrante deve falar na primeira pessoa, se dirigir à pessoa com quem fala, responsabilizar-se por si, compartilhar experiências, sentimentos no presente, no aqui e agora, não fazer interpretações da fala dos outros, respeitar o espaço do outro e deixar que cada um possa escolher o que deseja expor aos demais, sempre fazer afirmações ao invés de perguntas.

Ao citar Cardoso (2009), Couto e Macedo (2020) dispõem que o trabalho em grupo realizado na perspectiva da Gestalt-Terapia constitui uma estratégia terapêutica bastante eficiente, uma vez que nos encontros os fenômenos emergem, e ocorrem o acolhimento e a escuta de cada um, valorizando as pessoas em sua forma única de ser.

De acordo com Pinto (2021), no dicionário, o significado de “manejar” é tocar com as mãos, trabalhar através do toque. A forma simbólica ou concreta como o terapeuta toca o cliente, suas vivências, é importante no processo terapêutico para a conversão de uma ansiedade disfuncional em saudável. O manejo das vivências da ansiedade deve ser orientado por quatro pontos essenciais: 1) como a ansiedade é vivida ou relatada pelo cliente; 2) o sentido do sintoma segundo o pensamento diagnóstico processual; 3) o estilo de personalidade ou modo de ser preponderante do cliente; 4) a visão de ser humano e o conceito de saúde da abordagem (PINTO, 2021).

Quando a ansiedade é vivenciada no momento terapêutico, deve-se perguntar: “O que está acontecendo agora?” (PINTO, 2021, p. 181). Quando a ansiedade é mencionada no cotidiano da pessoa, as perguntas serão: “Como você viveu isso que me relata?” e “Como você está vivendo agora este relato?” (PINTO, 2021, p. 181). São manejos diferentes e extremamente úteis, e a partir daí surgirão outras questões que farão parte do diálogo terapêutico.

Para Ginger (2007), a Teoria do *Self* para a abordagem gestáltica envolve um conceito do *self* e suas funções; uma síntese sobre o ajustamento criativo na fronteira de contato, sobre o contato e suas resistências. A Gestalt-terapia, diversamente de outras abordagens, compreende o *self* como uma maneira de ser num instante e local exatos. Refere-se aos acontecimentos (fenômenos) que se dão na fronteira de contato entre o eu mesmo e o meio ambiente.

O contato promove o desenvolvimento, mas também favorece a ocorrência do adoecimento (YONTEF, 1998). A Teoria do *Self* auxilia a compreensão quanto ao funcionamento mental e social das pessoas, bem como

a delimitar os distúrbios de contato, de forma que se possa libertar de hábitos inconscientes desnecessários que nos impedem de viver em harmonia e reajustar a imagem que temos de nós mesmos (GINGER, 2007).

Ainda nos dizeres de Ginger (2007), toda vivência humana segue um ciclo que se inicia, se desenrola e acaba. Esse ciclo pode se tornar irregular, e surgem as interrupções do contato que formam os distúrbios chamados de resistências pela Gestalt-terapia, sendo que os principais são: confluência, introjeção, projeção, retroflexão e deflexão. Alguns autores ainda consideram como mecanismo de defesa a proflexão, o egotismo e a invalidação.

Anthony (2009) entende que o rompimento do contato da pessoa com ela mesma com o outro e com o mundo a faz perder seu todo existencial, pois seu comportamento fica desintegrado, uma vez que é através do contato que se dá a busca de sua individuação, autoafirmação, auto-organização, sua existência, mediante seu reconhecimento por parte do meio, sendo a falta dessa aceitação, social ou familiar, geradora de angústia, sofrimento, solidão, sentimento de perda e de rejeição.

Para o terapeuta, é relevante observar como é o ciclo de contato da pessoa com ela mesma e com os outros e quais são os bloqueios que a impedem de ser ela mesma, pois quando o ansioso chega na clínica, sempre apresenta o ciclo do contato interrompido. Nesse sentido:

Na sua prática clínica, não objetiva enfatizar as causas que justificariam o comportamento ansioso do seu cliente. Seu esforço se concentra no sentido de trazer para o primeiro plano a experiência desse indivíduo único e inédito na sua relação com o mundo, sobretudo com o mundo compartilhado durante as sessões, na sua relação com o terapeuta. Concentra-se no “como” o indivíduo experiencia a sua realidade, esforçando-se para diminuir as interrupções do contato com o presente, pode, pouco a pouco, reformar o processo sutil e espontâneo da *awareness* no contexto do Ciclo do Contato, diminuindo o raio de ação da ansiedade disfuncional, uma que esta medra exatamente nas fugas do contato (SANTOS; FARIA, 2006, p. 273).

Ressaltam Godoy e Costa (2021) que o resultado de pesquisa realizada através do método fenomenológico com mulheres entre 25 e 35 anos aponta que a ansiedade pode ser compreendida através do ciclo do contato, havendo uma predominância na pessoa retrofletora, aquela que contém suas necessidades, voltando para si a energia que deveria lançar para o meio. Pode também ocorrer em menor reincidência através dos bloqueios de contato proflexão e deflexão, sendo essa uma evitação de contato e aquela caracterizada por pessoas que manipulam o outro para receberem o que desejam.

Os resultados dessa pesquisa evidenciaram a importância da psicoterapia no processo de autopercepção e conscientização das candidatas, possibilitando o entendimento de seus próprios processos ansiosos, bem como que se deve vivenciar o momento presente.

Pinto (2015) esclarece que desenvolve suas psicoterapias ancorado no entendimento de diagnóstico fundamentado no estilo de personalidade, que implica na forma de ser da pessoa, na figura apresentada pelo cliente (dores, queixas), na forma de fluência da sessão terapêutica e no campo existencial do cliente. Todavia, o autor chama a atenção para o fato de que a identificação do tipo de personalidade é importante, mas não visa à busca da patologia em si, mas a forma de ser da pessoa, como seu jeito de relacionar-se consigo mesma, com os outros e com o meio, o que pode auxiliar no psicodiagnóstico. Reforça, também, que o processo terapêutico da Gestalt-terapia não se fixa na enfermidade, mas na pessoa como um todo.

Ainda no entendimento de Pinto (2021), as pessoas criativas tendem a ser ansiosas face à mudança de rotina e o contato com o novo. De acordo com cada tipo de personalidade, a pessoa tende a viver a ansiedade de determinada forma.

Assim, o sintoma da ansiedade em uma pessoa egoísta está relacionado a questões de empatia, de entrega; na pessoa defletora, está ligada a questões existenciais, à solidão; no refletor, refere-se à culpa, à dificuldade de lidar com o corpo; no introjetor, liga-se à rejeição, à agressão; na pessoa de personalidade projetora, diz respeito a questões relacionadas à ameaça do meio; no profletor, remete a questões relacionais, de abandono; no indivíduo confluyente, tem a ver com questões de autonomia; por fim, na pessoa de personalidade dessensibilizada, relaciona-se ao contato com outros, à intimidade.

No entanto, essas definições não são taxativas, mas trata-se de uma tendência do estilo de personalidade do indivíduo que ao ser identificado, pode auxiliar o terapeuta no manejo da ansiedade, pois evidencia a causa da ansiedade e a forma de agir da pessoa diante do fenômeno. Nesse sentido, “os transtornos de ansiedade têm a deflexão como o processo defensivo definidor da patologia. Tal ajustamento consiste em condutas de evitação do contato ou da consciência do objeto ou situação provocadora de ansiedade” (ANTHONY, 2009, p. 59).

A psicoterapia existencial-humanista trabalha questões relevantes e não solucionadas pelas pessoas que são geradoras de ansiedade, pois gestalten inacabadas formam as características do indivíduo que devem ser vivenciadas no âmbito da clínica, com o intuito de auxiliá-lo a encontrar-se consigo mesmo. A partir do momento em que começa a falar sobre suas vivências ou expectativas diante de possíveis escolhas, “[...] inicia o processo de elaboração de suas questões, passando a atribuir novo sentido a sua existência. Com isso, o nível de ansiedade começa a baixar consideravelmente, como consequência do processo” (OLIVEIRA; MARTINS, 2021, p. 91).

Nos dizeres de Freitas (2016), na Gestalt-Terapia, o terapeuta não se utiliza da neutralidade; ele deve intervir de forma colaborativa, deve dialogar, se colocar por inteiro no processo terapêutico, para se dedicar plenamente ao cliente, compreendendo e acolhendo toda vivência que traz dentro do contexto de sua subjetividade.

Para isso, é importante que o terapeuta tenha conhecimento de si próprio e esteja emocionalmente estruturado, para que suas questões pessoais não se emaranhem com as questões da pessoa, ainda que sejam parecidas. O psicólogo adquire seu autoconhecimento através de seu próprio processo terapêutico, para poder de fato ser heterossuporte para a pessoa, uma vez que “[...] deve estar inteiramente a serviço do processo terapêutico do cliente, compartilhando com ele experiências, sensações e emoções que emergem nessa relação” (FREITAS, 2016, p. 101).

É importante ressaltar que o terapeuta na abordagem gestáltica não objetiva ajustar a pessoa à sociedade e ao ambiente, mas sim auxiliá-la na promoção de sua autenticidade, mediante a percepção e conscientização de si mesma, bem como na compreensão dos seus próprios significados no contexto de sua existência.

O sintoma que a pessoa traz como queixa no processo terapêutico deve ser compreendido como um ajustamento não criativo para se ajustar ao meio, sobreviver à situação que está vivenciando, devendo ser manejado pelo terapeuta no decorrer das sessões, com intuito de proporcionar uma autorregulação saudável.

Segundo Pinto (2021), para a Gestalt, a neurose advém de ajustamentos criativos cristalizados que já foram criativos e proporcionaram à pessoa seu desenvolvimento e atualização no contexto vivenciado. Dessa forma, a relação terapêutica é uma experiência emocional atualizadora, pois possibilita à pessoa novas e autênticas formas de trabalhar suas ansiedades.

Ainda de acordo com Pinto (2021), o terapeuta pode fazer com que a terapia não fique somente limitada ao consultório, mas que se amplie para o dia a dia do cliente, de forma que ele possa se esforçar para viver a potencialidade da terapia de outras formas e, assim, ampliar sua consciência e explorar sua existência. A

lição de casa é um dos mais simples e eficazes métodos de ampliar o poder da terapia para além da sessão, prologando a relação terapêutica, o que acaba por oferecer um melhor resultado. No entanto, a técnica deve ser feita mediante comportamentos simples, não como desafios geradores de mais ansiedade, mas para promoção do autoconhecimento.

Alguns exemplos desse método seriam solicitar à pessoa que reviva a sessão terapêutica, que faça anotações de suas emoções, que perceba como é seu relacionamento no trabalho etc. Para a pessoa com ansiedade mais patológica, é importante deixar uma opção de contato, como um cartão ou número de telefone para que o paciente possa ligar se precisar.

