

psicologia  
revista

## **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**

### *Reitora*

Maria Amalia Pie Abib Andery

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP

### *Direção*

Patrícia Jundi Penha

### *Vice-direção*

Plínio de Almeida Maciel Junior

A *Psicologia Revista* tem por objetivo contribuir com a produção do conhecimento em Psicologia, através da publicação de trabalhos de pesquisadores e pensadores, tanto da PUC-SP quanto de outras instituições do país e do exterior, que possuam relevância e qualidade reconhecidas pela comunidade acadêmica. A composição preferencial de cada número procura incluir quatro relatos de pesquisa e/ou ensaios teóricos e/ou revisões bibliográficas de autores nacionais, um artigo de instituição estrangeira e um relato de experiências de ensino, serviço ou extensão. Todos os artigos passam por avaliação de conteúdo e relevância, realizada por pareceristas, e por uma revisão editorial, que verifica a adequação do texto às normas. A revista adota a normatização da APA e tem periodicidade semestral.

Forma de difusão: eletrônica.

### *Apoio*

Pró-Reitoria de Pós-Graduação PUC SP

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitora Nadir Gouvêa Kfoury – PUC-SP

Psicologia Revista / Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP. – N. 1 (1995)  
– São Paulo: EDUC

1995 –

Interrompida de 2001 a 2003

Recuperada em 2004 (volume 13, número 1)

Semestral

ISSN 2594-3871

1. Psicologia – periódicos. I. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Psicologia.

CDD 150.05

Indexada no LILACS, Index Psi Periódicos, Ulrich's Periodicals Directory

ISSN 2594-3871

31  
2

psicologia  
revista



revista da faculdade de ciências humanas e da saúde – PUC-SP

# psicologia revista

## *Editora chefe*

**Marilda Pierro de Oliveira Ribeiro**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

## *Editora*

**Laura Marques Castelhana**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

## *Vice editor*

**Marcelo Camargo Batistuzzo**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

## *Conselho Executivo*

**Emerson Ferreira da Costa Leite**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

**Flavia Arantes Hime**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

**Laura Marques Castelhana**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

**Marcelo Camargo Batistuzzo**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

**Maria Cristina Pinto Gattai**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

**Pedro Eduardo Silva Ambra**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

**Ricardo Radin Bueno**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

**Solange Aparecida Emilio**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

## *Conselho Editorial*

**Antonio Virgílio Bittencourt Bastos**, Universidade Federal da Bahia

**Carlos Roberto Drawin**, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil

**Claudia Lemos**, Instituto de Estudos de Linguagem – Universidade de Campinas, Unicamp, Brasil

**Eduardo Vianna**, City University of New York, New York

**Elaine Gomes dos Reis Alves**

**Iray Carone**, Instituto de Psicologia – Universidade de São Paulo, USP, Brasil

**Liana Fortunato Costa**, Universidade de Brasília, UnB, Brasil

**Lisandro Vales**, Universidad de la Republica, Uruguay

**Luiz Roberto Monzani**, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade de Campinas, Unicamp, Brasil

**Magali Ravit**, Université Lumière Lyon 2, França

**Mathilde Neder**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

**Pedrinho Árcides Guareschi**, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

**Peter Kevin Spink**, Fundação Getúlio Vargas, Brasil

**Ubiratan D'Ambrosio**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

**Wanda C. Rodríguez Arocho**, Universidad de Puerto Rico, Porto Rico

## *Editoração Eletrônica*

**Artsoft Informática**

## *Correspondência:*

psicologia revista

Rua Monte Alegre, 984, Sala T-52

CEP 05014-901 – São Paulo – SP

Fone (11) 3670-8155 – Das 9:00 às 18:00

E-mail: psicorevista@pucsp.br

# Sumário

Apresentação ..... 285

## ARTIGOS TEÓRICOS

Divisão sexual do trabalho no contexto da Polícia Militar:  
uma análise no campo da psicodinâmica do trabalho .....287  
*Sexual division of labor in the context of the Military Police:  
an analysis in the field of work psychodynamics*  
*División sexual del trabajo en el contexto de la Policía Militar:  
un análisis en el campo de la psicodinámica del trabajo*  
*Daniela Cecília Grisoski*

## PESQUISA DOCUMENTAL

A compreensão das expectativas dos pacientes candidatos ao transplante hepático .....310  
*Understanding The expectations of patients who are candidates for liver transplantation*  
*Comprender las expectativas de los pacientes candidatos a un trasplante de hígado*  
*Raquel Moura da Conceição*  
*Katia Cristine Cavalcante Monteiro*  
*Rafaela Tavares Nóbrega*

Por uma psicologia que (re)conheça a todos/as: discussões curriculares sobre  
a formação de psicólogos/as em relação às discussões sobre gêneros e sexualidades .....332  
*Towards a psychology that recognizes all: curricular discussions on the training  
of psychologists with regard to discussions on gender and sexuality*  
*Por una psicología que (re)conozca a todos: discusiones curriculares sobre la formación  
de psicólogos/as relación a discusiones sobre géneros y sexualidades*  
*Caroline Amaral*  
*Paula Regina Costa Ribeiro*  
*Suzana da Conceição de Barros*

## REVISÕES CRÍTICAS DA LITERATURA

Avaliação da socialização financeira familiar: uma revisão integrativa da literatura .....358  
*Evaluation of family financial socialization: an integrative literature review*  
*Evaluación de la socialización financiera familiar: una revisión de la literatura  
integradora*  
*Lídia Käfer Schünke*  
*Clarisse Pereira Mosmann*

Violência sexual e saúde mental de universitários: uma sistematização da literatura brasileira .....	385
<i>Sexual violence and mental health of college students: a systematic review of Brazilian literature</i>	
<i>Violencia sexual y salud mental de universitarios: una sistematización de la literatura brasileña</i>	
<i>Mariana Silva Basso</i>	
<i>Jordana Fontana</i>	
<i>Carolina Laurenti</i>	

## RELATOS DE PESQUISA EMPÍRICA

Alterando viés racial implícito em adultos pretos e brancos: uma avaliação de procedimento de equivalência de estímulos .....	412
<i>Changing implicit racial bias in black and white adults: an assessment of stimulus equivalence procedure</i>	
<i>Cambiar el Sesgo racial implícito en adultos negros y blancos: una evaluación del procedimiento de equivalencia de estímulos</i>	
<i>Pedro Henrique Jardim</i>	
<i>Paula Suzana Gioia</i>	
Concepções e práticas sobre uma sociedade ideal: uma análise sobre Representações Sociais .....	432
<i>Conceptions and practices about an ideal society: an analysis of Social Representations</i>	
<i>Concepciones y prácticas sobre una sociedad ideal: un análisis de las Representaciones Sociales</i>	
<i>Pollyana de Lucena Moreira</i>	
<i>Júlio Rique</i>	
<i>Luciana Maria Maia</i>	
<i>Cleonice Pereira dos Santos Camino</i>	
Coping na hospitalização: estratégia de enfrentamento familiar de pacientes na unidade semi-intensiva .....	455
<i>Coping in hospitalization: a family coping strategy for patients in the semi-intensive care unit</i>	
<i>Coping en la hospitalización: estrategia de enfrentamiento familiar de pacientes en unidad semi-intensiva</i>	
<i>Letícia Neves</i>	
<i>Andressa Alencar Gondim</i>	
<i>Joana Angélica Marques Pinheiro</i>	
Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário .....	475
<i>Strategies and difficulties found in communicating difficult news in a university hospital</i>	
<i>Estrategias y dificultades encontradas para comunicar noticias difíciles en un hospital universitario</i>	
<i>Esther Almeida da Silva-Xavier</i>	
<i>Esther Aparecida Silva dos Santos</i>	
<i>Elen de Fátima Brandão Pereira</i>	
<i>Larissa Polejack Brambatti</i>	

Percepções de profissionais sobre política pública municipal para pessoas em situação de acumulação.....	499
<i>Professional's perceptions about municipal public policy for people living with hoarding disorder</i>	
<i>Percepciones de profesionales sobre política pública municipal para personas en situación de acumulación</i>	
<i>Bruno Jardimi Mäder</i>	
<i>Juan Estevan da Silva Delffes</i>	

## RELATOS DE EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

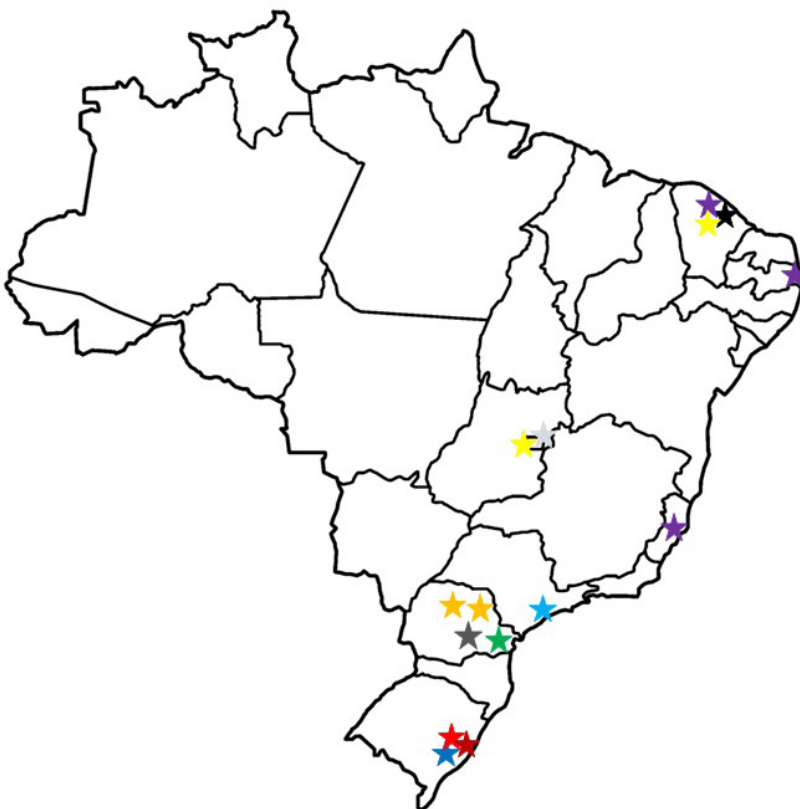
Habilidades relacionais para atendimento em saúde: relato de experiência do processo de construção de oficinas práticas.....	527
<i>Relational skills for healthcare: experience report of practical workshops construction process</i>	
<i>Habilidades relacionales para la salud: informe de experiencia del proceso de construcción de talleres prácticos</i>	
<i>Erika Pizziole Monteiro</i>	
<i>Luana Dullius</i>	
<i>Eduardo Remor</i>	





# Apresentação

Representação da proveniência dos artigos deste número:  
universidades e estados



## LEGENDA

**Amarelo** - Universidade Federal do Ceará, CE / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, DF

**Azul Claro** - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP

**Azul Marinho** - Universidade Federal do Rio Grande, RS

**Cinza** - Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, PR

**Cinza Claro** - Universidade de Brasília, DF

**Laranja Claro** - Universidade Estadual de Maringá, PR / Universidade Estadual de Londrina, PR / Universidade Unicesumar, PR

**Preto** - Universidade Federal do Ceará, CE / Universidade de Fortaleza, CE / Universidade Estadual do Ceará, CE

**Roxo** - Universidade Federal do Espírito Santo, ES / Universidade Federal da Paraíba, PB / Universidade de Fortaleza, CE

**Verde** - Faculdades Pequeno Príncipe, PR / Universidade Federal do Paraná, PR

**Vermelho** - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS

**Vinho** - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS



# Divisão sexual do trabalho no contexto da Polícia Militar: uma análise no campo da psicodinâmica do trabalho

*Sexual division of labor in the context of the Military Police: an analysis in the field of work psychodynamics*

*División sexual del trabajo en el contexto de la Policía Militar: un análisis en el campo de la psicodinámica del trabajo*

Daniela Cecilia Grisoski\*

## Resumo

*Este artigo é uma pesquisa teórica que visa a identificar aspectos da divisão sexual do trabalho na inserção de mulheres à Polícia Militar brasileira, articulando-os ao campo teórico da Psicodinâmica do Trabalho. Para isso, nos pautamos em produções acerca da inserção e do cotidiano de mulheres na Polícia Militar. Compreendemos que a forma com que as mulheres policiais dão sentido as suas experiências laborais podem estar atravessadas por uma ideia de exaltação da virilidade, além de outros atributos que são tidos socialmente como masculinos, visto que as instituições militares brasileiras, historicamente, são compostas por um grande valor social, atrelado a uma concepção de bravura, virilidade, força física, heroísmo, entre outras; características que foram associadas à masculinidade e, contemporaneamente, ainda perpassam nosso meio social. Ressaltamos que as experiências no trabalho estão intimamente relacionadas à produção de subjetividade, consequentemente, às formas com que os trabalhadores e trabalhadoras se reconhecem enquanto sujeitos em determinado contexto socio-histórico.*

**Palavras-chave:** *Divisão sexual do trabalho; Polícia militar; Psicodinâmica do trabalho.*

---

\* Secretaria de Assistência Social do município de Fernandes Pinheiro, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3848-5704>. E-mail: [grisoskidaniela@gmail.com](mailto:grisoskidaniela@gmail.com)

## Abstract

*This article is a theoretical study that aims to identify aspects of the sexual division of labor in the incorporation of women into the Brazilian Military Police, linking them to the theoretical field of Work Psychodynamics. To do so, we rely on research on the insertion and daily experiences of women in the Military Police. We understand that the way in which women in the police interpret their work experiences may be shaped by an ideal of exalting virility, as well as other attributes that are socially seen as masculine. This is because Brazilian military institutions, historically, have been associated with values, such as bravery, virility, physical strength, heroism, among others, characteristics that are traditionally associated with masculinity and that continue to influence our social environment. We emphasize that work experiences are closely related to the production of subjectivity, and therefore to the way in which male and female workers recognize themselves as subjects in a particular socio-historical context.*

**Keywords:** *Sexual division of labor; Military police; Work Psychodynamics.*

## Resumen

*Este artículo es una investigación teórica que tiene como objetivo identificar aspectos de la división sexual del trabajo en la inserción de las mujeres en la Policía Militar Brasileña, vinculándolas al campo teórico de la Psicodinámica del Trabajo. Para ello, nos guiamos por producciones sobre la inserción y la vida cotidiana de las mujeres en la Policía Militar. Entendemos que la forma en que las mujeres policías dan sentido a sus experiencias laborales puede estar atravesada por una idea de exaltación de la virilidad, además de otros atributos que se consideran socialmente masculinos, ya que las instituciones militares brasileñas, históricamente, están compuestas por una gran valor social, ligado a una concepción de valentía, virilidad, fuerza física, heroísmo, entre otras; características que estaban asociadas con la masculinidad y, al mismo tiempo, aún impregnan nuestro entorno social. Destacamos que las experiencias laborales están estrechamente relacionadas con la producción de subjetividad, en consecuencia, con las formas en que los trabajadores se reconocen a sí mismos como sujetos en un contexto socio-histórico determinado.*

**Palabras clave:** *División sexual del trabajo; Policía militar; Psicodinámica del trabajo.*

O presente artigo objetiva identificar aspectos da divisão sexual do trabalho na inserção de mulheres à Polícia Militar brasileira, articulando-os ao campo teórico da Psicodinâmica do Trabalho.