A lição de casa é muito válida, especialmente para a pessoa que se encontra em um processo ansioso, pois vai sentir que o terapeuta permanece a seu lado e, assim, encontra-se mais confortada e corajosa, o que a torna menos ansiosa.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se através desta pesquisa que a Gestalt-Terapia não se constitui apenas de uma aplicação de técnicas, mas trata-se de uma abordagem intervencionista colaborativa de metodologia fenomenológica-existencial fundamentada na relação terapêutica, enfatizando a tomada de consciência da experiência atual.

A abordagem acredita na subjetividade e na potencialidade do ser humano que não se encontra dividido entre mente e corpo, mas funciona como um todo inseparável, seja no comportamento, na personalidade ou nos distúrbios psicológicos.

No entendimento gestaltiano, a ansiedade é inerente ao homem e faz parte da sua existência, pois as capacidades do ser humano de fazer escolhas, tomar decisões e construir o mundo à sua volta são naturalmente causadoras da ansiedade. O fenômeno da ansiedade é fundamental no processo criativo e de crescimento do homem.

Ressaltou-se, neste trabalho, a relevância de se entender a eficácia da intervenção clínica do fenômeno da ansiedade em adulto, dentro das perspectivas da abordagem gestáltica no processo terapêutico, mediante a utilização de técnicas de manejo, como encontro dialógico, observação do ciclo de contato, exercícios e experimentos, de forma individual ou grupal, como cadeira vazia, sonhos, projeção, técnicas de respiração, trabalho com argila, arte etc., que auxiliem a pessoa a ressignificar sua existência, suas potencialidades e sua capacidade de transformação que contribuem para o alívio de seu sofrimento psíquico.

Justificou-se o interesse deste artigo para enfatizar a validade científica e fundamentação teórica das técnicas utilizadas pela Gestalt-Terapia, visto que abordagem ainda encontra falta de conhecimento e aceitação por parte de alguns profissionais da Psicologia.

O trabalho evidenciou que os métodos e as técnicas utilizados pela abordagem gestáltica são científicos e contribuem de forma relevante para a redução do fenômeno da ansiedade em adulto.

A pesquisa apontou a carência de estudos científicos que validem em termos estatísticos a eficácia da terapia na abordagem gestáltica no manejo da ansiedade, o que restringiu o aprofundamento da temática.

Por fim, o trabalho não tem o objetivo esgotar a temática apresentada, porém verificou-se a necessidade de incentivos à produção científica, por alunos e professores amantes da Gestalt-Terapia, para promoção e reconhecimento da abordagem no meio acadêmico e ampliação da prática clínica pelos profissionais da Psicologia.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANTHONY, Sheila Maria da Rocha. A criança com transtorno de ansiedade: seus ajustamentos criativos defensivos. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 15, n. 1, jan./jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-68672009000100009&script=sci_abstract. Acesso em: 19 set. 2022.
- COUTO, Cristiane; MACEDO, Maria Luisa de. Estudo de caso: um grupo terapêutico pelo olhar da Gestalt-Terapia. **Boletim Entre SIS**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 1, p. 54-66, set. 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/20386>. Acesso em: 11 abr. 2022.
- D'ACRI, Gladys; LIMA, Patrícia; ORGLER, Sheila. **Dicionário de Gestalt-terapia: "gestaltês"**. São Paulo: Summus Editorial, 2012.
- FIGUEROA, Mauro. As técnicas em Gestalt-terapia. In. FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. (orgs.) **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2015. p. 103-128.
- FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 2015.
- FREITAS, Julia Rezende Chaves Bittencourt de. A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica. **Revista IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 24, p. 85-104, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100006. Acesso em: 18 set. 2022.
- GINGER, Serge. **Gestalt: uma terapia do contato**. São Paulo: Summus Editorial, 1995.
- GINGER, Serge. **Gestalt: a arte do contato: nova abordagem otimista das relações humanas**. Petrópolis: Vozes, 2007.
- GODOY, Michel de; COSTA, Denise Borella de Sousa. **Contato, relações e temporalidade: a compreensão da ansiedade sob a perspectiva fenomenológica**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO), Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt - terapia de Goiânia – ITGT, Goiânia, 2021. Disponível em: https://igt.com.br/wp-content/uploads/2021/09/TCC_Diego-Michel-de-Godoy_Gr.32.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.
- GURGEL, Marília Toscano de Araujo. Gestal-Terapia e Terapia Sistêmica: o corpo em psicoterapia. **Fractal Revista de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 253-268, jan./jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/HDq9Qh9MTDvSWkJg53Qfr8R>. Acesso em: 22 set. 2022.
- MING-WAU, Carlos *et al.* A clínica gestáltica sob a ótica do psicoterapeuta iniciante. **Revista do Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity**, Belém, v. 11, n. 1, p. 22-38, jan./abr. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000100003. Acesso em: 28 maio 2022.
- OLIVEIRA, Elbes Campos de; MARTINS, Maria das Graças Teles. A ansiedade do ser no mundo: um olhar existencial-humanista. **Psicologia: abordagens teóricas e empíricas**. Editora Científica, 2021. Disponível em: <http://downloads.editoracientifica.org/articles/210504766.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2022.
- PERLS, Frederick Salomon. **Gestalt-Terapia explicada**. 10. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1976.
- PERLS, Frederick Salomon. **Ego, fome e agressão: uma revisão da teoria e do método de Freud**. São Paulo: Summus Editorial, 2002.

PESQUISA mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental. **ANAMT**, 1 ago. 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/08/01/pesquisa-mostra-que-86-dos-brasileiros-tem-um-transtorno-mental/>. Acesso em: jun. 2022.

PINTO, Ênio Brito. **Dialogar com a ansiedade**: uma vereda para o cuidado. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

PINTO, Ênio Brito. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia**: o ciclo de contato e os modos de ser. São Paulo: Summus Editorial, 2015.

ROCHA, Lucas Vieira do *et al.* Ansiedade à luz da Gestalt Terapia. **Psicologia.pt**, [s. l.], 30 set. 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1246.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

SANTOS, Leticia Pimentel; FARIA, Luiz Alberto de Freitas. Ansiedade e Gestalt-Terapia. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 267-277, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735503027>. Acesso em: 26 jun. 2022.

SILVA, Gabriel Ferreira Bomfim Pessoa *et al.*, Os significados do conceito de abordagem teórica e as implicações na prática do psicólogo: um estudo com graduandos de psicologia. *In: SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PRODUÇÃO ACADÊMICA*, 17., 2018, [s. l.]. **Anais [...]**. [s. l.]: UNIFACS, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa>. Acesso em: 9 abr. 2022.

SILVA, Kelly Gonçalves da; DIAS, Clara Castilhos Barcelos; ALVIM, Mônica Botelho. Sobre os escritos do terapeuta na clínica da Gestalt-Terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 11, n. 20, p. 160-170, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v11n20/v11n20a10.pdf>. Acesso em: 14 set 2022.

SILVA, Samara Louyse Medino da; SALES, Roberto Lopes. **A importância da psicoterapia na construção do psicoterapeuta**: contribuições da Gestalt-Terapia. 2021. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, Maceió, 2021. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3640?show=full>. Acesso em: 10 abr. 2022.

YONTEF, Gary M. **Processo, diálogo e awareness**. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA (RBS) SOBRE O PAPEL DO *LEAN CONSTRUCTION* PARA A REDUÇÃO DE IMPACTOS AMBIENTAIS NA CONSTRUÇÃO CIVIL

Guilherme Azevedo da Rocha¹
Prof. Leandro Roger de Souza Gomes²
Profa. Isabela Cristina de Paula Teco³
Prof. Me. Francisco Ramirez Martins Júnior⁴

RESUMO: O aumento constante do mercado da construção civil e a preocupação com os impactos ambientais desse mercado nos dias atuais fizeram com que muitos documentos científicos fossem publicados abordando a temática da redução de impactos ambientais nas obras de construção civil. Dessa maneira, este artigo objetiva quantificar os documentos que relacionem a redução de impactos ambientais com a aplicação do sistema construtivo do *Lean Construction*, com data de publicação entre 2012 e 2021, além de identificar possíveis lacunas das pesquisas desses últimos anos acerca do tema proposto. Para alcançar esses objetivos, foi feita uma Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS) em uma base de dados de livre acesso vinculada à internet.

Palavras-chave: *Lean Construction*. Construção Enxuta. Sustentabilidade. Impactos Ambientais. RBS.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Koskela, Owen e Dave (2010), dois dos principais norteadores da construção civil no mundo são a sustentabilidade e a redução de perdas (construção enxuta). Com isso, atualmente, são utilizados vários conceitos, ferramentas e práticas com o intuito de reduzir os impactos ambientais e a falta de eficiência de produção desse mercado.

Hoje, os consumidores estão cada vez mais exigentes sobre esse aspecto, cobrando cada vez mais a redução de impactos ambientais e o aumento da economia na obra. Com isso, construtoras têm que se adequar à nova realidade do mercado e adaptar cada vez mais seus meios de construção. Isso é visto com bons olhos não só no mercado da construção como também no mercado financeiro, no qual cada vez mais construtoras que possuem ações à venda na bolsa de valores se beneficiam das boas práticas de construção e melhoram sua imagem no mercado de investimentos, aumentando assim o valor da empresa e caracterizando uma grande vantagem competitiva.

De acordo com Spadotto (2011, p. 173):

Toda a intervenção feita pelo homem pode causar impactos ao meio ambiente assim como no meio social e econômico, sendo influenciada pelo porte, uso e funcionalidade da obra em questão, podendo variar de uma pequena a grande significância de impacto, como barragens, aterros, grandes terraplenagens, entre outros.

Com isso, esta revisão bibliográfica tem o propósito de pesquisar os estudos realizados sobre as práticas mais utilizadas atualmente para mitigar esses impactos ambientais na construção civil e como o *lean construction* (construção enxuta) pode ser uma ferramenta útil para ajudar a diminuir os impactos ambientais, aumentar a produtividade e diminuir as perdas da construção de uma edificação.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

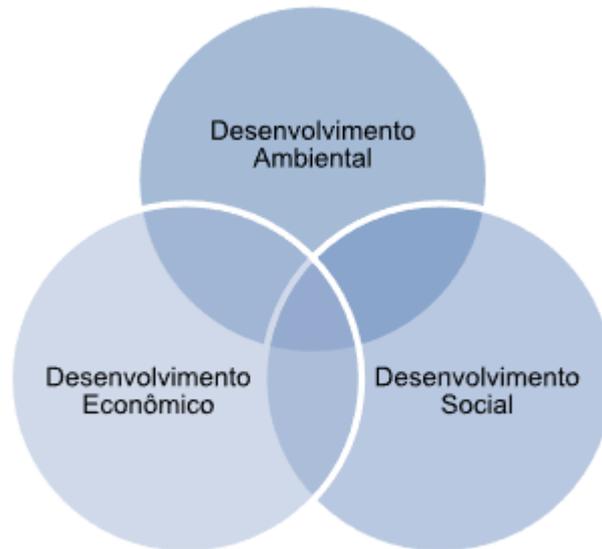
2.1 Os princípios da sustentabilidade

- 1 Graduando em Engenharia Civil pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: guilherme.azevedo.rocha@hotmail.com.
- 2 Orientador: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: leandro.souza@uca.edu.br.
- 3 Orientadora: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Especialista em MBA em Gestão com Pessoas e Liderança pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Católica Paulista (UCA) – Marília-SP. E-mail: isabela.teco@uca.edu.br.
- 4 Coorientador: Diretor Acadêmico da Faculdade Católica Paulista (UCA). Mestre em Comunicação. E-mail: francisco.ramirez@uca.edu.br.

Antes de dar início aos impactos ambientais da construção civil, é importante conhecer os princípios da sustentabilidade.

Segundo a Declaração de Joanesburgo, o desenvolvimento sustentável possui três pilares, como indicado na Figura 1.

Figura 1 – Tripé da Sustentabilidade



Fonte: adaptada de ONU (2002).

Como podemos observar na Figura 1, os pilares da sustentabilidade são: o Desenvolvimento Econômico, o Desenvolvimento Social e o Desenvolvimento Ambiental. Este último é o principal enfoque deste trabalho.

É possível notar também que esses pilares estão relacionados entre si. Dessa maneira, ao desenvolver um desses pilares, espera-se que os outros também possam se desenvolver em conjunto.

2.2 Principais impactos ambientais ocasionados pela Construção Civil

O setor da construção civil tem sido alvo de discussões a respeito da necessidade de se buscar o desenvolvimento sustentável, uma vez que essa indústria se apresenta como uma grande consumidora de recursos naturais e geradora de uma grande quantidade de resíduos (SOUZA *et al.*, 2004). Barreto (2005) corrobora essa ideia apontando a indústria da construção civil como um ramo que produz grandes impactos ambientais, desde a obtenção de matérias-primas necessárias para a produção de insumos, partindo para a execução dos serviços, a geração e a destinação inadequadas de resíduos, até a utilização final da edificação.

Para Vasconcelos (2013), com o passar do tempo, os consumidores do mercado da construção civil passaram a ter um nível de exigência maior quanto à sustentabilidade de suas construções, “exigindo o cuidado com impactos sociais e ambientais por parte das construtoras. Isso tem estimulado às empresas a aplicarem práticas sustentáveis [...]” (VASCONCELOS, 2013, p. 5).

Para Farias, Silva e Marinho (2020, p. 5):

O conceito de promoção da sustentabilidade ambiental na construção está centrado principalmente na redução do desperdício de material, conservação da água, redução da poluição, controle de poeira, uso de materiais e métodos amigáveis ao meio ambiente e, assim, estimular a reciclagem, minimizando o impacto na biodiversidade.

Tendo em vista que a etapa da execução é uma das fases em que os impactos ambientais gerados pela construção

são mais evidentes, muitas técnicas construtivas foram desenvolvidas para tentar mitigar esses impactos. No próximo tópico, abordaremos os principais preceitos do pensamento *Lean Construction* — uma técnica muito bem-vista atualmente por ser embasada em um sistema produtivo já consolidado e que vem se mostrando eficaz tanto para a diminuição dos impactos ambientais como também na economia e na diminuição do desperdício na obra.

2.3 Princípios do *Lean Construction*

Segundo Koskela *et al.* (1992), a construção civil se caracteriza como uma das indústrias mais antigas do mundo, sendo que muitos dos costumes dessa indústria estão vinculados a práticas enraizadas na cultura construtiva de cada região e acabaram se transformando em métodos construtivos pouco eficientes.

Porém, a partir da década de 1950, iniciaram-se estudos para se entender, de maneira aprofundada, problemas advindos de práticas construtivas ultrapassadas, com o intuito de desenvolver processos construtivos mais eficientes. Por meio desses estudos, surgiu uma filosofia chamada *Lean Construction*.

Segundo Wigginscki (2009), a filosofia do *Lean Construction* tomou como base os princípios do Sistema Toyota de Produção (STP) e surgiu a partir da publicação de um artigo de autoria do pesquisador finlandês Lauri Koskela. Esses princípios fazem parte do Relatório Técnico nº 72, “*Application of the new philosophy in the construction industry*”, publicado pelo CIFE (*Center for Integrated Facility Engineering*) e vinculado à Universidade de Stanford (PERETTI, 2013).

O *Lean Construction* tem o intuito de diminuir as perdas e os custos, incrementar a qualidade dos produtos e desenvolver uma melhor gestão dos processos (NITZ, 2017).

A fim de abordar com êxito o conceito desse novo pensamento, Koskela *et al.* (1992) sintetizaram os principais conceitos do *Lean Construction*:

- Diagnostica e desenvolve técnicas remediativas, além de orientar os professores;
- Reduzir a parcela de atividades que não geram valor;
- Aumentar o valor do produto através da consideração das necessidades dos clientes;
- Reduzir a variabilidade;
- Reduzir o tempo de ciclo;
- Simplificação de processos através da redução do número de passos ou partes;
- Aumentar a flexibilidade de saída;
- Aumentar a transparência do processo;
- Focar o controle no processo global;
- Introduzir melhoria contínua no processo;
- Balancear melhorias nos fluxos e nas conversões.

2.3.1 Principais ferramentas do *Lean Construction*

Como foi apresentado, o *Lean Construction* possui princípios que devem ser seguidos para a correta implantação do pensamento nos sistemas construtivos atuais. Para facilitar a implantação desse pensamento, Koskela *et al.* (1992) utilizam ferramentas vindas do *Lean Manufacturing* e do Sistema Toyota de Produção (STP).

As principais ferramentas utilizadas para a implantação e a execução do pensamento *Lean Construction* são:

- ☐ *Just In Time* (JIT);
- ☐ Kanban (Sistema de Cartões);
- ☐ Jidoka (Automação);
- ☐ Takt Time;
- ☐ Tempo de Ciclo;
- ☐ Kaizen;
- ☐ Ciclo PDCA;
- ☐ Os 5 Sentidos (5S);
- ☐ Os 5 Porquês;
- ☐ Diagrama de Causa e efeito (Ishikawa).

Com a implantação dessas ferramentas no canteiro de obras, os princípios do *Lean Construction* listados anteriormente podem ser implantados com maior facilidade, resultando em uma construção mais limpa, com menores impactos ambientais e maior competitividade econômica.

3 METODOLOGIA

Para realizar a RBS dos termos relacionados ao tema deste trabalho, a metodologia adotada foi a adaptação das obras de Conforto, Amaral e Silva (2011). Segundo os autores, com a aplicação desse sistema, é possível obter melhores resultados de buscas, pois se permite um maior rigor científico na obtenção dos resultados.

Inicialmente, foram identificadas três fases distintas para o desenvolvimento da revisão bibliográfica sistemática, sendo que elas se encontram dispostas na Figura 2 para melhor compreensão.

Figura 2 - Fases para o desenvolvimento de uma revisão bibliográfica



Fonte: adaptada de Levy e Ellis (2006).

A fase de entrada é a primeira fase abordada no processo de desenvolvimento da revisão bibliográfica sistemática. Nela, são encontradas as informações preliminares da pesquisa, como a definição dos problemas analisados pela RBS, seus objetivos, métodos de pesquisa e os termos para busca de artigos. Na fase de processamento é feita a aplicação do método proposto por meio da condução de buscas e da análise de resultados. Por fim, na fase de saída são expostos os resultados obtidos, assim como os relatórios gerados com a pesquisa.

Para o início da revisão bibliográfica simplificada foi realizada a escolha da(s) base(s) de pesquisa. Após análise feita sobre disponibilidade de artigos, facilidade de acesso e usabilidade do sistema, foi adotada a base de dados da Scielo, uma vez que esta apresenta a gratuidade de acesso, uma interface de buscas simplificada e de fácil utilização.

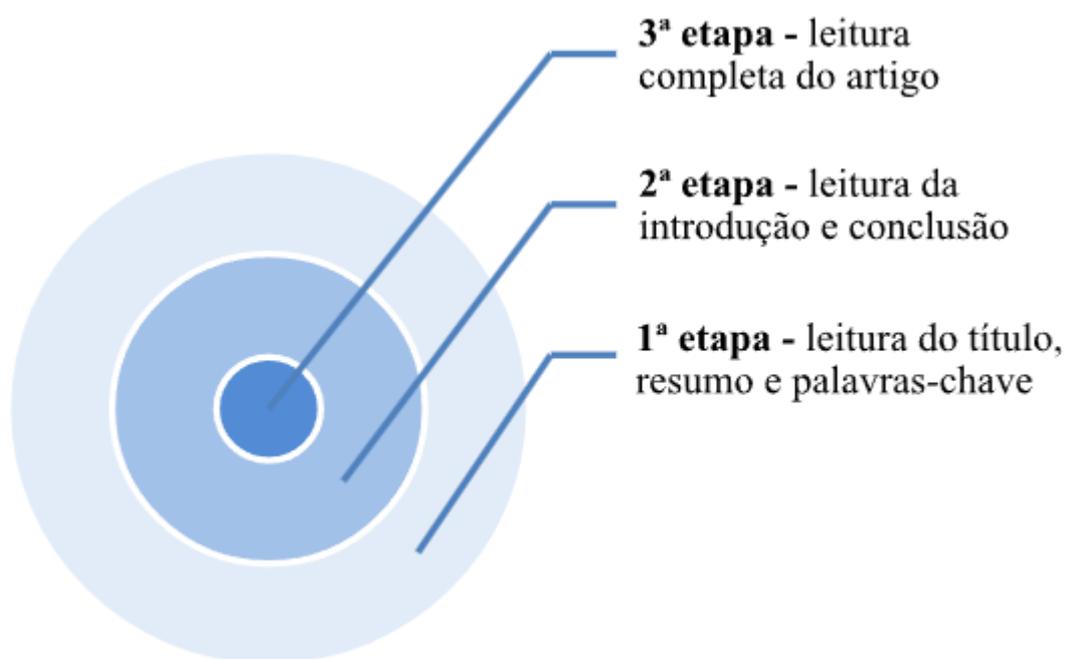
Após a escolha da base de dados, foi realizada uma primeira busca para aferir o número de resultados que cada termo possuía. Nesse caso, foram adotados dois idiomas, uma vez que este trabalho visa abordar um panorama não apenas nacional, mas também internacional. Foram selecionadas a língua portuguesa, por ser idioma do Brasil, e a língua inglesa, por ser a mais utilizada em pesquisas acadêmicas no mundo.