Para tanto, o trabalho foi fundamentado enquanto uma pesquisa teórica, tendo em conta que buscou compreender determinados conceitos e/ou campos teóricos, produzindo espaços de discussão sobre perspectivas que se articulam com realidades sociais (Tachizawa & Mendes, 2006). Embora não tenha sido o tema principal da dissertação, este trabalho atravessou a produção de uma pesquisa de mestrado.

Priorizamos a investigação de obras que abordam perspectivas históricas e sociais acerca da entrada de mulheres às instituições de Polícia Militar brasileiras (Soares & Musumeci, 2005; Moreira, 2016; Moreira 2017). Tal escolha se deu pelo fato de que, embora as obras escolhidas partam de uma perspectiva histórica, articulam-se aos aspectos contemporâneos provenientes das instituições policiais militares, servindo como dispositivos analisadores do tema proposto. Além do mais, conforme aponta Grisoski (2018), não há um número significativo de produções consolidadas, ao menos considerando programas de Pós-Graduação *Strictu Sensu*, sobre mulheres vinculadas às instituições militares. Articulamos os conteúdos das obras com estudos que abordam a divisão sexual do trabalho, e dialogamos com alguns conceitos da Psicodinâmica do Trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho é um campo multidisciplinar que começou a ser desenvolvido na década de 1990, pelo médico Christophe Dejours, compreendendo-se como “o estudo dos movimentos psicoafetivos gerados pela evolução dos conflitos intersubjetivos e intrasubjetivos” (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 2014, p. 19). Esse campo abarca concepções de diferentes áreas, como a psicologia, a sociologia e as ciências do trabalho, preocupando-se com perspectivas das relações de trabalho, dando especial enfoque às vivências voltadas ao sofrimento e ao prazer nos contextos laborais, e a constituição da identidade do sujeito trabalhador.

Para que possamos traçar uma articulação entre a Psicodinâmica do Trabalho e a incorporação de mulheres na Polícia Militar, é preciso, primeiramente, abordar algumas perspectivas históricas em relação a como ocorreram esses processos de inserção.

Um fato importante a ser ressaltado é que, em todos os estados brasileiros, as mulheres adentraram à Polícia Militar posteriormente aos homens. Durante mais de um século, essas instituições foram exclusivamente masculinas, conforme apontam Soares e Musumeci (2005). Sobre essa perspectiva, as autoras salientam que, devido ao fato de a Polícia Militar brasileira não se apresentar como uma instância unificada no país, mas sim como a divisão de 28 instituições, representando os 27 estados e o Distrito Federal, a inserção da presença de mulheres, nessas instituições, ocorreu de diferentes maneiras e em diferentes períodos.

O Estado de São Paulo foi o pioneiro a incorporar mulheres aos Batalhões, no ano de 1955. De acordo com Moreira (2017), a partir da década de 1930, sufragistas desse Estado reivindicaram, dentre outras pautas, a atuação de grupos de policiamento feminino. Tais discussões ocorreram até meados da década de 1950. Outra circunstância que contribuiu para os debates sobre a criação de uma Polícia Feminina, no âmbito brasileiro, especificamente no estado paulista, foi o contexto Pós-Guerra. Durante a Segunda Guerra Mundial, houve uma abertura para as mulheres no mercado de trabalho, o que fez com que as ocupações de cargos por mulheres acabassem se diversificando, fortalecendo discussões acerca da inserção delas em espaços públicos.

Os discursos contidos nas reivindicações para a criação da nova forma de Polícia estavam ligados a uma concepção de feminino como sinônimo de cuidado, sendo tal discurso reforçado por mulheres paulistas, em especial as intelectuais da época. Após mais de duas décadas de reivindicações, em dezembro do ano de 1955, um grupo de mulheres passou a ser oficialmente responsável pela execução da atividade policial na Guarda Civil no estado de São Paulo (Moreira, 2017).

O Estado do Paraná foi o segundo a incorporar mulheres à instituição Polícia Militar, na década de 1970. Essa incorporação se deu a partir da necessidade de criação do que era considerado como uma “nova polícia”, pois idealizava-se a figura de mulheres como mais cuidadosas e delicadas, e não viris, como a imagem que socialmente se tinha de policiais homens. Consequentemente, acreditava-se que isso resultaria em uma polícia mais preventiva e menos repressiva, visando a realização de tarefas específicas

dentro da instituição, sendo o policiamento preventivo uma delas, assim como ocorria na Polícia Feminina do Estado de São Paulo (Moreira, 2016; Schactae, 2015).

É possível identificar que a inserção do policiamento feminino contou com características específicas em cada Estado brasileiro, como, por exemplo, no caso do Rio de Janeiro, que, de acordo com Soares e Musumeci (2005), ocorreu no início da década de 1980, a partir da consolidação da lei estadual nº 746, de 11 de novembro de 1981.

Diferentemente da inserção de mulheres nos outros estados citados, o Rio de Janeiro contava com o imaginário social de um ideal de “incorruptibilidade” feminina, ou seja, mulheres não desenvolveriam práticas ilegais como os homens, deixando o contexto institucional militar menos corrupto. Neste período, o país estava passando por uma redemocratização, após mais de vinte anos vivendo em uma Ditadura Militar. Desta forma, a integração de pessoas menos corruptas à Polícia Militar do Rio de Janeiro, nesse caso as mulheres, apresentava-se como uma forma de o Governo do Estado se redimir frente aos cidadãos (Soares & Musumeci, 2005).

Através de dados de um levantamento realizado no ano de 2003, por Soares e Musumeci (2005), destacamos que o último estado brasileiro a contar com a presença feminina na Polícia Militar foi Rondônia, em 1999. No ano do levantamento, muitos estados ainda não haviam unificado os quadros que diziam respeito aos cargos e funções de homens e mulheres, havendo, portanto, divisões das funções de acordo com o gênero na instituição. Sobre essa unificação dos quadros, os estados da Paraíba, Rio Grande do Norte e São Paulo não apresentavam a unificação, enquanto Amapá, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Piauí, Rondônia e Sergipe não informaram sobre o assunto, e os demais estados haviam introduzido a unificação de quadros na Polícia Militar (Soares & Musumeci, 2005).

Percebemos que, ao adentarem à Polícia Militar, mulheres de todo o país passaram a representar um ideal de uma Polícia mais humanizada e preventiva, como apontam Soares e Musumeci (2005, p. 129-130):

[...] a suposta humanização pode igualmente ser percebida apenas como efeito ornamental, como mera introdução de um ‘toque feminino’, na ação mais estereotipada do termo [...]. Em meio aos múltiplos sentidos atribuídos à ideia de humanização, emerge outra dimensão, mais latente, pouco percebida e explicitada, das supostas propriedades humanizadoras das mulheres.

As autoras afirmam a existência de categorias que são associadas a uma ideia de feminino socialmente elaborada. A concepção de um discurso social de que mulheres têm, em sua maioria, suas funções voltadas ao cuidado com o outro, é abordada por Zanello (2018). Para a autora, a partir da constituição de uma sociedade capitalista, em meados do século XVIII, principalmente no contexto europeu, começou-se a associar mulheres às funções de maternidade, privilegiando unicamente suas características fisiológicas. “Foi por meio da diferença física (colocada em foco) que as diferenças sociais puderam ser naturalizadas” (Zanello, 2018, p. 41).

Com a revolução industrial, o mercado econômico necessitava de maior mão de obra, e havia um grande índice de mortalidade infantil nas sociedades europeias da época, que precisava ser revertido para que pudessem existir mais trabalhadores vendendo mão de obra por um preço mais barato. Dessa forma, o mercado econômico se apoderou do discurso de que mulheres têm uma habilidade inata para serem mães amorosas, transformando-o em uma característica vista como natural. Para tal, o discurso de uma maternidade ideal passou a ser fortalecido também pelas instituições religiosas, Estado e saberes médicos, através da consolidação da figura de uma mulher/mãe ligada a uma verdade social que deveria ser seguida.

Como destaca Zanello (2018, p.42): “Não se trata aqui de negar a diferença corporal, mas apontar que certas diferenças foram eleitas em determinado momento histórico para justificar desigualdades sociais”, que dizem respeito à apropriação de que o cuidado com o outro é uma característica predominantemente feminina, o que faz com que mulheres possam desenvolver maior preocupação para com outras pessoas do que para com elas mesmas, a fim de atender à figura de uma mãe ideal. Para a autora, isso poderia ser chamado de “colonização afetiva”.



Com a colonização afetiva, funções de cuidado com o outro passaram a ser relacionadas às mulheres, não apenas nas esferas privadas, mas também nas esferas públicas (Zanello, 2018). Um exemplo sobre essa questão condiz com a própria inserção de mulheres à Polícia Militar, que foi atrelada à uma ideia de criação de uma polícia mais humanizada e preventiva, portanto cuidadosa (Soares & Musumeci, 2005; Schactae, 2015; Moreira, 2016; Moreira 2017).

Cabe ressaltar que, desde a inserção da primeira corporação da Polícia Militar formada por mulheres, no Brasil, no estado de São Paulo, na década de 1950, até os dias atuais, muitas modificações ocorreram nas formas de funcionamento dessas instituições. Um exemplo a ser destacado é a unificação de quadros de funções a serem desempenhadas por homens e por mulheres, os quais, atualmente, apresentam-se, em sua maioria, como um aspecto sem diferenciações por gênero. Além do mais, o funcionamento institucional da Polícia Militar varia de estado para estado em todo o território brasileiro, sendo uma dinâmica que está em constante modificação (Soares & Musumeci, 2005; Schactae, 2015; Grisoski, 2020).

Entretanto, é importante frisar que há um forte imaginário que atravessa nosso contexto social no que diz respeito aos papéis sociais tidos como femininos e masculinos. Esse imaginário tende a colocar o que é considerado masculino em um patamar de maior valorização social, e o feminino em um local de subalternidade (Zanello, 2018; Grisoski, 2020; Grisoski & Santiago, 2021).

Esses papéis sociais coexistem em diferentes contextos, inclusive nos contextos de trabalho, como é o caso da Polícia Militar, a qual é uma instituição historicamente tida como masculinizada. Essa dualidade entre papéis, que são categorizados através do gênero, pode afetar direta ou indiretamente a dinâmica das relações laborais (Grisoski, 2020; Grisoski & Santiago, 2021). Assim, pensando em como essas relações de trabalho se sistematizam, desenvolvemos os tópicos a seguir, destacando conceitos do campo da Psicodinâmica do Trabalho.

## PSICODINÂMICA DO TRABALHO E AS RELAÇÕES LABORAIS CONTEMPORÂNEAS

Como salientado anteriormente, a Psicodinâmica do Trabalho apresenta-se enquanto um campo do conhecimento multidisciplinar, o qual busca analisar as relações entre saúde mental nos contextos laborais, enfatizando a existência de relações de prazer e sofrimento por parte dos sujeitos que trabalham (Molinier, 2004). Neste tópico, exploraremos alguns conceitos centrais desse campo, exemplificando-os, de acordo com aspectos referentes ao cotidiano de trabalho das instituições da Polícia Militar.

O desenvolvimento da Psicodinâmica do Trabalho, de uma forma geral, teve contribuições da disciplina conhecida como ergonomia, entretanto não restringe-se a ela. De acordo com Abrahão e Penha (1999), a ergonomia apresenta-se como uma disciplina a qual engloba uma inter-relação entre profissionais de diferentes áreas, como, por exemplo, da segurança do trabalho e da saúde, podendo ser conhecida como a ciência do trabalho, que tem a finalidade de buscar compreender especificamente o que é e como ocorre o trabalho humano, tentando melhorá-lo a partir de métodos próprios.

As práticas ergonômicas possuem como arcabouço teórico, um conjunto de conhecimentos científicos advindos de diferentes áreas, como a psicologia, a fisiologia, a sociologia, entre outras, analisando-se, assim, as diferentes transformações dos contextos de trabalho, dando especial atenção às singularidades de cada sujeito (Abrahão & Penha, 1999). Para que as aplicações das práticas ergonômicas façam sentido, é precioso distinguir o que é conhecido como trabalho prescrito e real.

O trabalho prescrito refere-se à determinação de um trabalho específico, suas regras, normas, movimentos, formas de execução, entre outros. Ou seja, são as indicações de como determinado trabalho deve ser executado (Dejours, 1998). Sobre essa concepção, Brito (2008a) descreve o trabalho prescrito como aquilo que é esperado que um sujeito faça durante os processos de trabalho, como os objetivos a serem atingidos, os métodos e procedimentos.

Para exemplificar, quando relacionamos o trabalho prescrito ao funcionamento da Polícia Militar, em suas diferentes instâncias, podemos ilustrá-lo a partir da legislação interna das instituições, das regras e normas explícitas, dos ofícios e das chamadas transgressões disciplinares, as quais condizem com as infrações culpáveis executadas por policiais que vão contra às condutas estabelecidas pela instituição, como desobediência às ordens de superiores, descumprimento de horários, não demonstração de interesse pelos serviços, entre outros exemplos (Brasil, 2002).

Já o segundo ponto de referência, o trabalho real, se caracterizam como as condições de realização do trabalho de uma forma concreta. O trabalho real se dá pelas capacidades dos sujeitos, ou seja, os exercícios cotidianos do trabalhar (Brito, 2008b). Sznelwar, Uchida e Lancman (2011, p. 11), sobre o trabalho real, salientam que “trabalho é a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho”, nessa manifestação, há o engajamento emocional e afetivo do sujeito, pois, segundo os autores, a expressão do real vai além da razão em se trabalhar, mesclando-se ao envolvimento dos desejos. O trabalho real compromete-se em ser uma construção constante, visando circundar o não prescrito (Lancman & Sznelwar, 2005; Sznelwar, Uchida e Lancman, 2011).