Posteriormente, foi realizada a busca por *strings*, ou seja, a combinação dos termos já pesquisados isoladamente em um período anterior. Os *strings* de busca foram definidos de maneira a concentrar os resultados mais próximos ao que se deseja abordar. Para a conexão desses termos foram utilizados os booleanos “AND” e “OR”, a fim de convergir às expressões de interesse. Essa busca, assim como a busca por termos isolados, foi realizada no dia 14 de setembro de 2022. É importante salientar que essas buscas utilizaram como critério de inclusão apenas os materiais na forma de artigo publicados entre os anos de 2012 e 2021 (dez anos).

Após a identificação dos trabalhos que possuíam assuntos relacionados ao *Lean Construction*, foram retirados os arquivos que não estavam disponíveis para *download*, uma vez que os conteúdos nestes não poderiam ser analisados.

Posteriormente, foram realizados alguns processos de filtragem para selecionar apenas os materiais mais relevantes e que retratassem de fato a aplicação do *Lean Construction* para a redução de impactos ambientais e o aumento da produtividade. Para esta revisão bibliográfica foram utilizados três processos de filtragens adaptados da obra de Conforto, Amaral e Silva (2011), sendo eles apresentados na Figura 3.

Figura 3 - Procedimento de filtragem dos materiais pré-selecionados



Fonte: adaptada de Conforto, Amaral e Silva (2011).

Foi constatado que o número de artigos diminuía à medida que se realizavam os filtros, de maneira que ao fim do terceiro filtro ficaram apenas os artigos mais relevantes, tendo em vista a abordagem deste trabalho.

O próximo tópico apresenta os resultados obtidos após essa análise.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Resultados da etapa de “entrada”

Conforme informado no tópico anterior, a base científica utilizada para essa RBS foi a Scielo, e os idiomas empregados para a realização desta pesquisa foram o português e o inglês.

Para as buscas em inglês foram adotadas as mesmas palavras-chave em português, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Busca de palavras-chave em inglês para os termos da pesquisa

Termo em Português	Palavra-chave em Inglês
impactos ambientais	<i>environmental impacts</i>
sustentabilidade	<i>sustainability</i>
construção sustentável	<i>sustainable construction</i>
construção enxuta	<i>lean construction</i>
engenharia civil	<i>Civil engineering</i>
sustentabilidade na engenharia	<i>sustainability in engineering</i>

Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Conforme aponta o Quadro 1, as buscas para a realização dessa RBS focaram os termos em português e em suas respectivas traduções para o inglês.

4.2 Resultados da etapa de “processamento”

Primeiramente, foram pesquisados os termos isolados a fim de que fosse verificado o panorama atual da literatura a respeito da questão a ser abordada. Os resultados dessa busca estão representados no Quadro 2.

Quadro 2 - Volume de publicações por termos isolados

Termos isolados de busca	Resultados da base de dados	Data da pesquisa
impactos ambientais	634	14/09/2022
<i>environmental impacts</i>	1.034	
sustentabilidade	2.116	
<i>sustainability</i>	2.256	
construção sustentável	0	
<i>sustainable construction</i>	227	
construção enxuta	13	
<i>lean construction</i>	23	
engenharia civil	117	
<i>civil engineering</i>	104	
sustentabilidade na engenharia	143	
<i>sustainability in engineering</i>	27	
TOTAL	6.694 artigos	

Fonte: elaborado pelo autor (2022).

A partir da pesquisa por meio das palavras-chave de forma isolada, é possível observar uma grande quantidade de artigos a respeito dos impactos ambientais, da construção enxuta e da engenharia civil. Com esse panorama, foram propostas combinações de palavras-chave, o que proporcionou uma maior especificidade à procura de pesquisas voltadas ao tema proposto neste trabalho. Nesse sentido, foram utilizadas as seguintes combinações de palavras: (“impactos

ambientais” OR “sustentabilidade” AND “construção sustentável”) AND (“construção enxuta” OR “engenharia civil”) AND (“sustentabilidade na engenharia”), assim como suas respectivas traduções para o inglês: (“*environmental impacts*” OR “*sustainability*” AND “*sustainable construction*”) AND (“*lean construction*” OR “*civil engineering*”) AND (“*sustainability in engineering*”).

O resultado que se originou a partir dessas pesquisas está devidamente ilustrado no Quadro 3.

Quadro 3 - Volume de publicações de acordo com as buscas convidadas (*strings* de busca)

Termos da busca	Resultados - Base de dados Scielo	Data da pesquisa
(impactos ambientais) OR (sustentabilidade) AND (construção sustentável) AND (construção enxuta) OR (engenharia civil) AND (sustentabilidade na engenharia)	16	15/09/2022
(<i>environmental impacts</i>) OR (<i>sustainability</i>) AND (<i>sustainable construction</i>) AND (<i>lean construction</i>) OR (<i>civil engineering</i>) AND (<i>sustainability in engineering</i>)	17	
TOTAL	33 artigos	

Fonte: elaborado pelo autor (2022).

A pesquisa utilizando os *strings* de busca resultou em uma queda drástica na quantidade de documentos na base de dados Scielo, totalizando agora trinta e três (33) artigos; desse total foi aplicado o período de tempo que será considerado neste trabalho. Foi escolhido o intervalo de 2012 a 2021 (dez anos); nessa fase foi constatado que cinco (5) documentos foram publicados fora do intervalo estudado neste trabalho, restando vinte e oito (28) artigos. Foi constatada a duplicidade de artigos nas buscas feitas; com isso, foram excluídos quatro (4) artigos que se encontravam em duplicidade, restando vinte e quatro (24) para análise.

Após a etapa de exclusão dos artigos que não foram publicados no período adotado para a análise e os arquivos que apareceram em duplicidade, os arquivos que restaram passaram pelo primeiro filtro, no qual foi feita a leitura dos títulos, dos resumos e das palavras-chave. Nesse primeiro filtro foram excluídos nove (9) artigos, por não abordarem de maneira direta o objetivo da pesquisa, restando quinze (15) para o próximo filtro.

No segundo filtro foi realizada a leitura da introdução e da conclusão, resultando na exclusão de mais seis (6) artigos, permanecendo apenas nove (9).

No terceiro e último filtro foi realizada a leitura completa do artigo, o que resultou na exclusão de mais cinco (5). Após as duas etapas e os três filtros permaneceram quatro (4) artigos.

A Figura 4 apresenta os passos realizados durante todo o processo de filtragem.

Figura 4 - Etapa do procedimento de seleção de artigos



Fonte: elaborada pelo autor (2022).

4.3 Resultados da etapa de “saída”

Tendo em vista os três artigos selecionados após a etapa de processamento, foi elaborado o Quadro 4 com as informações relevantes desses artigos para posteriores pesquisas.

Quadro 4 - Resultados finais encontrados

Título do artigo	Autor	Ano	País	Palavras-chave
Relação entre construção enxuta e sustentabilidade	Eduardo Lavocat Galvão de Almeida e Flávio Augusto Picchi	2018	Brasil	Construção enxuta; sustentabilidade; revisão sistemática da literatura.
Construção enxuta e sustentabilidade	Igor Pires Gomes e Wenceslau Gonçalves Ramos Alves Filho	2020	Brasil	Construção enxuta; sustentabilidade; resíduos sólidos; construção convencional.
Implementação da construção enxuta nas práticas de sustentabilidade ambiental	Lucas Menezes de Farias; Maria Keyllyany Rodrigues da Silva e Jefferson Luiz Alves Marinho	2020	Brasil	Construção enxuta; sustentabilidade; planejamento.
<i>Evaluation of sustainable construction sites: a lean, green and well-being integrated approach</i>	Iuri Aragão de Vasconcelos; Luis Felipe Cândido e Luiz Fernando Mählmann Heineck	2020	Brasil	<i>Sustainability; lean; green; well-being; performance evaluation.</i>

Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Ao observar o Quadro 4 é possível constatar que, tendo em vista a base de dados desta pesquisa e o período de tempo adotado, o único país onde se encontram publicações com enfoque na utilização do *Lean Construction* para redução de impactos ambientais é o Brasil.

O país vem sofrendo uma ampla expansão no setor da construção civil, sendo este impulsionado por programas governamentais de habitação e aumento na demanda de construção unifamiliares, assim como o aumento da oferta de loteamentos em várias localidades. Tendo isso em mente e levando em conta que a questão ambiental vem assumindo um papel de destaque durante os últimos anos, o volume de publicações em que esses dois temas assumem papéis principais nas linhas de pesquisa de autores é ainda muito pequeno, o que reforça a ideia de que existem lacunas a serem preenchidas sobre o tema, podendo a Engenharia Civil se aprofundar mais nesse amplo campo de pesquisa e desenvolvimento.

Além dos fatos apontados, foi observada também a variação de palavras-chave nos artigos selecionados, sendo que essas palavras podem ser utilizadas para buscas futuras por pesquisadores interessados nesse tema. Essas palavras-chave se encontram dispostas na nuvem de palavras correspondente à Figura 5.

Figura 5 - Nuvem de palavras



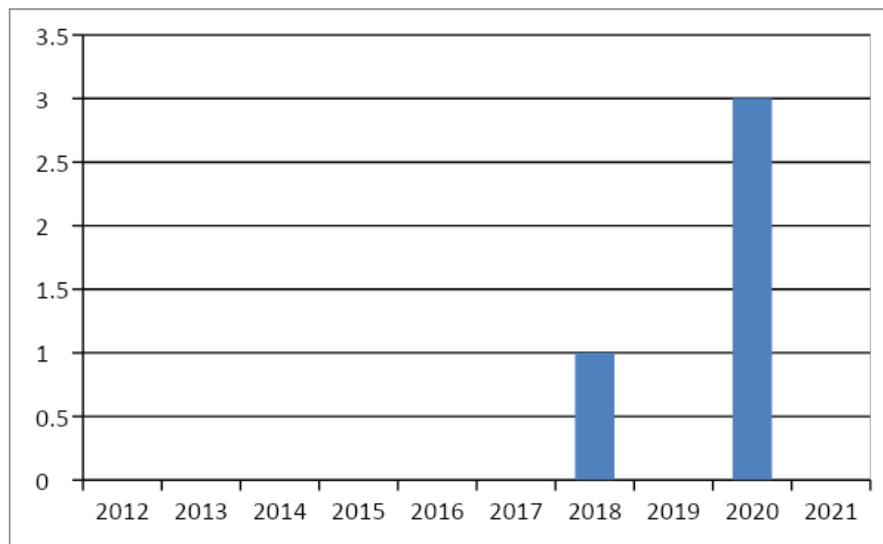
Fonte: elaborada pelo autor (2022).

Assim, para os quatro artigos selecionados, obtivemos um total de 15 palavras-chave que se encontram dispostas na nuvem de palavras.

A nuvem de palavras compreende as palavras-chave adotadas pelos autores dos artigos que passaram por todo o processo de filtragem da RBS. Essas são as principais expressões adotadas para representar o tema principal deste trabalho. A visualização em forma de nuvem permite uma análise mais abrangente e dinâmica das palavras que estão atreladas aos assuntos tratados neste trabalho, permitindo uma maior contextualização dos estudos já existentes, embasando novas pesquisas.

Foi observado também o número de artigos publicados anualmente, conforme aponta o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Quantitativo de publicações anuais



Fonte: elaborado pelo autor (2022).

A partir do Gráfico 1, é possível notar que existe uma concentração de publicações no ano de 2020. Em 2018, podemos observar a ocorrência de apenas uma publicação; depois, passa-se por um período de um ano sem publicações que dão enfoque à temática. Em 2020 observa-se a publicação de três dos quatro artigos selecionados nesta revisão; após esse período, não se observa mais a publicação de artigos que focam a utilização do *Lean Construction* para a redução de impactos ambientais da construção civil.

5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados pela revisão bibliográfica sistemática, nota-se a escassez de arquivos que possuem, como enfoque principal, a questão da redução dos impactos ambientais atrelados à utilização dos princípios da construção enxuta em uma das bases de dados mais comuns no meio eletrônico para pesquisas sem custos e sem necessidade de cadastro específico.

A maioria dos textos encontrados tratava do *Lean Construction* voltado para a economia de tempo, o aumento de lucro e a preservação da saúde do trabalhador. Quando os textos abordavam o tema de redução de impactos ambientais, não possuíam o enfoque principal do trabalho, ficando em segundo plano.

É possível afirmar também que existem lacunas na construção do conhecimento relacionadas à Engenharia Civil e ao estudo da preservação ambiental atrelada ao sistema de construção enxuta, uma vez que o volume de artigos encontrados foi muito baixo, tendo em vista a importância dos campos de pesquisa adotados para o tema principal desta revisão.

Foi constatado que a RBS cumpriu o objetivo de quantificar os artigos relacionados à redução dos impactos ambientais da construção civil com a utilização da metodologia do *Lean Construction* publicados e disponíveis para consulta por qualquer indivíduo por meio eletrônico, porém, não galgou um alto grau de eficiência para dar suporte como uma revisão bibliográfica para futuros trabalhos dessa temática devido ao baixo número de arquivos selecionados. O fato de utilizar palavras-chave específicas pode ter feito com que alguns artigos não tenham aparecido nas buscas, uma vez que esse tema é muito abrangente e pode envolver vários fatores distintos.

É importante ressaltar que para que os resultados dispostos neste trabalho possam ser generalizados, é preciso repetir os processos aqui descritos em outras bases de dados, a fim de que, dessa forma, seja possível confirmar as conclusões aqui descritas.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, I. M. C. B. N. **Gestão de resíduos na construção civil**. Aracajú: SENAI/SE; SENAI/DN; COMPETIR; SEBRAE/SE; SINDUSCON/SE, 2005. 28 p.
- CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GESTÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PRODUTO (CBGDP)*, 8., Porto Alegre, RS. **Anais: [...]**. Porto Alegre: UFRGS, 2011.
- FARIAS, L. M.; SILVA, M. K. R.; MARINHO, J. L. A. Implementação da construção enxuta nas práticas de sustentabilidade ambiental. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 10., 2020, [s. l.]. **Anais: [...]**. [S. l.]: [s. n.], 2020. p. 1-12.
- KOSKELA, L. *et al.* **Application of the new production philosophy to construction**. Stanford: Stanford University, 1992.
- KOSKELA, L.; OWEN, R. B.; DAVE, B. Lean construction, building information modelling and sustainability. *In: ERACOBUILD WORKSHOP ON BIM AND LEAN*, 10., 2010, Malmö. **Anais: [...]**. Malmö: [s. n.], 2010. p. 1-8.
- LEVY, Y.; ELLIS, T. J. A systems approach to conduct an effective literature review in support of information systems research. **Informing Science**, [s. n.], v. 9, p. 181-212, 2006.
- NITZ, C. R. **Implantação de conceitos do Lean Construction em um canteiro de obras**: um estudo de caso. 2017. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia Civil) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- ONU. Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável. **Declaração de Joanesburgo sobre Desenvolvimento Sustentável**. Joanesburgo: ONU, 2002.
- PERETTI, L. C. **Aplicação das ferramentas da construção enxuta em construtoras verticais na região metropolitana de São Paulo**: estudo de casos múltiplos. 2013. 167 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2013.
- SOUZA, U. E. L. *et al.* Diagnóstico e combate à geração de resíduos na produção de obras de construção de edifícios: uma abordagem progressiva. **Ambiente Construído**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 33-46, 2004.
- SPADOTTO, A. Impactos ambientais causados pela construção civil. **Revista Unoesc & Ciência**, v. 2, n. 2, p. 173-180, 2011.
- VASCONCELOS, I. A. **Modelo para prática e avaliação de canteiros de obra sustentáveis**: uma visão Lean x Green x Wellbeing. 2013. 214 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil: Estruturas e Construção Civil) – Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.
- WIGINESCKI, B. B. **Aplicação dos princípios da construção enxuta em obras pequenas e de curto prazo: um estudo de caso**. 2009. f. 155. Dissertação (Mestrado em Construção Civil) – Programa de Pós-graduação em Construção Civil - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2009.

ATIVIDADE FÍSICA ATUANDO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NOS TRANSTORNOS MENTAIS

Valéria Fernanda de Souza Gonçalves¹
Prof. Me. Renan Santiago Pereira²

RESUMO: Este artigo revela informações relevantes sobre os benefícios que a prática regular de atividade física traz à saúde mental do indivíduo. O sedentarismo é um dos maiores problemas de saúde do século XXI, sendo um dos maiores vilões da saúde física, mental e emocional, considerado, portanto, uma patologia. O objetivo deste artigo é evidenciar os benefícios da prática regular de atividade física na promoção da saúde e na contribuição aos ambientes de pessoas institucionalizadas. Existem evidências de que atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas, da socialização, da diminuição do estresse, da melhora nos quadros de ansiedade e depressão e dos demais transtornos mentais. A adoção de comportamentos saudáveis é o principal caminho para a otimização da saúde. A atividade física é um importante aliado não medicamentoso na promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Atividade Física. Sedentarismo. Saúde Mental. Transtornos Mentais. Atividade Física e Transtornos Mentais.

1 INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) é um comportamento que pode ser entendido como todo movimento corporal produzido pelo acionamento dos músculos esqueléticos, resultando em aumento substancial do gasto energético (LOURENÇO *et al.*, 2017).

Saba (2003) nos diz que a atividade física deve se tornar um hábito e que se incorpore à cultura da população. O sedentarismo atinge 70% dos brasileiros e mata mais que a obesidade, a hipertensão, o tabagismo, o diabetes e o colesterol alto.

O objetivo, segundo o autor Saba (2003) é de levar a público os inúmeros benefícios da prática de exercícios físicos e, mais do que isso, converter as pessoas à cultura da prática do exercício físico. A atividade física regular é a “chacoalhada” geral no corpo, queima calorias, controla o peso corporal e reduz os riscos de doenças cardíacas, câncer, diabetes e doenças autoimunes, além de funcionar como um instrumento positivo no controle e no tratamento dos sofrimentos mentais. Os benefícios se estendem ainda ao estado emocional, a partir da percepção de uma melhor aparência física e da maior disposição para as tarefas do dia a dia (SABA, 2003). Combinada com exercício físico regular, uma boa noite de sono não só repõe a energia necessária como também contribui imensamente para o controle do estresse e o bom-humor (SABA, 2003).

A literatura destaca que a prática regular de atividade física traz resultados positivos, não somente ao sono e aos seus possíveis distúrbios, mas também aos aspectos psicológicos e aos transtornos de humor, como a ansiedade e a depressão, e aos aspectos cognitivos, como a memória e a aprendizagem, sendo um importante instrumento de socialização. O exercício físico provoca alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, portanto, pode ser considerado uma intervenção não medicamentosa para o tratamento de distúrbios do sofrimento psíquico (MELLO *et al.*, 2005).

1 Graduada em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: valerigoncalves161@gmail.com.

2 Orientador: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: renan.santiago@uca.edu.br.

A prática da AF como modalidade terapêutica inserida no contexto de vida da pessoa com transtorno mental pode ser compreendida como um meio destacado de gerar benefícios para a saúde. A busca de reinserção social através da prática de AF junto às situações ligadas a saúde mental, pode ser vista, portanto, como possibilidade de resgate de eficácia terapêutica das relações sociais. Assim pensando, destaca-se especialmente quando a AF está em aplicação dirigida a pessoas institucionalizadas, amenizando a sensação de isolamento, tornando a pessoa mais envolvida e cooperativa nas atividades em que participa melhorando sua disposição física, aumentando a sua autoestima, bem como reduzindo a ociosidade (LOURENÇO *et al.*, 2017, p. 2).

É importante determinar como ocorre a redução dos transtornos após o exercício físico, pois assim será possível explicar seus efeitos, bem como outros aspectos relacionados à prática dessa atividade. A compreensão da intensidade e da duração adequadas do exercício para que sejam observados os efeitos em sintomas ansiosos e depressivos é a chave para desvendar como o exercício físico pode atuar na redução desses sintomas (MELLO *et al.*, 2005).

De acordo com a OMS (2020), toda e qualquer atividade física — contando atividades de baixa, média e alta intensidade — contribui significativamente para o bem-estar da saúde geral dos indivíduos.

A inatividade física é um problema global de saúde pública. Pelo menos 60% da população mundial não realiza a atividade física necessária para obter benefícios para a saúde. Isso se deve a grandes jornadas de trabalho, excesso de afazeres e às demandas com os filhos, fazendo com que as pessoas não sintam a necessidade de uma atividade física. As doenças não transmissíveis associadas à inatividade física são o maior problema de saúde pública na maioria dos países do mundo. Medidas efetivas de saúde pública são urgentemente necessárias para melhorar a atividade física de todas as populações (OMS, 2020).

A identificação do sedentarismo como fator de risco influenciou significativamente nas recomendações de saúde pública, sendo transformado em doença e apresentando a atividade física como remédio. Os resultados podem se estender a todas as esferas da vida. Nessa linha de raciocínio, em que os mal-estares de nossa civilização são medicalizados e tornados em mercadoria ao serem transformados em riscos e patologias, a atividade torna-se vacina para o corpo social (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2012).