Na Polícia Militar, o trabalho real pode ser exemplificado pelas regras implícitas de uma corporação, as formas de abordagem que são ensinadas de colega para colega, as dicas cotidianas que são aprendidas e repassadas com o tempo etc. Em outras palavras, são as estratégias desenvolvidas para que um coletivo de sujeitos possa dar sentido aos seus trabalhos. A relação com o outro é de suma importância para a produção do trabalho real, visto que muitas das estratégias se constituem de maneira coletiva (Lancman & Sznelwar, 2005; Sznelwar, Uchida & Lancma, 2011).

O trabalho real manifesta-se nas diferentes formas de trabalhar. Ele ocorre devido à insustentabilidade do trabalho prescrito, visto que as imposições externas a um contexto laboral se modificam de acordo com cada indivíduo, que faz parte desse contexto, também modificando-se de instituição para instituição (Dejours, 1998). Assim, há a gestão, tanto individual quanto coletiva, das relações de trabalho por parte dos trabalhadores.

“Considerar a dimensão coletiva do trabalho implica reconhecer que diferentes redes são formadas para que as atividades se desenvolvam” (Brito, 2008b, p. 458).

É importante destacar que esses conceitos chave da prática ergonômica foram fundamentais para a elaboração da Psicodinâmica do Trabalho. Pensando sobre essa categoria, Christophe Dejours (1998) afirma que o trabalho é tido como uma importante forma de afirmação da identidade pelo sujeito que trabalha, visto que seus conteúdos pessoais são solicitados para a realização dos processos de trabalho.

[...] o trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar (Dejours, 2004, p. 27).

Dejours (2011) ressalta que, nos processos de trabalho, podem ocorrer vivências de prazer ou sofrimento, que manifestam-se de diferentes formas. Tomando como ponto de partida o que o autor reconhece como sofrimento, enfatizamos que o mesmo nem sempre está associado a aspectos negativos, podendo ser tão importante quanto os desejos do sujeito que trabalha.

Mas o trabalho não gera unicamente sofrimento psíquico ou doenças mentais. Pode, dentro de certas formas de organização do trabalho, tornar-se num mediador importante da gênese do prazer no trabalho e da construção da saúde mental. Ou, dizendo de outra forma, o trabalho nunca é neutro relativamente à saúde mental. Pode gerar aquilo que há de pior, como o suicídio ou a crise clástica, mas também aquilo que existe de melhor: a realização pessoal através do trabalho, a sublimação, a contribuição para as obras da cultura e da civilização (Dejours, 2011, p. 14).

Desta forma, Dejours, Abdoucheli e Jayet (2014) compreendem o sofrimento dividido entre as noções de patogênico e criativo. Neste primeiro, considera-se que a frustração, o medo, o sentimento de impotência e outros são advindos de uma relação entre o sujeito que trabalha e o trabalho

em si. Em outras palavras, ocorrências do contexto laboral, como regras, pressões, repetições de atividades, entre outras, podem gerar efeitos que causam incômodos ao indivíduo, como: o medo, a angústia e o sofrimento.

Já o sofrimento criativo consiste na transformação do sofrimento em vivências positivas através das próprias relações laborais (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 2014). Um exemplo disso podem ser as funções desenvolvidas nas ruas por policiais militares, visto que, muitas vezes, esses policiais podem vivenciar condições adversas, mas podem transformá-las em ações vistas como gratificantes aos olhos dos próprios sujeitos que as realizam, como a prestação de socorro. Com isso, o sujeito busca constituir um equilíbrio entre o que faz adoecer e o que faz sentir contentamento.

É importante frisar que criativo e patogênico se articulam como expressões de um sofrimento, e não como instâncias isoladas, conforme apontam Sznclwar, Uchida e Lancman (2011, p. 15): “falar em sofrimentos criativo e patogênico não significa que existam dois tipos de sofrimento, mas que na realidade esses termos designam dois destinos diferentes ao sofrimento”.

Para que haja um equilíbrio entre o sofrimento criativo e patogênico, os sujeitos podem criar os chamados mecanismos de defesa. Esses mecanismos atuam como uma busca da diminuição do impacto negativo daquilo que faz sofrer nas condições laborais, tentando aumentar, desta forma, o sentimento de realização no trabalho e de saúde. “Trata-se de uma inventividade fundamental que autoriza cada operário a adaptar intuitivamente a organização de seu trabalho às necessidades de seu organismo e às suas aptidões fisiológicas” (Dejours, 1998, p. 38).

Os mecanismos de defesa são criados pelos trabalhadores, na maioria das vezes, como formas de tentar preservar a saúde mental, levando em consideração que, quando o contexto de trabalho ocasiona pressões, ordens, repetições, entre outros, o indivíduo pode desenvolver formas de sofrimento. Com esses mecanismos, os indivíduos tendem a se sentirem vivos, a acharem um sentido para a realização de seus trabalhos (Dejours, 1998).

Pensando em como o trabalho nas polícias militares se sustenta, é possível compreender que há o manejo de situações violentas e conflituosas em boa parte do tempo (Sznclwar, Uchida & Lancma, 2011), sendo essa

uma característica cotidiana institucional. Dessa maneira, um exemplo da criação de mecanismos de defesa, nessas instituições, são policiais que passam a sentir adrenalina e sensação de dever cumprido ao manejarem situações violentas em suas vivências laborais. Em contrapartida, os mecanismos de defesa podem assumir funções opostas ao esperado, ocorrendo o sentido inverso, ou seja, podem acabar intensificando o sofrimento patológico (Dejours, 1998).

Salientamos que as formas de trabalhar atuam como produtoras da subjetividade de um sujeito, como afirma Dejours (1993, p. 99): “[...] o trabalho é, também, um fator essencial de nosso equilíbrio e de nosso desenvolvimento. Talvez não importe qual trabalho; talvez não importe em que condições”. Com essa fala, o autor enfoca que, através dos cotidianos laborais, os indivíduos dão sentido às suas realidades, modificando-as de acordo com suas experiências, histórias de vida, percalços e contextos. Desta forma, as relações laborais interligam-se às formas de um sujeito se produzir subjetiva, social, política, histórica, econômica e fisicamente, contribuindo de forma decisiva para a construção da identidade do indivíduo.

Dejours, Abdoucheli e Jayet (2014) enfatizam que, ao chegar em um trabalho, um sujeito traz consigo experiências prévias de vida, desejos, motivações. “Isso confere a cada indivíduo características únicas e pessoais” (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 2014, p. 24). Com isso, tais características vão (re)constituindo a identidade.

Dejours (2004) também difundiu a ideia de que o trabalho é concebido como um processo histórico:

Trabalhar é, também, fazer a experiência da resistência do mundo social; e, mais precisamente, das relações sociais, no que se refere ao desenvolvimento da inteligência e da subjetividade. O real do trabalho não é somente o real do mundo objetivo; ele é, também, o real do mundo social (Dejours, 2004, p. 27).

Cabe ressaltar que, com a instauração de uma lógica de mercado capitalista, ou seja, voltada ao acúmulo de capital, cujo início foi delineado no século XVIII, assumindo maior preponderância no século seguinte, começou-se a dar sentido a uma identidade constituída a partir de uma valorização social atrelada diretamente às atividades remuneradas, realizadas

por um sujeito, concebendo a noção de que uma pessoa se torna aquilo que ela faz. Em outras palavras, a identidade social e subjetiva passou a ser permeada pelo que é socialmente valorizado, como, por exemplo, bens materiais que podem ser alcançados a partir do trabalho (Tótor, 2011).

Neste sentido, podemos considerar que os aspectos históricos e sociais que envolvem um contexto de trabalho estão associados à produção de subjetividade dos sujeitos que dele fazem parte. Tomando a Polícia Militar enquanto uma instituição que foi construída a partir de atravessamentos de um ideal de masculinidade, ressaltamos que as relações de trabalho, que assolam os cotidianos de sujeitos que fazem parte desta instituição, podem ser perpassadas por este ideal, inclusive compondo suas subjetividades.

A partir disso, tomando como ponto de referência preceitos elaborados pela Psicodinâmica do Trabalho, realizaremos, no próximo tópico, uma discussão acerca da divisão sexual do trabalho, dando especial destaque à Polícia Militar, e as relações sociais de gênero neste contexto institucional.

## CONSIDERAÇÕES ACERCA DA DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO

A divisão sexual do trabalho é o campo de estudos que abrange os papéis sociais destinados para homens e mulheres em um meio laboral, problematizando a presença e a concentração de cada gênero em determinadas áreas. Essa perspectiva de estudo foi proposta a partir da inserção feminina no mercado de trabalho formal, que acabou naturalizando alguns âmbitos laborais como masculinos ou femininos, mesmo que de forma implícita, pois, a partir da década de 1980, houve um aumento significativo na porcentagem de mulheres que trabalham formalmente em vários países, estando dentre eles, o Brasil (Bruschini & Lombardi, 2000).

Um aspecto importante é de que há o entendimento de que o aumento da inserção de mulheres no mercado de trabalho foi um “fator de emancipação feminina” (Barros, 2008, p. 74). As mulheres teriam passado a assumir novas atividades e responsabilidades, proporcionando-lhes maior igualdade no que diz respeito aos papéis sociais.

A divisão sexual do trabalho compreende-se como um campo ligado a uma plasticidade: “suas modalidades concretas variam grandemente no tempo e no espaço, como demonstraram fartamente antropólogos/as e historiadores/as. O que é estável não são as situações (que evoluem sempre), e sim a distância entre os grupos de sexo” (Hirata & Kergoat, 2007, p. 600). Bruschini e Lombardi (2000) defendem que a categoria de gênero tem efeitos no mercado de trabalho formal, o que se desdobra na diferença salarial, entre outros aspectos, fazendo com que os ganhos femininos, em sua maioria, sejam inferiores aos masculinos.

Molinier (2004) ressalta que a divisão sexual do trabalho apresenta-se enquanto um prolongamento das diferenças sociais de gênero nos contextos de trabalho. A autora afirma a existência de relações hierárquicas entre os gêneros nas divisões laborais, que fazem com que homens sejam atrelados às funções ligadas à esfera produtiva, as quais, conseqüentemente, remetem a um maior valor social, como, por exemplo, em instituições religiosas, políticas e militares, enquanto as mulheres tendem a ser atreladas às funções ligadas à esfera reprodutiva.

Também é imprescindível salientar que a divisão sexual do trabalho é uma estrutura atravessada por todas perspectivas de uma conjuntura social, portanto há uma grande variabilidade entre os formatos e funcionamentos dos meios laborais, de acordo com o tempo e o espaço, ou seja, são relações históricas e sociais, não apresentando-se como estruturas fixas e imutáveis (Molinier, 2004).

Pensando em uma articulação entre a divisão sexual do trabalho e a Psicodinâmica do Trabalho, destacamos que, segundo Antloga, Monteiro, Maia, Porto e Maciel (2020), a Psicodinâmica do Trabalho ainda não investiga de maneira profunda as divisões de gênero no trabalho. Hirata e Kergoat (1988), ao identificarem que as pesquisas iniciais em Psicodinâmica do Trabalho tinham como foco apenas o trabalho de homens, iniciaram questionamentos sobre as relações de gênero neste campo.

As autoras acima citadas articulam a ideia de que a Psicodinâmica do Trabalho deve tratar as relações sociais de gênero de forma transversal ao conjunto do campo social, considerando tanto o trabalho assalariado



quanto o doméstico (Hirata & Kergoat, 1988), sendo que este segundo, majoritariamente, é efetuado pelo público feminino, devendo-se, portanto, problematizar as diferenças socialmente impostas nas esferas laborais.

Destacando os conceitos elaborados por Dejours (2006), o mesmo aponta que as relações laborais, muitas vezes, podem estar cercadas pelo fator por ele denominado como virilidade. Para entendermos o que o autor descreve por virilidade, precisamos enfatizar que, ao realizar uma análise referente ao mundo do trabalho, especificamente no ocidente, o autor compreendeu que, a partir do século XIX, os contextos laborais se tornaram cada vez mais voltados ao acúmulo de capital. Visto que, a partir desse período, a ideia de trabalho passou a ser separada de outras atividades, ganhando uma esfera própria, diferenciando-se o trabalho formal das demais funções.

Atendendo a essas lógicas econômicas de acúmulo de capital, sujeitos envolvidos nos contextos de trabalhos, tidos como formais, passaram a vivenciar o que foi nomeado como a banalidade da injustiça social, ou seja, uma degradação da qualidade de vida da classe trabalhadora, o que passou a ser visto como algo natural. Essa degradação pode transformar sujeitos indiferentes ao sofrimento, deles mesmos ou de terceiros, fazendo-os mais tolerantes às mentiras, às submissões, aos abusos, entre outros (Dejours, 2006).

É nesse aspecto que a virilidade se inclui. Dejours (2006) descreve-a como a capacidade que uma pessoa tem de ser violenta com outrem, não hesitando-se em infringir o sofrimento de outros indivíduos em nome do trabalho. A virilidade é, sobretudo, uma relação entre dominado e dominante, em que, muitas vezes, mulheres acabam sendo afetadas nesses contextos. São alguns exemplos: piadas e brincadeiras que remetem ao desrespeito para com as mulheres que fazem parte de uma instituição, abusos psicológicos e físicos, assédio moral e sexual, entre outros. Destacamos que a relação entre dominante e dominado não ocorre apenas quando se trata de mulheres, mas com distintos grupos de sujeitos em um contexto laboral.

Zanello (2018) afirma que o termo virilidade condiz com uma ideia de masculinidade, que, com a modernidade, foi associada a questões de

dominação, não apenas da dominação do masculino sobre o feminino, mas também em diversos aspectos do convívio social. “Ou seja, uma masculinidade firmada sobre a dominação, pautada em diversas virilidades (sexuais, guerreiras, laborais etc.), as quais foram se modificando em importância ou significado, ou surgindo a depender do momento histórico” (Zanello, 2018, p. 178). Sobre isso, a autora destaca que, no século XVIII, os homens passaram a ser caracterizados pela “[...] ação energética, a atividade sexual, a coragem, a resistência física e moral, o controle de si (emoções e corpo), cabendo a eles o âmbito público e o trabalho reconhecido e remunerado” (Zanello, 2018, p. 177).

Tais características, associadas ao público masculino, produziram o que a autora denominou de “dispositivo da eficácia”. A partir desse dispositivo, houve o embrutecimento masculino, ou seja, a ideia de que um homem deve exercer controle sobre suas emoções para que possa (re)afirmar sua força e sua virilidade.