Na área da Psicologia Esportiva, vários estudos têm sido realizados com o objetivo de compreender os efeitos e os benefícios do exercício e do esporte sobre a área emocional e mental, procurando observar as inter-relações existentes entre a prática de uma atividade física e o bem-estar emocional do ser humano (GODOY, 2002).

Tivemos mudanças significativas no que diz respeito à atividade física humana, pois tudo ficou mais cômodo e acessível, fazendo com que os seres humanos se tornassem cada vez mais inativos: o uso de computadores e celulares, cargas excessivas de jornadas de trabalho, atividades profissionais exigindo que se fique sentado praticamente o dia todo, favorecendo assim, a obesidade, o estresse e o sedentarismo. Dessa forma, essas questões levaram a uma mudança de hábitos que, conseqüentemente, se refletiram sobre a saúde do homem (GODOY, 2002).

A atividade física é um dos comportamentos que podem contribuir para a qualidade de vida dos indivíduos. Dessa forma, é possível compreender que sua prática pode influenciar o aumento da qualidade de vida das pessoas, ao contrário daquelas que não a praticam (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015).

A metodologia presente neste artigo trata-se de um estudo qualitativo recorrendo às pesquisas bibliográficas, tendo como ferramenta as plataformas desenvolvidas para esse processo, sendo elas: Scielo, Google Acadêmico, Pub Med, Sites e Zlibrary (específica para obter livros), utilizadas no decorrer do trabalho

para o seu desenvolvimento teórico. Após esse processo, foram estabelecidos critérios de exclusão para seleção de conteúdo teórico pertinente à pesquisa.

É importante ressaltar a dificuldade encontrada para achar artigos e conteúdos recentes no que tange aos estudos científicos na área de estudo. Dentro dessa dificuldade, foi referenciado em diversos pontos do artigo o livro *Psiquiatria do Estilo de Vida* (CARVALHO *et al.*, 2021), por considerar que os estudos científicos contidos nele, além de extremamente qualificados, são recentes; desse modo, a necessidade de referenciá-lo em diversos pontos.

2 SEDENTARISMO COMO MAIOR PROBLEMA DE SAÚDE DO SÉCULO XXI

O sedentarismo é um dos maiores problemas de saúde do século XXI, e durante a pandemia, houve agravamento no padrão de vida sedentário, devido ao *lockdown* ocasionado pela Covid-19 (TAPAVICKI *et al.*, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), todo e qualquer comportamento sedentário deve ser evitado. Pessoas que trabalham por muito tempo sentados, ou que estejam mexendo no celular e *tablet*, devem, a cada 1 hora, levantar-se por pelo menos 5 minutos, aproveitando para ir ao banheiro, beber água e ajustar a posição do corpo, ficando em pé.

Desde a identificação do sedentarismo como fator de risco para doenças crônico-degenerativas, a promoção da atividade física vem integrando ações e políticas desenvolvidas pelo poder público no campo da saúde. A associação inversa do gasto calórico e do tempo total de atividade física com a mortalidade e a incidência de doenças cardiovasculares, quantificada pela epidemiologia, é um dos enfoques estratégicos que dão sustentação às recomendações de saúde pública em defesa de estilos de vida fisicamente ativos. Essas recomendações, porém, tendem a exacerbar o papel da atividade física, apresentando-a como panaceia para muitos problemas no campo da saúde. Sob essa ótica, a atividade física costuma ser tomada como remédio e o sedentarismo como doença, num evidente processo de medicalização. Considerado doença, o sedentarismo passa a ser atribuição da medicina e visto como fenômeno essencialmente biológico, a despeito de seus condicionantes socioculturais (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2012, p. 837).

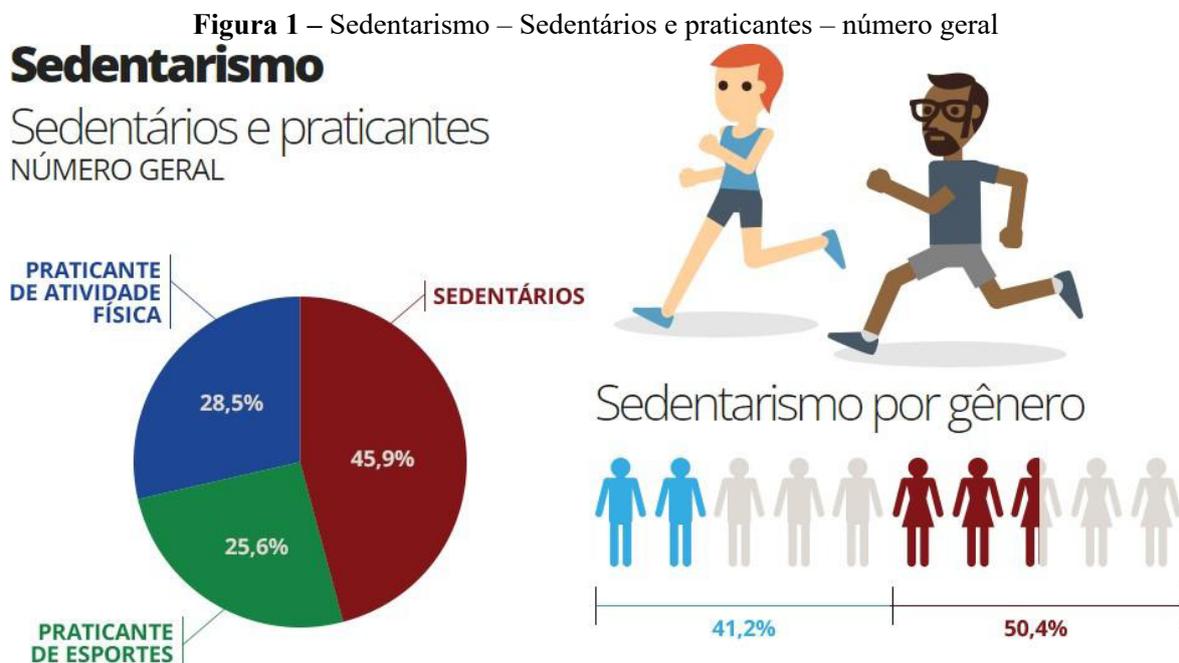
Quanto maior for a frequência de prática de exercício físico, menor é a presença de transtornos psicológicos, e muitos outros agentes estressores tendem a reduzir sua força na medida em que o hábito do exercício físico aumenta. Para que se possa observar os efeitos do exercício e do esporte sobre a área emocional, é necessário um tempo de prática, variando entre 4 e 20 semanas (GODOY, 2002).

Nossos órgãos e tecidos se atrofiam à medida que não os usamos. Assim, o sedentarismo é um forte fator de risco à saúde e possui o CID 10- Z72.3 (caracterizado como falta de exercício físico), resultado do estilo de vida moderno que contribui para o desenvolvimento de inúmeros fatores de riscos para o aparecimento de doenças. Entretanto, diferentes formas de exercício físico têm sido indicadas como estratégias terapêuticas não medicamentosas, tanto para a prevenção quanto para o controle das patologias, sendo capazes de evidenciar os efeitos positivos de tratamentos clínicos convencionais. Os exercícios combinados, incluindo os aeróbios e de força, foram efetivos na redução da alta prevalência de fatores de risco para a saúde dos indivíduos (DÂMASO, 2012).

A literatura sobre as associações entre comportamentos relacionados à saúde e saúde mental, campo que vem sendo denominado de *lifestyle psychiatry*, tem mostrado que várias condições psiquiátricas, incluindo esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão, ansiedade e quadros relacionados ao estresse, estão associadas a comportamentos nocivos à saúde, como dieta pobre, baixos níveis de atividade física, altas taxas de tabagismo e padrões inadequados de sono (BARROS *et al.*, 2021, p. 2-3).

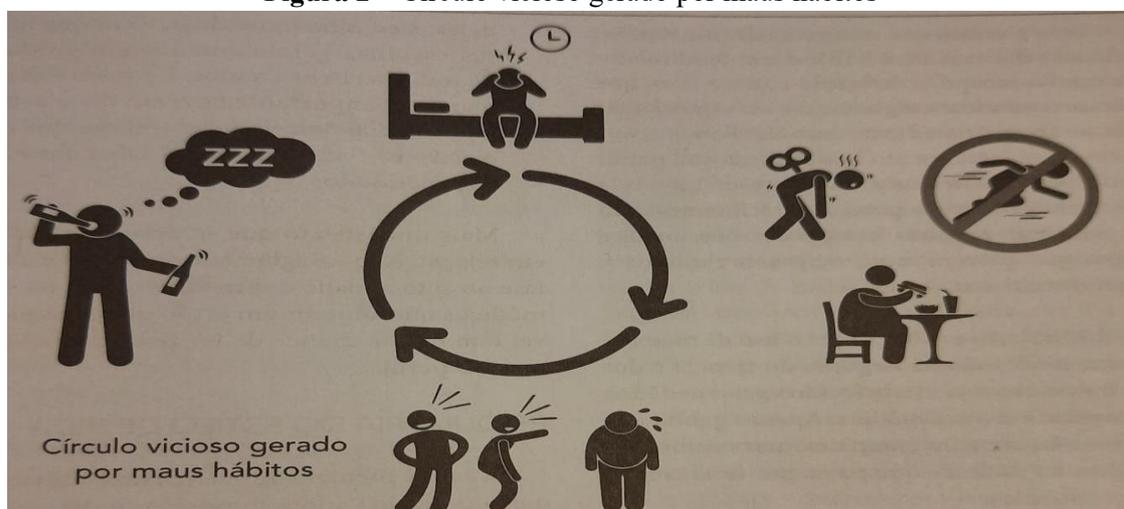
Em 2013 foi fundada a primeira instituição dedicada à pesquisa dos conceitos da Medicina do Estilo de Vida (MEV), mas só a partir de 2017 foi realizada a primeira certificação na área. No Brasil, a MEV se estabeleceu formalmente em 2018, com a fundação do Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida Aplicado à Clínica (CARVALHO *et al.*, 2021).

A Medicina do Estilo de Vida (MEV) se constitui em 6 principais pilares, sendo eles: alimentação saudável, sono reparador, atividade física, combate ao tabagismo, relacionamentos interpessoais e manejo do estresse (CARVALHO *et al.*, 2021).



Fonte: Brasil (2013, *on-line*).

Figura 2 – Círculo vicioso gerado por maus hábitos



Fonte: adaptada de Carvalho *et al.* (2021).

Quando o indivíduo se encontra em um círculo vicioso, é uma rotina retroalimentada que é gerada por maus hábitos. A qualidade do sono determina nível de alerta e disposição, presença de atividade física e tipo de alimentação; o peso poderá ser determinado por esses fatores, levando ao isolamento social. Já o consumo de álcool pode ser um hábito de comportamento como uma “solução” paliativa para insônia e solidão; no caso, o abuso dessa substância contribui para a piora do quadro (CARVALHO *et al.*, 2021).

2.1 Recomendações de acordo com as diferentes faixas etárias

2.1.1 Crianças e adolescentes: devem, portanto, praticar em média 60 minutos por dia de atividade física de média a alta intensidade, de preferência que seja aeróbica para melhor benefício na saúde de crianças e adolescentes. Dessa forma, as atividades físicas contribuem para saúde óssea, cognição, cardiorrespiratória, muscular, cardiometabólica e mental. Para crianças e jovens dessa faixa etária, a atividade física consiste em jogos, esportes, viagens, atividades recreativas e educação física, no contexto de atividades familiares, escolares ou comunitárias (OMS, 2020). Ainda que a maioria das doenças associadas ao sedentarismo apareça apenas na vida adulta, é cada vez mais claro que seu desenvolvimento se dá a partir da infância e da adolescência (HALLAL *et al.*, 2006).

2.1.2 Adultos entre a faixa etária dos 18 aos 64 anos: nessa faixa, a fim de melhorar as funções cardiorrespiratórias e musculares e a saúde óssea e reduzir o risco de transtornos mentais, recomenda-se que adultos de 18 a 64 anos devem dedicar pelo menos 150 minutos por semana para a prática de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física aeróbica vigorosa por semana, ou uma combinação equivalente de atividades moderadas e vigorosas (OMS, 2020). A atividade física deverá ser praticada em sessões de pelo menos 10 minutos de duração. Para que se obtenham benefícios ainda maiores para a saúde, quanto maiores forem a frequência e a duração, maiores serão os benefícios para a saúde (OMS, 2020).

2.1.3 Para os adultos acima de 65 anos: a atividade física pode ser de recreação, lazer, trabalho doméstico, jogos, esportes ou exercício no contexto de atividades diárias, familiares e comunitárias (OMS, 2020). A fim de melhorar as funções cardiorrespiratórias, musculares, a saúde óssea e funcional, reduzir o risco de transtornos mentais e o comprometimento cognitivo, recomenda-se a adultos com essa faixa etária 150 minutos por semana para atividades físicas aeróbicas moderadas, ou algum tipo de atividade física aeróbica vigorosa por 75 minutos. A atividade será praticada em sessões de pelo menos 10 minutos por dia, a fim de se obter maiores benefícios para a saúde. Adultos com mobilidade reduzida devem realizar atividades físicas para melhorar o equilíbrio e evitar quedas, três dias ou mais por semana (OMS, 2020).

3 ATIVIDADE FÍSICA ATUANDO NOS TRANSTORNOS MENTAIS

3.1 Atividade física e depressão

Os transtornos depressivos afetam mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo o principal causador de incapacidade de vida. Transtornos depressivos são altamente incapacitantes, trazendo diversos prejuízos para a qualidade de vida do sujeito. Estudos estimam que custos ocasionados por afastamento do trabalho por conta da ansiedade e da depressão são estimados em US\$1,15 trilhão por ano, e esse custo pode dobrar até 2030 (CARVALHO *et al.*, 2021).

Diante do exposto, a atividade física entra como um importante aliado, sendo uma alternativa, na prevenção e no tratamento, contribuindo melhora no quadro de saúde física e mental (CARVALHO *et al.*, 2021).

Os efeitos positivos da atividade física podem ser explicados por fatores psicossociais e neurofisiológicos. Em se tratando dos fatores psicossociais, os efeitos da atividade física estão interligados à sensação de bem-estar, contribuindo para uma melhora significativa na autoestima. Já em relação aos fatores neurofisiológicos, os efeitos da AF estão ligados à produção e à liberação dos neurotransmissores (como a noradrenalina, a dopamina e a serotonina). Além disso, a atividade física regular contribui para a redução da resposta inflamatória, aumentando a imunidade, e antioxidativa (CARVALHO *et al.*, 2021).

Sabemos que em pessoas com algum transtorno mental haverá muitas barreiras na adesão da atividade física como estratégia terapêutica, levando em conta que em pacientes depressivos e ansiosos, a tendência é do isolamento. Sabemos que estimular um paciente deprimido é um desafio. Através dessa realidade, é de extrema importância que possamos reconhecer quais são, de fato, as barreiras, bem como quais são os facilitadores (CARVALHO *et al.*, 2021).

3.2 Atividade física e transtorno bipolar

Evidências indicam um elevado comportamento sedentário em pessoas que são diagnosticadas com transtorno bipolar, sendo, em média, 13 horas diárias de repouso. Estudos indicam que a atividade física contribui significativamente no processo de tratamento com pessoas com transtorno bipolar, tendo impacto extremamente positivo na saúde física (CARVALHO *et al.*, 2021).

Mas, ainda, há escassez de estudos que indicam a quantidade necessária de atividade física, bem como a duração e até mesmo o tipo de exercício mais indicado, sendo de extrema importância e relevância mais estudos científicos na área (CARVALHO *et al.*, 2021).

O transtorno bipolar, segundo a *American Psychiatric Association* (2014), é apresentado separadamente dos transtornos depressivos, sendo colocado entre os capítulos que abordam os transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos e o capítulo sobre os transtornos depressivos — em consideração ao seu lugar como “ponte” entre essas duas classes diagnósticas, no que se refere à sintomatologia, à história familiar e a fatores genéticos.

O manual (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014) inclui os seguintes diagnósticos: transtorno bipolar tipo I; transtorno bipolar tipo II; transtorno ciclotímico; transtorno bipolar e transtorno relacionado induzido por substância/medicamento; transtorno bipolar e transtorno relacionado devido a outra condição médica; outro transtorno bipolar e transtorno relacionado especificado; e transtorno bipolar e

transtorno relacionado não especificado.

Os estudos aqui explicitados serão focalizados no transtorno bipolar tipo I e transtorno bipolar tipo II, pois as pesquisas científicas foram focalizadas nos tipos I e II, sendo necessário maiores estudos nos demais transtornos correlacionados (CARVALHO *et al.*, 2021). Indivíduos que são diagnosticados com esse transtorno possuem maior propensão a desenvolver diabetes, doenças cardíacas, hipertensão, obesidade e outras morbidades, tendo inclusive menor expectativa de vida (8,5 a 19,8 anos). Além disso, possuem uma propensão ao risco de suicídio 15 vezes maior, em comparação com a população em geral. De fato, pessoas com transtornos bipolares possuem maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares, o que pode ser atribuído ao estilo de vida sedentário (CARVALHO *et al.*, 2021).

Estudos científicos realizados evidenciaram que pacientes com transtorno bipolar menos ativos tiveram risco aumentado de episódios de humor e hospitalização psiquiátrica, podendo sugerir que atividade física seja um fator prognóstico a longo prazo para transtorno bipolar. Os estudos, através de uma amostra de 51.710 pacientes, indicaram que a atividade física geral é associada a aproximadamente 50% menos riscos em desenvolver transtorno bipolar (CARVALHO *et al.*, 2021).

A prática de exercícios físicos tem surtido efeitos associados às alterações hormonais e de neurotransmissores, em mecanismos de neuroplasticidade e neurogênese (BDNF, por exemplo), redução dos níveis inflamatórios e de estresse oxidativo, relacionados à fisiopatologia do transtorno bipolar (CARVALHO *et al.*, 2021, p. 52).

Nesse contexto, é importante que tenhamos conhecimento sobre as possíveis estratégias de intervenções acerca dessa população. As técnicas se baseiam em atividades que possam ser trabalhadas na comunidade, em ambientes com pessoas institucionalizadas, serviços em saúde, como palestras, definição de metas, motivação, consequências de ser fisicamente ativo, bem como consequências de não ser ativo, trabalhar em ambientes que favoreçam o trabalho em pé e deslocar-se a pé. Essas estratégias de intervenções de aconselhamento promovem maior adesão à prática de um estilo de vida mais saudável (CARVALHO *et al.*, 2021).

É importante destacar que a prescrição do exercício físico em qualquer transtorno mental deverá ser trabalhada com equipe multidisciplinar, a fim de ser levada em conta a individualidade de cada paciente — idade, morbidades, limitações e necessidades (CARVALHO *et al.*, 2021).

Estudos analisados por Fischer e Gaya (2013) sugerem haver benefícios da prática de atividade física no transtorno bipolar sob diversos aspectos, sendo eles neurobiológicos e sociais. Contudo, também enfatizam a importância de que novos estudos sejam realizados a fim de especificar a intensidade, os métodos de treinamentos e a quantidade em minutos diários de prática nas mais diversas manifestações e fases do transtorno bipolar.

Os autores Knapp e Isolan (2005) defendem através de suas pesquisas que, embora o tratamento farmacológico seja essencial para pessoas com transtorno bipolar, com somente a medicalização, os pacientes ainda permanecem sintomáticos. Ainda, destacam que, para que haja, de fato, atenuação dos sintomas, o paciente deverá, portanto, associar a medicalização com a psicoterapia independente da abordagem utilizada pelo terapeuta e atividade física.

3.3 Atividade física e transtornos relacionados a ansiedade e estresse

A ansiedade está presente na vida de qualquer pessoa, inclusive é importante, pois pode nos ajudar e alertar sobre perigos e a responder a ameaças. No entanto, ela pode se tornar uma patologia, quando se torna excessiva e crônica. Transtornos de ansiedade são dos tipos mais comuns, afetando, em média, de 26 a 40% da população (CARVALHO *et al.*, 2021).

O Manual da *American Psychiatric Association* (2014) destaca os diferentes tipos de ansiedade, sendo eles: Transtorno de Ansiedade de Separação, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Pânico e fobias específicas, Transtorno de Ansiedade Social (TAS), agorafobia, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).

Pelas pesquisas, são numerosas as evidências sobre a prática regular do exercício, que pode melhorar os sintomas de ansiedade em adultos saudáveis, sem transtorno de ansiedade. No entanto, por outro lado, há evidências de que a inatividade física é fator de risco para a ocorrência do transtorno (CARVALHO *et al.*, 2021).

De acordo com as amostras de pesquisas levantadas, foi observada uma melhora significativa nos quadros de transtorno de ansiedade generalizada, transtornos de ansiedade de separação, fobias específicas, transtorno de pânico, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo. Em todos os casos, foram realizados estudos randomizados controlados, com participantes de diferentes faixas etárias e gênero, e diferentes tipos de exercícios físicos, bem como sua intensidade. As amostras indicam melhora em todos os quadros, mas enfatizam que ainda há escassez de estudos, sendo de extrema importância que continuem com as pesquisas de campo. Assim, dependemos da realização de novos estudos para que tenhamos conclusões mais definitivas (CARVALHO *et al.*, 2021).