A virilidade é uma característica que está presente e necessita ser constantemente reafirmada em alguns contextos laborais, sendo a instituição Polícia Militar um deles. Dando como exemplo o funcionamento da Polícia Militar do Paraná (PMPR), Schactae (2015) compreende que houve uma unificação dos quadros das corporações, de acordo com a prestação de serviços e o gênero. Ou seja, não há mais funções exclusivamente femininas ou masculinas, como havia há alguns anos, teoricamente havendo uma equiparação de gênero na instituição. Entretanto, há uma exigência de que o número de mulheres inclusas nas corporações não ultrapasse a margem de 50%. Desta forma, as mulheres não poderão ser a maioria. Essa exigência pode ser uma estratégia de manter a instituição com características viris, como afirma Grisoski (2020, p. 33):

Entendemos que a Polícia Militar espelha-se em uma figura do soldado ideal do século XVII, que representa a bravura, a força, a ordem e a virilidade, sendo essas características consideradas como masculinas. Portanto, nos questionamos sobre a preocupação da PMPR em manter-se predominantemente masculina, visto que há a exigência de que mulheres não ultrapassem 50% da corporação. Logo, é possível associar essa predominância masculina com a necessidade de a instituição se manter viril.

Frisamos que a unificação dos quadros das corporações militares não é um fato restrito ao estado do Paraná, como já foi destacado na introdução deste trabalho, assim como o limite da porcentagem de profissionais por gênero também não é uma norma exclusiva deste estado. Entretanto, para ilustramos nosso ponto de vista, exemplificamos a partir de perspectivas referentes à PMPR.

Cabe ressaltar que, recentemente, deputados estaduais do Rio Grande do Norte aprovaram o Projeto de Lei Complementar Nº 5/2020, o qual revoga a limitação de vagas por gênero na Polícia Militar do estado, sendo pioneiro no que diz respeito a esse quesito no país. O projeto de lei teoricamente assegura a igualdade de acesso a homens e mulheres aos quadros funcionais das corporações (ALRN, 2021).

Pensando na virilidade enquanto uma característica socialmente associada ao masculino, Dejours, em contrapartida, desenvolveu o conceito denominado mulheridade. Para ele, a mulheridade representa as características laborais que são socialmente associadas às mulheres, contrapondo-se à virilidade. Ou seja, são expectativas sociais (Molinier, 2004).

Enfatizamos que essas expectativas se apresentam enquanto práticas que foram historicamente constituídas a partir do funcionamento de todo um corpo social, refletindo-se nas relações de trabalho, as quais acabam, muitas vezes, tornando-se estereotipadas. Entretanto, como os contextos de trabalho são construídos por conjuntos de sujeitos individuais, não havendo uma desvinculação entre o trabalho e as subjetividades desses sujeitos, há múltiplas facetas que atravessam essas expectativas sociais em relação ao gênero, como afirma Molinier (2004, p. 24):

As duplas virilidade–masculinidade, mulheridade-feminilidade não são então simétricas e não reenviam a uma tipologia das identidades sexuadas, mas formam uma rede conceitual topológica para pensar a complexidade dos destinos de identidades, entre sexualidade e trabalho, sem fixar ou definir a essência dos conteúdos da masculinidade ou da feminilidade.

Tomando como referência a perspectiva de que nossa sociedade foi, e ainda é, construída atrelada a categorias de gênero, compreende-se que “[...] a identidade sexual das mulheres que trabalham em profissões

tradicionalmente masculinas se dá sob grande tensão” (Molinier, 2004, p. 23), como é o caso de mulheres que se encontram envolvidas às relações de trabalho em instituições militares. Sznelwar, Uchida e Lancman (2011, p. 26) afirmam que:

Para as mulheres, há um grande desafio que se expressa no tema de atuar em profissões que se caracterizam como um trabalho masculino sem perder sua identidade de gênero e, ainda mais, buscar transformar este tipo de profissão ao introduzir a possibilidade de ser uma policial ou agente de trânsito mantendo o registro do feminino.

Assim, podemos pensar que, no cotidiano dessas mulheres, há o desenvolvimento de uma luta contra a mulheridade, e em busca da virilidade, colocando-se em xeque seus próprios estereótipos e subvertendo as relações sociais de gênero.

Vale destacar que o desenvolvimento de estratégias que visam uma predominância masculina, em contextos de trabalho, não é uma característica isolada das instituições militares, mas compõe um discurso social mais amplo. É o que afirma Barros (2008), ao relatar que, desde o pioneirismo feminino, em cargos de trabalho assalariado, houve uma tendência social por separar homens e mulheres em determinadas profissões, o que foi denominado como segregação horizontal nas relações de emprego, sendo este um dos fatores que contribui para a distribuição de salários desiguais entre homens e mulheres, e pela concentração de mulheres em empregos que são considerados culturalmente como femininos. Deste modo, “[...] as mulheres continuam excessivamente concentradas em ocupações consideradas femininas, do tipo assistencial, como professora, enfermeira e secretária, funções que reproduzem a divisão tradicional do trabalho no lar” (Barros, 2008, p. 75).

Além da segregação horizontal, o mundo do trabalho também conta com a segregação vertical de relações de emprego. Esta, por sua vez, dificulta o alcance de mulheres aos cargos tidos como superiores e de liderança. Segundo Barros (2008, p.77):

As principais razões apresentadas para justificar a exclusão das mulheres desses cargos referem-se à dificuldade de submeter os homens às suas

ordens, à falta de qualificação das mesmas e à descontinuidade das carreiras femininas, principalmente em face da gravidez, parto e cuidados com os filhos.

Analisando o pioneirismo de mulheres na profissão de policial militar, a partir da perspectiva da divisão sexual do trabalho, podemos compreender tal entrada como uma externalização do trabalho doméstico (Hirata & Kergoat, 2007), visto que a criação das primeiras polícias femininas, no Brasil, tinha como objetivo formal a humanização das instituições militares. Entendemos que a relação entre mulheres e trabalho doméstico é tida, também, como uma perspectiva historicamente construída e ligada a uma concepção de moral, que justifica a ideia de que mulheres têm o dever de desempenhar funções domésticas e de cuidado com o outro (Grisoski, 2020; Grisoski & Santiago, 2021).

Levando em consideração o aparato teórico, apresentado por Barros (2008), nos atentamos à circunstância de que, mesmo com a alta inserção feminina no mercado de trabalho formal, a partir das décadas de 1960 e 1970, as mulheres, atualmente, ainda podem passar por diversas dificuldades em contextos laborais, como para ocuparem cargos de reconhecimento social, fato que ainda é refletido nos dias atuais, inclusive nas instituições militares.

A divisão sexual do trabalho, pensada no cotidiano das polícias militares, pode ser configurada através da concepção de que, implicitamente, vigora nos contextos intrainstitucionais, de que a PM deve ser uma instituição viril, portanto masculina. É o que ressalta Grisoski (2018, p. 41) ao afirmar que:

A divisão sexual do trabalho, no que se relaciona aos cargos exercidos por policiais militares, era mais nítida nos primeiros anos de inserção de mulheres na instituição. Todavia, ainda é possível de se perceber que essas nuances afetam profissionais da área, devido à desigualdade do cotidiano na instituição.

Esta perspectiva torna-se ainda mais convincente quando nos atentamos aos números atuais da divisão de quadros por gênero nas Polícias Militares brasileiras. De acordo com uma pesquisa realizada pela Secretaria

Nacional de Segurança Pública, em 2020, somente 12% do quadro efetivo de militares são mulheres, somando 357.501 homens e 46.180 mulheres (Lopes, 2020). Desta forma, é possível perceber que, apesar de todos os avanços proporcionados pelas mulheres militares, nos últimos anos, essas instituições ainda configuram-se como predominantemente masculinas, seguindo um ideário que circula em nosso contexto social há anos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, tivemos o intuito de identificar aspectos da divisão sexual do trabalho na inserção de mulheres à Polícia Militar brasileira, articulando-os ao campo teórico da Psicodinâmica do Trabalho.

Para isso, levamos em consideração, como apresentado por Dejours (2011), a inter-relação entre prazer e sofrimento nos ambientes de trabalho e, conseqüentemente, nas experiências subjetivas dos indivíduos; as noções de sofrimento patogênico e sofrimento criativo, mecanismos de defesa, entre outros. Posteriormente, vinculando-os ao campo divisão sexual do trabalho.

Compreendemos que a associação entre a Psicodinâmica do Trabalho e a divisão sexual do trabalho não é um assunto teoricamente homogêneo, podendo variar a perspectiva de acordo com cada pesquisador que discorrer sobre ele. Portanto, os pontos de vista aqui ilustrados apresentam-se como um campo de constante variabilidade.

Ressaltamos, partindo das perspectivas discutidas ao longo do texto, que as experiências no trabalho estão intimamente relacionadas à produção de subjetividade, conseqüentemente, às formas com que os trabalhadores e trabalhadoras se reconhecem enquanto sujeitos em determinado contexto socio-histórico. As questões apresentadas também perpassam o campo que é conhecido como divisão sexual do trabalho. Sobre isso, foram enfatizadas as dificuldades encontradas pelo público feminino na busca por igualdade nas relações laborais. Notamos que, apesar do grande aumento de mulheres inseridas no mercado de trabalho formal brasileiro, a partir da década de 1970, estas continuam passando por maiores dificuldades do que os homens para possuírem cargos ligados ao reconhecimento social.

Salientamos que, apesar de o objetivo principal deste artigo ter sido proporcionar discussões sobre a inserção de mulheres às instituições policiais, é impossível dissociar-se do contexto atual, abrangendo, assim, perspectivas de nossa sociedade contemporânea que assolam o trabalho atual de mulheres nessas instituições, principalmente no que diz respeito à divisão sexual do trabalho.

A igualdade de gênero, no cotidiano das instituições policiais, ainda é cercada por obstáculos simbólicos, pois, no Brasil, há a sustentação da ideia de que a Polícia Militar é um nicho essencialmente masculino, já que a grande maioria da população acredita que os atributos de policiais, como virilidade e força, são características masculinas (Ribeiro, 2017).

Com isso, ressaltamos que ainda há, do ponto de vista simbólico, um binarismo de gênero, que foi construído no período em que havia a divisão de funções entre homens e mulheres nas instituições militares. Entretanto, ressaltamos que os sujeitos, seja através de formas individuais, seja como coletivas, vão elaborando maneiras de viver através dos contextos sociais nos quais se encontram e vão interferindo/transformando esses contextos constantemente.

## REFERÊNCIAS

- Abrahão, J., & Penha, D. M. (1999). *Teoria e prática ergonômica: seus limites e possibilidades*, Brasília: Ed. UNB.
- Antloga, C. S., Monteiro, S., Maia, M., Porto, M., & Maciel, M. (2020). Trabalho Feminino: Uma Revisão Sistemática da Literatura em Psicodinâmica do Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(Especial), 1-8.
- Assembleia Legislativa do Rio Grande do Norte. (2021). *Deputados estaduais aprovam projeto que reordena os quadros funcionais da PM*. Recuperado de <http://www.al.rn.gov.br/noticia/21508/deputados-estaduais-aprovam-projeto-que-reordena-os-quadros-funcionais-da-pm>.
- Barros, A. M. (2008). Cidadania, relações de gênero e relações de trabalho. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região*, 47 (77), 67-83.

- Brasil, Presidência da República. (2002). *Decreto Nº 4.346, de 26 de agosto de 2002*. Aprova o Regulamento Disciplinar do Exército (R-4) e dá outras providências. Brasília: Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos.
- Brito, J. C. Trabalho Prescrito (2008a). In: B. I. Pereira & J. C. F. Lima. (Orgs.), *Dicionário de educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, pp. 440-444.
- Brito, J. C. (2008b). Trabalho Real. In: B. I. Pereira & J. C. F. Lima (Orgs.), *Dicionário de educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, pp. 453-459.
- Bruschini, C., & Lombardi, M. R. (2000) A bipolaridade do trabalho feminino no Brasil contemporâneo. *Cadernos de pesquisa*, (110), 67-104.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (2014). *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Editora Atlas.
- Dejours, C. (1993) Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 98-104.
- Dejours, C. (1998). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 27-34.
- Dejours, C. *A banalização da injustiça social*. Brasília: Fundação Getúlio Vargas, 2006.
- Dejours, C. (2011). Psicopatologia do Trabalho – Psicodinâmica do Trabalho. *Laboreal*, 7 (11), 13-16.
- Grisoski, D.C. (2018). O estado da arte: um estudo acerca das produções da pós-graduação sobre mulheres na instituição Polícia Militar. *Revista Espaço Acadêmico*, 209, 33-43.
- Grisoski, D.C. (2020). *Mulheres policiais: produção de subjetividade em um Batalhão da Polícia Militar do Paraná*. (Dissertação de Mestrado). Londrina: Universidade Estadual de Londrina – UEL, 2020.
- Grisoski, D.C., & Santiago, E. (2021). Produção de subjetividade de mulheres policiais de um Batalhão da Polícia Militar do Paraná. *Revista de Psicologia*, 12(1), 99-111.



- Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de pesquisa*, 37 (132), 595-609.
- Lancman, S., & Sznelwar, L. I. (2005). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro/Brasília: Fiocruz/Paralelo.
- Lopes, R. (2020). Mulheres representam apenas 12% do efetivo da Polícia Militar no Brasil. *Folha de São Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/08/mulheres-representam-apenas-12-do-efetivo-da-policia-militar-no-brasil.shtml>.
- Molinier, P. (2004). Psicodinâmica do Trabalho e relações sociais de sexo. Um itinerário interdisciplinar 1988-2002, *Production*, 14(3), 14-26
- Moreira, R. (2016). *Entre o mito e modernidade: a entrada de mulheres na Polícia Militar do Paraná*. Guarapuava: Editora UNICENTRO.
- Moreira, R. (2017). *Sobre mulheres e Polícias: Polícia feminina no Brasil – a invenção paulista (1955-1964)*. Guarapuava: Editora UNICENTRO.
- Ribeiro, L. (2017). Polícia Militar é lugar de mulher? *Revista Estudos Feministas*, 26(1), 01-15.
- Schactae, A. M. (2015). A ordem e a margem: comportamento disciplinar para Polícia Feminina no Paraná (1977-2000). *Revista Tempo*, 21(3)7, 01-21.
- Soares, B. M., & Musumeci, L. *Mulheres policiais: presença feminina na Polícia Militar do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- Sznelwar, L. I., Uchida, S., & Lancman, S. (2011). A subjetividade no trabalho em questão. *Tempo Social*, 23(1), 11-30.
- Tachizawa, T., & Mendes, G. (2006). *Como fazer monografia na prática*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Tótora, S. (2011). Foucault: biopolítica e governamentalidade neoliberal. *REU*. 37(2), 81-100.
- Zanello, V. *Saúde mental, gênero e dispositivo: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.

Recebido em 17/01/2021

Aceito em 21/05/2022

# A compreensão das expectativas dos pacientes candidatos ao transplante hepático

*Understanding The expectations of patients who are candidates for liver transplantation*

*Comprender las expectativas de los pacientes candidatos a un trasplante de hígado*

*Raquel Moura da Conceição\**

*Katia Cristine Cavalcante Monteiro\*\**

*Rafaela Tavares Nóbrega\*\*\**

## Resumo

*As doenças hepáticas crônicas trazem alterações metabólicas no organismo que alteram a qualidade de vida do indivíduo. A depender da gravidade clínica, o transplante hepático surge como uma proposta terapêutica que necessita de inclusão no Sistema Nacional de Transplantes e avaliação multiprofissional. O objetivo deste trabalho é identificar as expectativas que os pacientes candidatos ao transplante hepático expressam sobre esta terapêutica. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou o método da pesquisa documental nos Formulários de Avaliação Psicológica Pré Transplante do serviço de psicologia de um hospital universitário em Fortaleza, Ceará. Foram analisados 202 Formulários pelo método de análise de conteúdo de Bardin que se dividiram em três categorias: 1. Diminuição dos sintomas a recuperação à saúde; 2. Esperança frente ao desconhecido; 3. Reconstrução da identidade. A pesquisa permitiu identificar as principais expectativas dos pacientes relacionados ao transplante hepático, delineando os aspectos que são sustentadores para que os sujeitos deem continuidade ao tratamento, a saber:*

\* Hospital Universitário - Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9603-4165>. E-mail: raquel.moura\_@hotmail.com

\*\* Hospital Universitário - Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9291-9812>. E-mail: kati@m.ufc.br

\*\*\* Hospital Universitário - Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3991-311X>. E-mail: rafaela.nobrega@ebserh.gov.br

rede social de apoio, possibilidade de melhora clínica e aumento da sobrevida, sentimentos de esperança e desejo de qualidade de vida. O desejo de cura está relacionado à recuperação da cirurgia e não apenas ao desaparecimento da doença hepática.

**Palavras-chave:** Psicologia; transplante hepático; entrevista psicológica.

## Abstract

*Chronic liver diseases bring metabolic changes in the body that affect the individual's quality of life. Depending on the clinical severity, liver transplantation emerges as a therapeutic proposal that requires inclusion in the National Transplant System and multidisciplinary evaluation. The aim of this study was to identify the expectations that patients who are candidates for liver transplantation express about this therapy. This is a descriptive, qualitative study that used the documentary research method in the Pre-Transplant Psychological Assessment Forms of the psychology service at a university hospital in the city of Fortaleza, Ceará. 202 Forms were analyzed using Bardin's content analysis method, which were divided into three categories: 1. Reduction of symptoms and recovery to health; 2. Hope in the face of the unknown; 3. Reconstruction of identity. The research identified the main expectations of patients related to liver transplantation, outlining the aspects that support subjects in continuing treatment, namely: social support network, the possibility of clinical improvement and increased survival, feelings of hope, and desire for quality of life. The desire for a cure is related to recovery from surgery and not just to the disappearance of liver disease.*

**Keywords:** Psychology; liver transplantation; psychological interview.

## Resumen

*Las enfermedades hepáticas crónicas traen alteraciones metabólicas en el organismo que alteran la calidad de vida. Dependiendo de la gravedad, el trasplante de hígado surge como una propuesta terapéutica que necesita de inclusión en el Sistema Nacional de Trasplante. El objetivo de este trabajo es identificar las expectativas que los pacientes candidatos al trasplante expresan sobre esta terapia. Se trata de un estudio descriptivo, que se utilizó del método de la búsqueda documental en los Formularios de Evaluación Psicológica Pré Trasplante de un Servicio de Psicología de un Hospital Universitario de la ciudad de Fortaleza (Ceará). Se analizaron 202 Formularios por el método de análisis de contenidos de Bardin que se dividieron en tres categorías: Disminución de los síntomas y la recuperación de la salud; Esperanza frente a lo desconocido; Reconstrucción de la identidad. La búsqueda permitió identificar las expectativas de los pacientes relacionados al trasplante de hígado. Destacando los aspectos que son fundamentales para que los sujetos continúen al tratamiento, tenemos: red social de apoyo, posibilidad de mejora clínica y*

*aumento de supervivencia, sentimientos de esperanza y deseo de calidad de vida. El deseo de cura está relacionado a la recuperación de la cirugía y desaparición de la enfermedad hepática.*

**Palabras clave:** *Psicología; trasplante de hígado; entrevista psicológica.*

## INTRODUÇÃO

As doenças hepáticas crônicas trazem alterações orgânicas e metabólicas no organismo humano, ocasionando complicações, que alteram a qualidade de vida do indivíduo (Aguiar et al., 2016). O fígado é a maior glândula do corpo humano e o segundo maior órgão; tem diversas funções relacionadas à produção e excreção de substâncias no organismo, bem como regulação da glicose, sintetização de algumas proteínas (Ferrazzo, 2014).

As principais doenças que possuem indicação de transplante são doenças hepáticas terminais, tais como: cirroses por hepatite por vírus B ou C; doenças metabólicas e/ou das vias biliares; hepatite autoimune; hepatocarcinoma; e hepatite alcoólica. A indicação de transplante hepático é justificada nos casos em que outros tratamentos e possibilidades terapêuticas foram esgotados (Ferrazzo, 2014).

Quando ocorrem essas alterações degenerativas, como por exemplo, a cirrose hepática, o paciente pode apresentar sintomas, que interferem na sua funcionalidade, como câimbras musculares, ascite, encefalopatia, perda de massa muscular e icterícia. (Aguiar et al., 2016). Nestes casos, o tecido normal do fígado é substituído por cicatrizes e as células hepáticas perdem o seu funcionamento normal.

Desse modo, a partir dessa gravidade, o transplante hepático surge como uma última alternativa terapêutica, que se propõe a oferecer uma qualidade de vida ao paciente e minimizar os sintomas da doença. (Aguiar et al., 2016). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2009), esse procedimento consiste na substituição do fígado doente por um enxerto saudável de um doador falecido ou, parte do fígado de doador vivo.

No entanto, para que esse procedimento aconteça o paciente deve estar inscrito no Sistema Nacional de Transplante (SNT) em uma lista de

espera formada pelos possíveis receptores do enxerto. A referida lista foi criada no Brasil em 1997 e tinha como prioridade a ordem cronológica de inscrição (Furtado, 2018).

Em 2009, a Portaria n<sup>a</sup> 2.600 (Brasil, 2009) estabeleceu a implantação dos modelos que definem os critérios de gravidade clínica do paciente, esses modelos são mais conhecidos pelas siglas oriundas dos termos em inglês: Model for End-stage Liver Disease, o MELD; e Pediatric End-stage Liver Disease, o PELD. Esses critérios passaram a ser seguidos com a finalidade de otimizar a fila dos pacientes que aguardam por esse procedimento. Desde então, os principais parâmetros passaram a ser: tipagem sanguínea, peso do doador e receptor e o MELD/PELD (Ferrazo, 2014).

O MELD se configura como um dos principais índices para avaliar a gravidade e o prognóstico da doença hepática em candidatos com idade igual ou maior de 18 anos. Tal índice é utilizado como um recurso para interpretar a indicação de mortalidade em pacientes hepatopatas crônicos em espera por uma cirurgia de alocação de órgãos. Os pacientes mais graves possuem o número do MELD mais elevado e necessitam com urgência do transplante hepático. (Furtado, 2018).

Quando o paciente é criança ou adolescente, utiliza-se o PELD (Pediatric End-stage Liver Disease), que é similar ao MELD e leva em consideração o resultado de exames que também mensuram a eficiência do fígado em exercer sua função no organismo: bilirrubina, mensura a habilidade do fígado eliminar bile; albumina, que mede a eficiência desse órgão em manter a nutrição; e Relação Normatizada Internacional, que analisa a produção de fatores de coagulação. Atualmente, a priorização da lista de transplante hepático no Brasil é baseada no MELD/PELD (Ferrazzo, 2014).

Além dos critérios clínicos, o paciente que aguarda por esta terapêutica necessita passar por uma avaliação multiprofissional criteriosa que envolve vários aspectos da funcionalidade do indivíduo, inclusive o psicológico e o social. Nesse sentido, Furtado (2018) pontua que os profissionais que compõem esta equipe são médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e farmacêuticos.

Assim, são realizados a avaliação e o acompanhamento do paciente, que está com comprometimento físico e psíquico e/ou imunodeprimido

devido ao adoecimento e orienta-se quanto ao tratamento no pré e pós-transplante bem como quanto ao uso de imunossuppressores. Um dos fatores para o sucesso terapêutico do transplante a longo prazo depende da adesão ao tratamento (Aguilar, 2007).

Furtado (2018), corrobora com Moore et al (2000) ao citar que o transplante hepático aumenta a qualidade de vida do paciente em diferentes aspectos, sobretudo a melhora dos sintomas e a reinserção da vida laboral. Considerando que a saúde como algo processual e que possui várias dimensões, percebe-se a importância da equipe multiprofissional no acompanhamento do paciente, pois dessa forma há uma assistência integral em todos os aspectos do adoecimento.

O transplante hepático, portanto, configura-se como modalidade terapêutica que visa não só aumentar a sobrevida do paciente, mas também o reinseri-lo nas suas atividades de vida diária (Furtado, 2018). No entanto, muitos pacientes buscam esse tratamento como possibilidade de cura da doença de base, visto que o objetivo do transplante consiste também na melhora da qualidade de vida. A expectativa de cura se relaciona, sobretudo, com a esperança de ter um futuro saudável e um estilo de vida dito normal (Lazzaretti, 2006).

Nesse sentido, uma das avaliações que são realizadas para que o paciente seja incluído na lista de transplante é a avaliação psicológica. De acordo com Lazzaretti (2017), o trabalho da Psicologia se insere em todo o percurso do transplante, pois há uma relação intrínseca entre a doença crônica e o psiquismo. A avaliação psicológica refere-se à investigação das condições emocionais e cognitivas do paciente e das expectativas e motivação do paciente e da família para o transplante hepático.

No que concerne à avaliação, faz-se necessário identificar aspectos da história de vida do paciente a fim de verificar quais os fatores de risco e os fatores protetivos na sua preparação para o transplante. Também é importante conhecer a estrutura e o funcionamento familiar, explorar como os membros da família vivenciam a questão do transplante hepático e o impacto do diagnóstico (Yamada & Valle, 2014).

No caso do transplante hepático, devido à gravidade da doença e a urgência por receber o órgão, a avaliação psicológica é uma ferramenta

importante, pois o paciente apresenta sentimentos ambivalentes durante a espera pelo procedimento que interferem no tratamento após a cirurgia. As expectativas em relação a esta terapêutica são a mais diversas possíveis, pois o transplante desencadeia várias reações emocionais no paciente, como o medo, a angústia, a tristeza, frustração, dentre outras (Lazzaretti, 2017).

Nesse sentido, a tarefa do psicólogo se configura a ofertar um espaço de escuta e acolhimento a este paciente, identificando os aspectos que possam contraindicar o procedimento. Morana (2009) compreende os contra indicadores do transplante em duas categorias: os absolutos e àqueles que precisam ser discutidos com a equipe multiprofissional, a cada caso. Os primeiros englobam: deficiências cognitivas irreversíveis, psicoses ativas e abuso de álcool e/ou outras drogas, sem suporte familiar. Os critérios relativos seriam os transtornos de personalidade, históricos psiquiátricos anteriores, depressão, fragilidade no suporte familiar e motivação inadequada para o tratamento. Na avaliação, deve-se avaliar a expectativa, motivação e compreensão acerca da terapêutica.

Diante disso, ao se debruçar sobre a temática do transplante hepático, percebe-se que na literatura existente, há um predomínio dos aspectos médico-clínicos e da adesão ao tratamento imunossupressor em detrimento de outros fatores que fazem parte dessa terapêutica, como os aspectos psicossociais (Aguiar & Braga, 2011). Faz-se necessário integrar a Psicologia na produção científica sobre a referida temática para possibilitar uma discussão eficaz da complexidade do trabalho em saúde.

Trata-se de evitar que essa lacuna observada tenha como consequências a fragmentação dos processos de trabalho. Ao participar da Residência Multiprofissional no Ambulatório de Transplante Hepático em um Hospital de Referência na cidade de Fortaleza, vislumbrou-se um ambiente favorável para discutir a importância dos aspectos psicológicos nesse processo de adoecimento. Assim, esse tema de pesquisa surgiu a partir da observação das demandas emocionais dos pacientes interligadas com as expectativas acerca do transplante bem como à esperança de cura diante do procedimento.

As expectativas geradas em torno do transplante podem ser realistas ou fantasiosas e sinalizam como o paciente compreende essa terapêutica

e adere ao seu tratamento. Desta maneira, esse trabalho visa identificar quais as expectativas que os pacientes candidatos ao transplante hepático expressam sobre esta terapêutica na avaliação psicológica pré transplante.

## MÉTODO

A pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética do Hospital Universitário sob o parecer OCULTO – incluir após avaliação por pares.

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa que utilizou o método da pesquisa documental. A pesquisa foi realizada no Serviço de Transplante Hepático de um Hospital Universitário, localizado na cidade de Fortaleza-Ceará, que recebe pacientes de todo o Brasil, principalmente das regiões Norte e Nordeste. O serviço de transplante hepático possui uma equipe multiprofissional que inclui médico, enfermeira, psicólogo (a), farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social.

Foram analisados os Formulários de Avaliação Psicológica Pré Transplante, especificamente o item que aborda as expectativas acerca do transplante, de pacientes atendidos no ambulatório de transplante hepático do Hospital Universitário no período de 2017 a 2019. Os critérios de inclusão são os formulários preenchidos corretamente e legíveis. Os critérios de exclusão consistem nos formulários ilegíveis e incompletos.

A coleta de dados foi efetuada no período de abril de 2020 a junho de 2020, por meio da pesquisa documental dos formulários de avaliação psicológica pré transplante. Durante esse período, houve 305 fichas de avaliação, nas quais 202 fichas foram analisadas e 103 foram excluídas pois estavam incompletas. Esse formulário consiste em um instrumento de avaliação que é utilizada pelos psicólogos do serviço na entrevista com os pacientes candidatos a cirurgia. Ele possibilita a livre expressão verbal, com efeito terapêutico na preparação para o transplante.