Na visão dos autores Vieira, Porcu e Rocha (2007), a atividade física pode ser um meio para auxiliar na reabilitação de pacientes adultos em sofrimento psíquico, atuando como um forte aliado, sendo catalizador de relacionamentos interpessoais e contribuindo para a superação de desafios. Para os autores, a prática regular de atividade física pode resultar em modificações fisiológicas e bioquímicas, através da liberação de neurotransmissores e da ativação de receptores específicos, propiciando a redução dos indicativos da ansiedade, uma vez que os neurotransmissores são responsáveis pelo aparecimento dos sintomas, bem como pela redução de tais patologias.

Boccalandro (2016) avaliou que ainda não está totalmente esclarecido sobre a duração, a frequência e a intensidade do exercício físico necessários para promover adaptações orgânicas saudáveis em pacientes adultos diagnosticados com ansiedade. Nesse contexto, algumas das conclusões obtidas indicaram que, para a determinação da intensidade e/ou volume, a prescrição de exercícios físicos para essa população ainda precisa ser cautelosa. O autor observou que o exercício físico no anaeróbio respiratório ou acima do limiar de longa duração pode não ser adequado para pacientes com transtorno de ansiedade.

3.4 Exercício físico e demências

A demência atinge, em média, 50 milhões de pessoas idosas, e essa estatística pode chegar a 152 milhões em até 2050. Ainda não existe nenhum tratamento efetivo para a demência. Diante da extrema necessidade, terapias e tratamentos farmacológicos, aliados ao exercício físico, são apontados como uma importante estratégia neuroprotetora. Contudo, para que se obtenha êxito no tratamento, um programa de

atividades físicas deverá ser criteriosamente planejado com base no entendimento do quadro atual do idoso com demência. Além disso, é preciso identificar as barreiras, os facilitadores e as motivações para a prática de uma vida não sedentária (CARVALHO *et al.*, 2021).

Os Transtornos neurocognitivos (TNCs) (referidos no DSM-IV como “Demências, *Delirium*, Transtorno Amnésico e Outros Transtornos Cognitivos”) são *delirium*, seguido por síndromes de TNC leve e seus subtipos etiológicos. Os subtipos maiores ou leves de TNC devido à doença de Parkinson; TNC vascular; TNC com corpos de Lewy; TNC devido à doença de Parkinson; TNC frontotemporal, TNC devido a lesão cerebral traumática; TNC devido a infecção por HIV; TNC induzido por substância/medicamento; TNC devido à doença de Huntington; TNC devido à doença de príon; TNC devido a outra condição médica; TNC devido a múltiplas etiologias; e TNC não especificado. A categoria TNC abrange o grupo de transtornos em que o déficit clínico primário está na função cognitiva, sendo transtornos adquiridos em vez de transtornos do desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 591).

Exercício físico em pacientes acometido por demências tem relação direta com a melhora nas funções cerebrais. A inatividade física contribui com a piora do quadro e o aumento no declínio cognitivo (CARVALHO *et al.*, 2021).

Segundo Kamada *et al.* (2018), a atividade física em pacientes com demência deve ser utilizada como terapia complementar, pois dessa forma, aumenta a autonomia dos pacientes, reduz o risco de institucionalização e quedas e diminui a sobrecarga dos cuidadores.

Rodrigues *et al.* (2021) enfatizam que novos estudos sejam realizados, a fim de que se tenha cada vez mais subsídios e informações atuais. No entanto, enfatizam que através das suas pesquisas, o exercício físico aeróbico e de fortalecimento muscular, sendo de intensidade moderada a vigorosa, possui potencial benefício no manejo psicológico e comportamental da doença.

Carvalho *et al.* (2021) concluem que o profissional de Educação Física deve ser incorporado a equipes interdisciplinares, trabalhando em conjunto com psicólogos, geriatras, neurologistas, psiquiatras, fisioterapeutas, terapias ocupacionais, dentre outros, e destacam a importância de que cuidadores e familiares sejam incluídos no tratamento, favorecendo qualidade de vida a todos os envolvidos nesse contexto.

3.5 Exercício físico e esquizofrenia

A esquizofrenia possui características que incluem 3 grupos de sintomas: “positivos” (delírios e alucinações), “negativos” (falta de afetividade, de prazer, espontaneidade) e os chamados de “cognitivos” (pobreza de linguagem, redução de interesses), os quais, geralmente, são manifestados através de episódios, no entanto, alguns sintomas podem permanecer após o episódio, causando prejuízos ao funcionamento social e ocupacional (CARVALHO *et al.* 2021).

A atividade física, portanto, vem sendo incorporada como uma intervenção adicional por ter efeitos nas disfunções cognitivas e funcionais. Por ter ação positiva, minimiza os efeitos colaterais dos medicamentos antipsicóticos (CARVALHO *et al.* 2021).

Attux *et al.* (2009) reforçam que pacientes acometidos por esquizofrenia possuem maior tendência à obesidade, fato que se relaciona diretamente com a má alimentação, a vida sedentária e também ao uso dos medicamentos antipsicóticos. É profundamente importante que intervenções saudáveis sejam adotadas com pessoas portadoras de esquizofrenia, a fim de que se tenha controle do peso corporal, maior qualidade de vida e menos enrijecimento muscular.

Melo, Oliveira e Raposo (2014) salientam que profissionais de Educação Física sejam incorporados no processo do tratamento de doenças mentais, tornando o exercício físico uma importante atividade terapêutica, auxiliando na sintomatologia dos transtornos mentais.

Carvalho *et al.* (2021) concluem, ainda, dizendo que a esquizofrenia causa grande prejuízos na vida dos pacientes, mostrando a necessidade de tratamentos complementares, sendo a prática do exercício físico um importante aliado ao tratamento das desordens mentais e da obesidade, trazendo maior qualidade de vida ao sujeito e a seus cuidadores.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi investigar os benefícios que a atividade física traz como uma intervenção não farmacológica ao tratamento e à prevenção das desordens mentais.

Através dos estudos realizados de revisão bibliográfica, foi possível identificar uma concordância entre os autores no que diz respeito aos benefícios da prática regular da atividade física, atuando diretamente no benefício de maior qualidade de vida dos pacientes acometidos por desordens mentais, bem como em benefícios nas funções neurocognitivas, funcionais e biológicas.

Ainda há uma grande necessidade de que novos estudos sejam realizados acerca do tema, pois através deles, maiores evidências científicas serão levantadas, a fim de que se tenha maiores dados, como frequência, intensidade e duração para cada especificidade da desordem mental, bem como os níveis para cada faixa etária.

Os autores concordam ainda que a atividade física é um importante aliado ao tratamento, mas que ele não substitui o tratamento farmacológico e as terapias; na verdade, a atividade física entra para somar aos tratamentos já existentes.

Conclui-se que, de acordo com o levantamento bibliográfico estudado, a prática regular de atividade física contribui significativamente, sendo de fundamental importância para a qualidade de vida do sujeito.

O exercício físico provoca alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, portanto pode ser considerado uma intervenção terapêutica não medicamentosa para os tratamentos dos transtornos mentais.

Atividade física, portanto, é um fator protetor, e o sedentarismo é um fator de risco. A prática regular de atividade física tem possibilidades reais de otimizar o bem-estar, favorecendo uma aproximação com a saúde mental.

Considero também que a atividade física não substitui o tratamento medicamentoso e nem a psicoterapia. Na verdade, é um complemento para o tratamento do sofrimento psíquico, pois não se pode falar em saúde mental sem considerar como anda a saúde física dos nossos pacientes.

É importante salientar que é fundamental que equipes multidisciplinares e interdisciplinares trabalhem em conjunto para que se obtenham melhores resultados. Pelo exposto, sugere-se que há relação direta entre atividade física e os transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ATTUX, C. *et al.* Intervenções não farmacológicas para manejo do ganho de peso em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos. **Arq. Bras. Endocrinol**, São Paulo, v. 53, n. 4, p. 391-398, 2009.

BARROS M. B. A. *et al.* Associação entre Comportamentos de Saúde e Depressão: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Rev. Bras. Epidemiol.**, Campinas, v. 24, p. 1-15, 2021.

BOCCALANDRO, M. P. R. **Transtorno de ansiedade e síndrome do pânico: uma visão multidisciplinar.** São Paulo: Manole, 2016.

BRASIL. A prática de esporte no Brasil. **Ministério do Esporte**, 2013. Disponível em: <http://arquivo.esporte.gov.br/diesporte/2.html>. Acesso em: 5 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 25 maio 2022.

CARVALHO, A. P. L. *et al.* **Psiquiatria do Estilo de Vida.** Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

DÂMASO, A. R. Sedentarismo como doença e exercício físico como remédio. **Revista Corpoconsciência**, Santo André, v. 16, n. 2, p. 2-04, jul./dez. 2012.

FERREIRA, M. S; CASTIEL, L. D. CARDOSO, M. H. C. A. A patologização do sedentarismo. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 836-847, 2012.

FERREIRA, J. S; DIETRICH S. H. C; PEDRO, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, set. 2015.

FISCHER, V. J.; GAYA, A. R. Efeitos do exercício físico no transtorno do humor bipolar: uma revisão sistemática. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 14, n. 4, p. 210-216, out./dez. 2013.

GODOY, R. F. de. Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional. **Movimento**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 7-15, 2002.

HALLAL, P. C. *et al.* Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1277-1287, jun. 2006.

KAMADA, M. *et al.* Correlação entre exercício físico e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, [s. l.], v. 16, n. 2, abr./jun., 2018.

KNAPP. P.; ISOLAN, L. Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. **Rev. Psiq. Clín.**, Porto Alegre, p. 98-104, v. 32, supl. 1, jan. 2005.

LOURENÇO, B. S. *et al.* Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2017.

MELO L. G. S.; OLIVEIRA, K. R. S. G.; RAPOSO, J. V. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 501-514, jul./set. 2014.

MELLO, M. T. *et al.* O exercício físico e os aspectos psicológicos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 203-207, jun. 2005.

OMS. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos.** Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

RODRIGUES, S. L. S. *et al.* Exercício físico como estratégia não farmacológica para a redução de sintomas

psicológicos e comportamentais em idosos com comprometimento cognitivo leve e demência: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. **Arq. Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 79, n. 12, p. 1129-1137, 2021.

SABA, F. **Mexa-se**: Atividade física, saúde e bem-estar. São Paulo: Takano, 2003.

TAPAVICKI, B. *et al.* The impact of Well-Planned Training on Changing Sedentary Lifestyle Habits. **Rev. Bras. Med. Esporte**, [s. l.], v. 28, n. 4, 2021.

VIEIRA, J. L.; PORCU, M.; ROCHA, P. G. M. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1. p. 23-28, 2007.