Até 2016 a avaliação psicológica pré-transplante era composta por uma entrevista aberta, organizada como check list com temas a serem abordados, tais como: história da doença; antecedentes psicopatológicos; histórico de alcoolismo e outras drogas; reação à doença; mudanças trazidas pela doença e tratamento; motivação; expectativas; percepção sobre o



órgão doado; compreensão; procedimento cirúrgico prévio; motivação para vida; religiosidade; história de vida; família e estado emocional geral. O registro desses dados era descrito em forma de texto. A partir de 2017, esse instrumento foi substituído por um questionário semiestruturado, no estilo formulário a fim de facilitar o armazenamento e coleta de dados para contribuir como fonte de pesquisa.

Esse material foi elaborado a partir dos pontos do check list anterior, do formulário utilizado no Serviço de Transplante Renal (que é um serviço mais antigo na mesma instituição) e referências bibliográficas da área de psicologia hospitalar e avaliação psicológica em transplante.

O formulário é composto por 12 itens de avaliação, sendo norteados pelos seguintes aspectos: Identificação do paciente; História da doença; Reação e enfrentamento do paciente frente ao adoecimento; Tratamento atual (medicações utilizadas); Estilo de vida; Situação laboral; História familiar; Rede de suporte social; Técnica do Complemento; Estado mental; Expectativas quanto ao transplante; Compreensão acerca do transplante. A coleta de dados enfatizou apenas com o item 11, expectativas quanto ao transplante.

O embasamento teórico científico da pesquisa foi realizado, sobretudo, nos trabalhos de Ferreira e Gorayeb (2015), (Ferrazzo, 2014), Furtado (2018), Sebastiani e Oliveira (2017) e (Aguiar, 2007).

Os dados foram analisados e organizados com base no método de análise de conteúdo de Laurence Bardin (2011). Esse método obedece às seguintes etapas: 1) Pré análise; 2) Exploração do material; e 3) Interpretação dos resultados. De acordo com Bardin (2011), a pré análise se configura como a fase de organização dos dados, no qual o pesquisador irá se familiarizar com os documentos da sua escolha. Inclui a escolha dos documentos, respeitando as regras de exaustividade, homogeneidade e representatividade. (CAMARA, 2013; BARDIN, 2011).

Na segunda fase, exploração do material, há a escolha das unidades de análise, bem como codificação e seleção dos conteúdos e temas, a fim de organizar as categorias que serão analisadas. (CAMARA, 2013). Por fim, a interpretação dos resultados, consiste no tratamento dos dados brutos

da pesquisa, tornando-os significativos mediante a articulação teórica. Para Bardin (2011), essa interpretação deverá ir além do conteúdo latente, buscando-se o sentido que se encontra por trás dos dados primários.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise possibilitou a classificação em três categorias temáticas: 1. Diminuição dos sintomas a recuperação à saúde; 2. Esperança frente ao desconhecido; 3. Reconstrução da identidade. Tais categorias exprimem as principais expectativas dos candidatos relacionadas à realização do transplante hepático.

### **Categoria 1: Da diminuição dos sintomas à recuperação da saúde**

Esta categoria se remete às expectativas que os pacientes candidatos ao transplante hepático possuem acerca do que a cirurgia pode proporcionar à vida deles, principalmente no que tange à remissão dos sintomas físicos. A doença hepática crônica traz um sofrimento físico importante a estes pacientes, como a ascite, encefalopatia, perda de peso, descompensação metabólica, icterícias, dentre outros (Furtado, 2018). Nesse sentido, depreende-se que uma das expectativas relacionadas a este procedimento se configura como a ausência desses sintomas e a possibilidade de retorno a uma autonomia para realização de atividades de vida diária.

Ferreira e Gorayeb (2015) ao discutirem a respeito dos impactos do diagnóstico de uma doença crônica, afirmam que esta é marcada por perdas simbólicas, sobretudo do funcionamento e prazer corporal. Muitas vezes, os pacientes consideram que as perdas acarretadas pela doença podem ser definitivas e sentem medo de não poder retornar a mesma identidade que tinham antes do transplante.

Kóvacs (2002) refere que as perdas são desorganizadoras na vida humana, referindo-se não só às pessoas, mas a todo processo de mudança

de vida. A doença, por exemplo, se configura como uma perda, pois implica em uma passagem de uma condição conhecida para um desconhecido (Alves, 2008).

Frases como “*acabar com a doença*” e “*não viver com limitações*” foram encontradas nas fichas de avaliação psicológica, denotando que o adoecimento crônico gera uma sensação de incapacidade e desânimo frente ao mundo. O transplante é visto, portanto, como possibilidade de resgate da saúde.

É importante ressaltar que ao se pensar no conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, há o risco de se idealizar essa saúde, buscando uma recuperação total, a qual, por vezes, torna-se utópica no que tange ao tratamento do transplante hepático. O comprometimento físico trazido pelas hepatopatias pode gerar uma sensação de despersonalização no sujeito, visto que este pode se sentir como um objeto em relação à equipe de saúde, além das mudanças na imagem corporal e no estilo de vida (Ferreira & Gorayeb, 2015).

Ao adoecer, o sujeito começa a enfrentar uma rotina de cuidados, como ida às consultas, realização de exames até ser inscrito na fila de transplante, para então passar a uma outra etapa do processo. Desse modo, essa nova rotina se torna imposta na sua vida, destituindo-lhe um lugar de autonomia. No entanto, uma das intervenções da avaliação psicológica é o encorajamento do autocuidado do paciente, a fim de que ele compreenda a importância da realização do transplante.

Quando um paciente afirma que não deseja mais “*ficar amarelo*” ou “*com algo ferido dentro de mim*”, percebe-se que há uma alteração significativa da imagem que o indivíduo tem de si mesmo, modificando-o. Para Alves (2008), a aparência está relacionada ao bem estar subjetivo, visto que ela é importante para os relacionamentos interpessoais. A partir do desaparecimento dos sintomas que transformam a aparência física, como a ascite e a icterícia, o sujeito pode experimentar uma nova imagem corporal que o auxilie a resgatar a sua autoestima.

Ao discutir os sintomas físicos da hepatopatia crônica, observa-se que a fragilidade orgânica determinada pela doença está associada também aos

aspectos psicológicos do sujeito, pois as expectativas que o paciente traz na avaliação pré transplante irão servir como sustentadoras para que ele dê seguimento ao tratamento. Ferreira e Gorayeb (2015, p. 317) pontuam que “o adoecimento se apresenta como uma ameaça ao paciente, na medida em que altera suas potencialidades corporais e mobiliza sua angústia de morte”, ou seja, o aparecimento dos sintomas físicos irá sinalizar a possibilidade da morte real do paciente, permitindo que este possa ter expectativas quanto à sua recuperação e retorno a um estado de vida anterior.

Deve se considerar que o candidato ao transplante hepático tem que lidar, às vezes, com o longo tempo na fila de espera pelo tratamento, visto que, na realidade brasileira, há ainda uma disparidade no acesso aos serviços dos centros transplantadores (Ferrazzo, 2014). Para Furtado (2018), o transplante hepático exige uma complexidade de cuidados, sendo alta a taxa de mortalidade na fila de espera (Boin et. al, 2003), pois a doença propicia o aparecimento de complicações.

A busca por uma recuperação da saúde deve se basear não só na realização da cirurgia em si, mas na adesão ao tratamento como um todo. A expectativa encontrada na frase “*ter saúde e fazer a cirurgia*” denota que para a realização do transplante é necessário ter uma diminuição da gravidade dos sintomas, a fim de que o paciente tenha uma condição clínica para se submeter a cirurgia.

Para Coelho (2001, p. 70), a cronicidade da doença não se dá apenas pela sintomatologia da enfermidade, mas sim pela “não elaboração do luto pela perda da saúde”. Ao chegar para avaliação psicológica pré transplante, os pacientes podem manifestar a não aceitação do diagnóstico da doença através de expectativas de cura e milagre, como visto nas frases “*ficar zero bala*”, “*recuperar total*”, “*ter a cura*”.

Furtado (2018) pontua que o transplante deve ser visto como um conjunto complexo de medidas terapêuticas, no qual o ato cirúrgico se complementa com o cuidado biopsicossocial do paciente e sua família. Frases como “*seguir o tratamento*”, “*cuidar da alimentação, fazer atividade física*”, “*tomar medicamentos para sempre*” exemplificam que há uma compreensão mais ampla acerca do que se trata o transplante. Esse entendimento sobre a terapêutica é um dos focos da avaliação psicológica.

São encontradas também expectativas relacionadas a não ter rejeição no transplante. Furtado (2018) salienta que a rejeição do enxerto se configura como uma das complicações no pós-transplante, podendo ser desencadeada de óbitos durante os primeiros meses após a cirurgia. A este respeito, observou-se que uma das expectativas dos pacientes é não ter o quadro de rejeição durante a recuperação a fim de obter uma maior qualidade de vida.

O medo da rejeição e a ansiedade frente aos riscos do transplante são fatores que devem ser considerados na avaliação psicológica pré transplante. Sobretudo quando o paciente está sintomático no momento da avaliação, faz-se necessário avaliar o nível de expectativa desse sujeito perante a cirurgia (Lazzaretti, 2017).

Geralmente, quando há uma sintomatologia física presente no paciente na avaliação psicológica, há também a expectativa de que o transplante possa propiciar uma vida sem dor. Respostas como “*ter uma vida sem dor*” e “*não sofrer muito*” também foram encontradas, demonstrando que há um desejo de alívio imediato do desconforto trazido pela doença.

## **Categoria 2: Esperança frente ao desconhecido**

As reações emocionais desencadeadas pelo diagnóstico de uma doença crônica são diversas, podendo variar do medo, preocupações com o quadro, indo até o sentimento de esperança e resiliência frente ao adoecimento. No caso da doença hepática, observou-se que os pacientes manifestam o desejo de ter o sucesso na cirurgia, bem como uma visão positiva e otimista frente ao tratamento.

Tais reações servem como mecanismos adaptativos frente à convivência com a doença ao longo do tempo (Coelho, 2001). Lazarus e Folkman (1984) consideram que o enfrentamento ou *coping* são esforços comportamentais e cognitivos para que o sujeito se adapte a uma situação de estresse. Esses recursos podem ser baseados na emoção ou no problema, dependendo do cenário. Quando é centrado na emoção, há uma redução do desconforto emocional diante de uma situação imutável, por exemplo, o diagnóstico de uma doença crônica e a necessidade do transplante.

Os resultados obtidos para esta categoria demonstraram que há um sentimento de esperança e idealização diante da realização do transplante. A crença de que “tudo pode dar certo” é uma forma de enfrentamento diante de um tratamento invasivo e, por vezes, duradouro ao longo da vida.

Aguiar e Braga (2011) apontam que há dois momentos na preparação para o transplante. O primeiro seria na fase pré-operatória, na qual o paciente é submetido a uma criteriosa avaliação a fim de ser inscrito no Sistema Nacional de Transplante. Nessa fase, ele expressa várias expectativas, imbuídas também de medo e receio pela cirurgia. Na segunda fase, quando a expectativa se torna realidade, o paciente tem de lidar com o desconhecido, com o ambiente hospitalar e o tratamento.

Desse modo, as autoras vêem uma mudança da atitude do paciente frente ao transplante, pois a partir das expectativas que foram geradas no pré operatório, há uma influência na percepção do paciente em relação ao tratamento. Neste trabalho, notou-se que os principais sentimentos expressos na avaliação psicológica pré transplante se caracterizam pelo otimismo, fé e a confiança na equipe de que tudo ocorra bem.

Frases como “*que tudo dê certo*”, “*ficar bom*”, “*que Deus dê força*” e “*nova vida*” foram encontradas no material da pesquisa, demonstrando que há uma atitude positiva diante do adoecimento. Sebastiani e Oliveira (2017) afirmam que o diagnóstico de uma doença crônica impõe ao paciente novas possibilidades de se adaptar à enfermidade, a partir dos movimentos de resiliência e enfrentamento.

O paciente hepatopata crônico, por lidar com sintomas clínicos importantes e uma rotina exaustiva de exames e consultas, fora as readaptações no ambiente familiar e social, tende a construir formas de enfrentamento que o sustentem a aderir ao transplante e ao tratamento.

O sujeito, seja com doença crônica ou não, é capaz de se atualizar e criar novas formas de ser a partir das circunstâncias que o rodeiam. No transplante, essa atualização pode ser potencializada pela família e equipe de saúde, na medida em que estas duas oportunizam um cuidado ao paciente durante todo o tratamento. Respostas como “*quero ficar bom, confio na*

equipe” e “qualquer hora ele (transplante) vem, quem sabe são os ‘dotô’”, sugerem que há uma relação de confiança entre paciente e equipe que norteiam a rotina de cuidados.

Sebastiani e Oliveira (2017) ao discutirem sobre a equipe de saúde na atenção ao paciente crônico, abordam que os profissionais fazem parte do universo sócio-afetivo do paciente, pois há um vínculo prolongado e estes representam aspectos positivos como a segurança, o amparo e o alívio do sofrimento.

Para além da confiança e esperança, outro sentimento presente nos dados da pesquisa foi o medo observado nas seguintes respostas: “quero fazer, mas tenho medo”; “medo do transplante, medo de rejeição” e “tenho medo, mas é necessário fazer”. A doença crônica gera essa sensação de medo devido às limitações e perdas que impõe. A perda da saúde física, da autonomia, dos planos e projetos futuros, juntamente com o medo da rejeição e as dúvidas sobre o sucesso da cirurgia podem, por vezes, tornar a motivação ambivalente diante do procedimento.

Parkes (1998) descreve o luto como uma reação a uma perda de alguém e/ou objeto amado, caracterizando como algo processual e não como um estado. No transplante, alguns pacientes podem apresentar elementos desse luto durante a preparação para a cirurgia e sentimentos como angústia, desamparo, desespero e ansiedade, nos quais o medo é constituinte (Sebastiani & Oliveira, 2017).

A partir das respostas dos pacientes, outro aspecto identificado é a espiritualidade. Frases como “cirurgia nas mãos de Deus”, “transplante como milagre de Deus”, “queria um milagre”, “novo nascimento”, “renascimento”, “Deus dá a força”, “fé”, exemplificam como a dimensão espiritual está associada ao adoecimento.

Puchalski e Romer (2000) denominam espiritualidade como aquilo que permite a pessoa viver uma experiência transcendente e cheia de sentido para a sua vida. Essa experiência pode estar associada a um ser superior, como Deus, ou com outros seres, como a natureza, família, artes, comunidade. A noção de espiritualidade também está ligada aos construtos de fé

e sentido (Breitbart, 2014). Para este autor, a fé é uma crença em um ser superior, sem ser necessariamente Deus e que não precisa estar ligada a organizações religiosas ou de cultos.

O sentido, por sua vez, é a convicção de fazer algo ou crer em um propósito que traga um sentido de paz ou transcendência por meio de um vínculo com algo além do próprio eu (Frankl, 1959). O paciente quando adocece, por vezes, pode construir um significado para o seu adoecimento baseado nas suas crenças e valores.

Na presente pesquisa, observou-se que as expectativas com a cirurgia do transplante hepático estão associadas a crença de que algo sobrenatural pode intervir positivamente no curso da doença. Essa intervenção pode trazer benefícios ao paciente, não somente ao seu físico, mas também à sua saúde mental enquanto doente crônico.

### **Categoria 3: Reconstrução da identidade**

Os papéis da vida do sujeito foram minimizados ou perdidos devido a doença hepática, ocasionando expectativas relacionadas ao resgate dessas atribuições. Sebastiani e Oliveira (2017) afirmam que a mais impactante mudança no adoecimento crônico diz respeito à identidade da pessoa, posto que ela passou à condição de “ser doente”, devendo incorporar essa nova realidade.

Há um desejo de resgatar os papéis perdidos ao longo do tratamento. Sob essa perspectiva, as respostas dos pacientes mais relevantes acerca do que esperam dessa terapêutica envolvem projetos para o futuro e desejo de retornar a uma vida anterior que já tiveram.

Frases como “viajar”, “voltar a dirigir”, “retornar as atividades”, “estudar”, “ficar mais com a família” e “voltar a trabalhar” foram encontradas nos relatos dos pacientes e demonstram que são um referencial de vida e motivadores para que possam enfrentar o tratamento. O retorno a essa identidade perdida é algo latente nos pacientes portadores de hepatopatias.

Sebastiani e Oliveira (2017) compreendem que a aquisição da doença crônica leva a uma perda de identidade, que pode ocasionar um luto diante



da não existência do lugar que anteriormente era conhecido pelo sujeito. Esse luto ocorre devido à perda não apenas do aspecto orgânico que dá autonomia, mas sobretudo pelos vínculos afetivos, sociais, perda do emprego e renda financeira, e diminuição da qualidade de vida.

O desejo de voltar a trabalhar após o transplante é relevante na pesquisa, pois muitos pacientes possuem essa expectativa antes de realizar a cirurgia. Costa (2009) apresenta a atividade profissional como uma das principais fontes de sentido para a vida humana e inclui que ter um emprego não traz somente o rendimento financeiro, mas o valor pessoal e social.

Por vezes, a estabilidade econômica e o lugar de provedor da família são substituídos por uma rotina de cuidados específicos que trazem ao paciente uma sensação de insegurança e impotência (Sebastiani & Oliveira, 2017). A espera por um transplante torna-se, portanto, um momento de ambivalência, tendo a apreensão e a esperança de poder retomar as atividades.

No que se refere a identidade da pessoa, o trabalho ocupa um lugar fundamental pois envolve valores culturais e sociais, como produtividade, reconhecimento profissional, objetivos pessoais e autoestima (Costa, 2009). Ao adoecer, o paciente perde a maioria desses valores e lida com a possibilidade de encontrar outras formas de ser valorizado e estimado no seu meio social.

Além do viés econômico, o trabalho possibilita que o sujeito esteja em contato com redes sociais que são significativas para ele, trazendo uma sensação de pertencimento e proteção. Com o adoecimento, os vínculos podem ser fortalecidos ou fragilizados, exigindo do paciente uma readaptação no contato com essa rede. Respostas como “*retomar vida social*” e “*voltar a ficar junto da família*” apontam uma expectativa de pertencimento social, no qual o paciente possa estabelecer novos contatos com os seus entes queridos.

Durante a avaliação psicológica pré transplante, o psicólogo deve ter um olhar ampliado para a subjetividade do paciente, a fim de não o reduzir somente a alguém que irá se submeter a uma cirurgia. Deve-se considerar

todo o contexto afetivo-relacional do paciente, sabendo-se que se constitui em um dos principais fatores protetivos para o seu tratamento (Nardi et. al, 2017).

No cenário do transplante hepático no Hospital Universitário, observa-se que a rede social fortalecida entre os pacientes se constitui como recurso de enfrentamento, pois possibilita uma aproximação da realidade, favorecendo a compreensão realista do tratamento pós cirurgia.

Ademais, a rede social como suporte para o paciente emerge não só como fator protetivo para a subjetividade, mas como condição importante para que o sujeito possa realizar a cirurgia, visto que a equipe multiprofissional compreende a importância de ter vínculos sociais estáveis e disponíveis para auxiliar durante o tratamento.

A qualidade de vida também foi outro aspecto que surgiu nas respostas dos pacientes na avaliação psicológica. Há de se considerar que esse conceito é complexo e multifatorial, sendo correlacionado em muitas pesquisas na área da saúde e adoecimento crônico (Flor, 2015; Garcia, 2018). As respostas mais relevantes que surgiram desse conceito foram “*ter qualidade de vida*” ou “*melhorar qualidade de vida*”.

A partir da realidade vivenciada no ambulatório onde são feitas as avaliações psicológicas, entende-se que essa melhora na qualidade de vida tem associação a mudanças no estilo de vida, no exercício das atividades laborais, possibilidade de maior autonomia no tratamento, atualização das redes sociais afetivas e remissão dos sintomas físicos, principalmente a dor.

Há uma diferença significativa entre o vivido entre o pré e o pós transplante, principalmente no que se refere à qualidade de vida, pois o paciente tem uma percepção diferente entre o antes e depois da cirurgia. Essas diferenças irão possibilitar novas reações emocionais e a construção de uma nova identidade (Aguiar, 2007).

A expectativa pela melhora na qualidade de vida também está relacionada ao desejo de que a terapêutica do transplante, sobretudo o uso de imunossuppressores e a rotina de exames e consultas, possa favorecer um aumento da sobrevida com qualidade e não somente quantidade de dias vividos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu identificar as principais expectativas dos pacientes relacionadas ao transplante hepático, delineando os principais aspectos que são sustentadores para que os sujeitos deem continuidade ao tratamento, por exemplo, a rede social de apoio, a possibilidade de melhora clínica e aumento da sobrevida, sentimentos de esperança e desejo de qualidade de vida.

No que concerne às respostas relacionadas ao tema da qualidade de vida, não foi possível fazer uma leitura mais aprofundada dos aspectos envolvidos do conceito, pois não houve uma descrição acerca do significado da expressão.

A experiência profissional no ambulatório de transplante hepático aliada ao estudo da literatura especializada, permitiu uma percepção mais minuciosa sobre os sentidos que são construídos a partir das expectativas dos pacientes candidatos a esse tratamento. O desejo pela cura, por vezes, está sobreposto a uma espera por autonomia e melhora da qualidade de vida.

Ao falar sobre a cura é importante ressaltar que, nesta pesquisa, os desejos expressos pelos pacientes referem-se a uma cura como recuperação da cirurgia e não necessariamente ao desaparecimento da doença hepática. A reabilitação e a possibilidade de um retorno a atividades de vida diária são motivadoras para que eles deem prosseguimento ao tratamento.

A partir da experiência no ambulatório do Serviço de Transplante Hepático, observa-se também que os candidatos a essa terapêutica compreendem de forma realista a cronicidade da doença e a necessidade do tratamento a longo prazo. Os dados da pesquisa contribuem para que haja uma continuidade nos estudos acerca dos aspectos psicossociais envolvidos nesse processo, pois eles são apenas um recorte da ficha de avaliação psicológica pré transplante.

Os estudos sobre os tipos de enfrentamento dos pacientes transplantados e o autocuidado no pós-operatório podem se configurar como temas das próximas pesquisas no cenário do transplante hepático, visto que a tarefa do psicólogo nesse contexto possui caráter avaliativo e interventivo.

A compreensão das expectativas dos pacientes no pré transplante possibilitam intervenções mais assertivas no cuidado com o sujeito, principalmente na sua adesão ao tratamento. A Psicologia contribui para uma avaliação mais ampla desses aspectos, auxiliando no fortalecimento do enfrentamento e da motivação do paciente.

A adesão terapêutica engloba intervenções relacionadas à importância da dieta alimentar, o comparecimento às consultas e ao uso das medicações, principalmente os imunossuppressores. A Psicologia pode se articular com outras categorias profissionais e realizar ações psicoeducativas a fim de favorecer o engajamento no tratamento no pós transplante.

Desse modo, acredita-se que a terapêutica é processual, incluindo o pré, a internação e pós transplante, e que há uma diversidade de manifestações psíquicas e comportamentais que estão incluídas nesse transcurso. O contínuo aprimoramento da avaliação psicológica pré transplante auxilia a equipe multiprofissional na preparação do candidato à cirurgia.

## REFERÊNCIAS

- Aguiar, M. I. F. (2007). *Transplante Hepático: O significado para aqueles que vivenciam a espera pelo procedimento cirúrgico*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil). Recuperado de [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1848/1/2007\\_dis\\_mifaguiar.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1848/1/2007_dis_mifaguiar.pdf)
- Aguiar, M. I. F. de, & Braga, V. A. B. (2011). Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 13(3), 413-21. <https://doi.org/10.5216/ree.v13i3.12234>
- Aguiar, M. I. F., Braga, V. A. B., Garcia, J. H. P., Lima, C. A. A., Souza, P.C., Alves, A.M., & Rolim, I. L. T. P. (2016). Qualidade de vida em receptores de transplante de fígado e a influência dos fatores sociodemográficos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 411-418. [doi.org/10.1590/S0080-623420160000400006](https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400006)

- Alves, E. (2008). Morte em vida: mutilações e processo de luto pela identidade perdida. In: Kóvacs, M. J. *Morte e existência humana: caminhos de cuidado e possibilidades de intervenção*. Rio de Janeiro. Ed: Guanabara Koogan.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil (2009). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF. Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)
- Brasil (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Brasil, Portal Ministério da Saúde. (2019) Doação de órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. [periódico online]. Recuperado de <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>.
- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais. Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179-191.
- Coelho, M. O. (2001). A dor da perda da saúde. In V. A. Camom (Ed.), *Psicossomática e a psicologia da dor* (pp. 69-112). São Paulo: Pioneira.
- Costa, S. R. S. (2009). *Retorno ao trabalho do doente submetido ao Transplante Hepático*. (Dissertação de mestrado em Saúde Ocupacional, Faculdade de Medicina, Coimbra, Portugal). Recuperado de [https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/13512/1/Tese\\_mestrado\\_Sandra%20Costa.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/13512/1/Tese_mestrado_Sandra%20Costa.pdf).
- Ferrazzo, S. (2014) *Transplante hepático na perspectiva da bioética: Um estudo de caso*. (Dissertação de Mestrado, Florianópolis, Santa Catarina). Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/129692>.

- Ferreira, V. M. A. & Gorayeb, R. (2015). Atuação do psicólogo hospitalar em nefrologia: aspectos emocionais de pacientes crônicos e transplantados. In: Gorayeb, R. et. al. *A prática da psicologia no ambiente hospitalar*. Novo Hamburgo. Ed: Sinopsys.
- Flor, M. J. (2015). *Avaliação da qualidade de vida do paciente transplantado hepático*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza). Recuperado de <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/19704>.
- Frankl, V. (1969) *The will to meaning: foundations and applications of logotherapy*. New York: Penguin Books.
- Furtado, D. M. (2018). *Manual ao Candidato a Transplante Hepático*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas). Recuperado de [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/331894/1/Furtado\\_DiogoMarcelo\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/331894/1/Furtado_DiogoMarcelo_M.pdf).
- Kóvacs, M. J. (2002). *Morte e desenvolvimento humano*. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lakatos, E. M. Marconi, M. A. (2001). *Fundamentos metodologia científica*. 4.ed. São Paulo: Atlas.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazzaretti, C. (2017). Transplante de órgãos: avaliação psicológica. *Psicologia Argumento*, 24(45), pp. 35-41. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20019>.
- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Lima, M. G., Araújo, S. S. C., Silva, M. M. A., Freitas, M. I .F., & Barros, M. B. A. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev. Saude Publica*, 51,Supl. 1: 4s. doi. [org/10.1590/S1518-8787.2017051000090](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090)
- Moore, K. A., Jones, R. McL., & Burrows, G. D. (2000). Quality of life and cognitive function of liver transplant patients: A prospective study. *Liver Transpl.* 6; p. 633-642.

- Morana J. G. (2009). Psychological evaluation and follow-up in liver transplantation. *World journal of gastroenterology*, 15(6), 694–696. <https://doi.org/10.3748/wjg.15.694>
- Nardi, A. L., Moré, C. L. PERES, G. M. (2017). Rede social significativa no processo de adoecimento de pessoas com cirrose hepática alcoólica: uma revisão integrativa. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 25(2). p. 77-85. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n2p77-85>
- Parkes, C. M. (1998) *Luto: Estudos sobre perdas na vida adulta*. Ed. Summus.
- Puchalski, C. Romer, A. L. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*. 3. pp 129-137. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>
- Sebastiani, R. Oliveira, A. P. (2017). A atenção psicológica interdisciplinar ao portador de doença crônica e sua família: impactos das transições epidemiológica e demográfica. IN: Angerami, V., A. (org). *E a psicologia entrou no hospital*. Belo Horizonte. Ed: Artesã.
- Yamada, M.O, Valle, E. R. (2014). *Vivência de mães na trajetória de seus filhos com implante coclear*. São Paulo: Synopsis editora.

*Recebido em 07/01/2021*

*Aceito em 13/12/2022*

# Por uma psicologia que (re)conheça a todos/as\*: discussões curriculares sobre a formação de psicólogos/as em relação às discussões sobre gêneros e sexualidades

*Towards a psychology that recognizes all: curricular discussions on the training of psychologists with regard to discussions on gender and sexuality*

*Por una psicología que (re)conozca a todos: discusiones curriculares sobre la formación de psicólogos/as relación a discusiones sobre géneros y sexualidades*

Caroline Amaral\*

Paula Regina Costa Ribeiro\*\*

Suzana da Conceição de Barros\*\*\*

## Resumo

*O artigo busca analisar alguns elementos curriculares que são norteadores para a formação em psicologia no que diz respeito às questões de gêneros e sexualidades. Para tanto, foram analisadas as Diretrizes Curriculares*

---

\* Parte do título deste artigo leva o mesmo nome da III Jornada Acadêmica de Psicologia, organizada por alunos/as e para alunos/as, que ocorreu nos dias 27, 28 e 29 de agosto de 2019, na Universidade Federal do Rio Grande - FURG, campus Carreiros. Essa jornada configurou-se como um espaço de reflexão a respeito das teorias que vêm sendo utilizadas no processo de formação do/a psicólogo/a. Na jornada, discutiu-se sobre a urgência de a psicologia pensar sujeitos a partir de marcadores como classe social, raça, etnia, gênero e sexualidade. A escolha, por empregar o mesmo título, é uma forma de visibilizar movimentos de discussões sobre a formação em psicologia no Brasil.

\*\* Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4851-8389>. E-mail: [carolinefurgletras@gmail.com](mailto:carolinefurgletras@gmail.com)

\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7798-996X>. E-mail: [pribeiro.furg@gmail.com](mailto:pribeiro.furg@gmail.com)

\*\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6949-3024>. E-mail: [prof.suzanabarros ciencias@gmail.com](mailto:prof.suzanabarros ciencias@gmail.com)



Nacionais para os cursos de Psicologia bacharelado e os Projetos Pedagógicos dos cursos de Psicologia de cinco universidades federais do extremo sul do Brasil, a saber: Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. O referencial teórico-metodológico utilizado está baseado em Michel Foucault e nos estudos de Gênero e Sexualidade nas vertentes pós-estruturalistas. Dentre os resultados encontrados, percebeu-se que as discussões de gênero e sexualidade, nas Diretrizes Curriculares e nos Projetos Pedagógicos, quando mencionadas, são feitas de maneiras a tangenciar a formação de psicólogos/as, não se constituindo como discussões centrais nos documentos.

**Palavras-chave:** Gênero; Sexualidade; Psicologia; Diretrizes Curriculares; Projetos Pedagógicos.

## Abstract

*The article seeks to analyze some curricular elements that guide psychology training with regard to issues of gender and sexuality. To this end, the Brazilian National Curricular Guidelines for Bachelor's Psychology courses and the Pedagogical Projects of Psychology courses at five federal universities in the extreme south of Brazil were analyzed: Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), and Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). The theoretical and methodological framework used is based on Michel Foucault and studies on Gender and Sexuality, in the post-structuralist perspective. Among the findings, it was observed that discussions of gender and sexuality in the Curricular Guidelines and Pedagogical Projects, when mentioned, are tangential to the training of psychologists and do not constitute central discussions in the documents.*

**Keywords:** Gender; Sexuality; Psychology; Curricular Guidelines; Pedagogical Projects.

## Resumen

*El artículo busca analizar algunos elementos curriculares que orientan a la formación en psicología en temas de géneros y sexualidades. Para ello, se analizaron los Lineamientos Curriculares Nacionales para los cursos de Licenciatura en Psicología y los cursos de Proyectos Políticos Pedagógicos de Psicología en cinco universidades federales del extremo sur de Brasil: Universidad Federal de Rio Grande - FURG, Universidad Federal de Pelotas - UFPEL, Universidad Federal de Santa Maria - UFSM, Universidad Federal de Rio Grande do Sul - UFRGS y Universidad Federal de Ciencias de la Salud*

*de Porto Alegre - UFCSPA. El marco teórico-metodológico utilizado se basa en Michel Foucault y en estudios de Género y Sexualidad, en las vertientes postestructuralistas. Entre los resultados encontrados, se puede observar que las discusiones sobre género y sexualidad en los Lineamientos Curriculares y proyectos pedagógicos, cuando se mencionan, se realizan en formas que se relacionan con la formación de psicólogos, sin embargo no constituyen discusiones centrales en los documentos.*

**Palabras clave:** *Género; Sexualidad; Psicología; Lineamientos curriculares; Proyectos Pedagógicos.*

No Brasil, os primeiros cursos de psicologia emergiram por volta de 1950, no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, por meio de universidades católicas. Tais cursos destinavam-se à formação de psicólogas/os então denominadas/os psicólogas/os especialistas voltados/os à atuação nas áreas clínicas, de trabalho e educação (Conselho Federal de Psicologia, 2018a). Embora existissem os referidos cursos, a profissão de psicóloga/o<sup>1</sup> não era regulamentada no Brasil.

A regulamentação da profissão aconteceu no ano de 1962, através da lei 4.119. Essa lei faz referência ao processo de formação profissional, instituindo que “a formação em Psicologia far-se-á nas Faculdades de Filosofia, em cursos de bacharelado, licenciado e psicólogo” (Brasil, 1962). Ainda no ano de 1962, por meio do parecer nº 403, do Conselho Federal de Educação, estabeleceu-se um currículo mínimo para os cursos de psicologia.

Em 1997, acontece a publicação do edital 04/97, estruturado, à época, pelo denominado Ministério da Educação e do Desporto – MEC, juntamente com a Secretaria de Educação Superior SESu. Por intermédio desse edital, as instituições de Ensino Superior brasileiras foram convocadas a apresentar propostas para a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais– DCN. Como orientação geral, indicava-se que:

---

1 Para a escrita deste artigo, faremos uso de linguagem inclusiva por meio da flexão de gênero “a/o” pelos seguintes entendimentos:1) o uso de artigos, substantivos e/ou pronomes, no “masculino”, carrega marcas de uma sociedade machista, em que o “homem” é tomado como sinônimo de humanidade; 2) uma profissão que é majoritariamente desempenhada por mulheres não deve ser mencionada exclusivamente no masculino.

As Diretrizes Curriculares têm por objetivo servir de referência para as IES na organização de seus programas de formação, permitindo uma flexibilidade na construção dos currículos plenos e privilegiando a indicação de áreas do conhecimento a serem consideradas, ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias definidas. (Brasil, 1997, p.1).

Dentre as demandas que foram solicitadas nesse edital, estavam a elaboração de perfis desejados para os/as formandos/as dos cursos; competências e habilidades, seleção de conteúdos curriculares; duração e estrutura curricular dos cursos (Brasil, 1997). O edital em questão salientava que, ainda que existisse um núcleo comum aos cursos de graduação, as DCN<sup>2</sup> deveriam garantir liberdade às instituições para que pudessem “definir livremente pelo menos metade da carga horária mínima necessária para a obtenção do diploma, de acordo com suas especificidades de oferta de cursos” (Brasil, 1997, p. 2).

Em 2001, foi publicada a primeira versão das DCN para os cursos de psicologia. Esta se direcionava à/ao profissional, à época, sendo chamada de “formação do psicólogo” (Conselho Federal de Psicologia, 2018a). Em 2006, por meio de alterações advindas do MEC, ocorreu uma alteração na nomenclatura das habilitações dos cursos de graduação: Bacharelado, Licenciatura, Tecnólogo.

As DCN não dizem respeito apenas aos conteúdos programáticos, e não se restringem às modificações de leis e nomenclaturas, mas também são orientações que instituem “um conjunto de conhecimentos, práticas e princípios gerais que fundamentam as políticas educacionais das instituições de ensino superior regularizadas pelo MEC” (Assis, 2018, p. 62). E é sobre esse conjunto de saberes que este artigo<sup>3</sup> se debruçará.

A seleção desses conhecimentos a serem trabalhados, as ênfases escolhidas por cada instituição e as competências esperadas da/o egressa/o do curso são elementos que estão para além de uma neutralidade na

---

2 Utilizaremos a sigla DCN para nos referirmos às Diretrizes Curriculares Nacionais.

3 Este artigo é resultado da pesquisa de doutorado “Gênero e Sexualidade: discutindo a formação de psicóloga/os” que se encontra em andamento.

construção da/o psicóloga/o brasileira/o. É possível se afirmar isso uma vez que hierarquizam e marginalizam saberes, como destacam Melo e Barreto (2014):

Os saberes produzidos sobre e para esse sujeito não estão desconectados de um contexto socioeconômico cultural, permitindo que nos indaguemos sobre a produção de quais verdades sobre o que somos/estamos estão sendo enunciadas nos cursos de formação em Psicologia após a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais. (p. 677).

Na intenção de promover discussões a respeito dos saberes que são elencados como importantes para o processo de formação da/o psicóloga/o, este artigo tem como objetivo analisar alguns documentos curriculares que são norteadores para a formação em psicologia no que diz respeito às questões de gêneros e sexualidades. As discussões promovidas pautam-se no entendimento de que os gêneros e as sexualidades são marcadores sociais que constituem nossas subjetividades (Butler, 2014; Foucault, 2015a).

## MOVIMENTOS METODOLÓGICOS

A partir de um olhar qualitativo, serão feitas discussões a partir de dois tipos de documentos: as DNC para os cursos de psicologia e os PP<sup>4</sup> de cinco cursos de psicologia bacharelado, pertencentes às universidades federais do extremo sul do Brasil, quais sejam: Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

As DCN para os cursos de psicologia foram acessadas no site do Ministério da Educação - MEC. Foram analisados os pareceres que versam sobre as diretrizes para os cursos de bacharelado em psicologia CNE/CES 1.314/2001, CNE/CES 072/2002, CNE/CES 0062/2004, CNE/CES 5/2011 e o parecer CNE/CES 1071/2019<sup>5</sup>.

---

4 Utilizaremos a sigla PP para Projetos Pedagógicos.

5 Documentos estão referenciados ao final do artigo como Brasil (2020).

Os dados referentes aos PP das universidades foram obtidos nos sites institucionais dos cursos<sup>6</sup>. Mediante acesso a algumas informações que se encontram disponíveis *online*, entramos em contato com cada coordenação de curso na intenção de sabermos sobre a última versão desse documento. Os PP foram analisados a partir de suas últimas versões disponíveis.

De posse dos PP, tivemos acesso ao quadro de disciplinas dos cursos. Foram consultados os quadros de sequência lógica (QSL)<sup>7</sup> e analisadas as disciplinas obrigatórias e optativas<sup>8</sup>. Foi realizada a leitura dos documentos na íntegra, DCN e PP, tendo, como norteadores, os descritores *gênero* e *sexualidade*. As análises terão, como principal eixo de discussão, as orientações referentes aos conteúdos curriculares para os cursos de psicologia bacharelado.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e está identificada por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 31237020.4.0000.5324. Além da aprovação do comitê, contamos com a anuência das universidades enquanto instituições coparticipantes.

## Documentos como monumentos, rastros de gênero e sexualidade

Para a construção das análises dos documentos, abrimos a caixa de ferramentas foucaultiana para tecer as análises a partir de dois conceitos: arquivo e documentos como monumentos (2019, 2015a, 2015b, 2014, 1999). Não buscamos encontrar resultados unânimes, nem mesmo temos, como pretensão, traçar caminhos *a priori* seguros (Veiga-Neto, 2014). Não há manual de como fazer, visto que o fazer é específico de cada objeto, de cada olhar e de cada pesquisador/a (Fischer, 2002).

---

6 Sites institucionais: <https://psicologia.furg.br/>, <http://www.ufrgs.br/psicologia/>, <https://wp.ufpel.edu.br/psicologia/>, <https://www.ufcspa.edu.br/vida-academica/graduacao/cursos/psicologia> e <https://www.ufsm.br/cursos/graduacao/santa-maria/psicologia/>.

7 Cada instituição denomina o conjunto de disciplinas de maneiras distintas: quadro de sequência lógica (QSL), matriz curricular, estrutura curricular e grade curricular.

8 As instituições apresentam diferentes maneiras de nomear as disciplinas que não fazem parte do quadro obrigatório de disciplinas, a exemplo de: complementares, eletivas e/ou optativas.

O conceito de arquivo nos auxilia a pensar na organização dos discursos, na forma como alguns deles se aproximam e de que maneira outros se “afastam”. Tal conceito diz algo dos discursos que guardamos e instituímos como memórias coletivas (Aiub, 2012). Com base nele, questionamo-nos: quais objetos e discursos carregam consigo pistas da nossa identidade? O conceito de arquivo provoca o ato de olhar para os documentos enquanto aqueles que carregam pistas das identidades profissionais que se esperam ser construídas.

Para Foucault, arquivo é “a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares” (2019, p. 158), é ele que permite pensarmos a forma como e quais enunciados são possíveis em determinada época. O arquivo organiza e aproxima discursos, nesse sentido, ele não diz apenas quais enunciados são possíveis em determinado contexto histórico, mas também que é o arquivo que agrupa, de forma heterogênea, os discursos. Nas palavras do filósofo, arquivo é “o que faz com que todas as coisas ditas não se acumulem indefinidamente em uma massa amorfa” (p. 158). Arquivo dá forma, identidade, singularidade e aponta recorrências discursivas.

Ele organiza e registra a construção identitária de um documento e, por essa razão, é o limite do dito (Foucault, 2019). O arquivo dita os limites do pensado e do impensável, pois é responsável pelo aparecimento ou mesmo pelo desaparecimento dos enunciados (Foucault, 2019). Logo, é a partir do arquivo que os discursos se organizam, se disseminam, se pulverizam, operam e se capilarizam.

Olhamos para a formação em psicologia acreditando que os discursos inscritos nos documentos orientadores para a formação do/a psicólogo/a, carregam consigo rastros de um arquivo, marcas que nos dão pistas do “dizível e o indizível, do pensável e do impensável” (Rose, 2011, p. 66), no contexto da formação em psicologia, em relação ao gênero e à sexualidade.

Arelada ao conceito de arquivo, tem-se a compreensão de que os documentos analisados - as DCN para os cursos de psicologia e os PP das instituições coparticipantes -, podem ser entendidos enquanto monumentos. Segundo Foucault (2019, p. 8), o conceito de documento não diz da “história que seria em si mesma, e de pleno direito *memória*; a história

é, para uma sociedade, de uma certa maneira de dar status e elaboração à massa documental de que ela não se separa”, mas é um objeto definido a partir de conjuntos, relações e unidades. Para Foucault, os documentos são como monumentos, “onde se decifravam rastros deixados pelos homens onde se tentava reconhecer em profundidade o que tinham sido, uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos” (2019, p. 8).

Os documentos carregam rastros de seus contextos históricos porque eles estão, de certa forma, “subordinados” ao arquivo a que pertencem. Assim, enquanto monumentos, estão contidos em um arquivo, é organizado por ele, o documento não preexiste ao arquivo (Aquino & Val, 2018). Entendê-los como monumentos nos possibilitam pensar as DCN para os cursos de psicologia e os PP como documentos que carregam marcas de um arquivo.

Esses documentos curriculares para os cursos de psicologia foram analisados no que diz respeito às questões de gêneros e sexualidades, uma vez que tais documentos, enquanto monumentos, dizem de uma relação de um sistema de enunciabilidade discursiva. Tais conceitos nos possibilitam pensar em *como, quando e se* as questões de gênero e sexualidade fazem parte das DCN para os cursos de psicologia e dos PP do curso de psicologia das universidades investigadas.

Ao olhar para os documentos em sua relação com o conceito de arquivo, não temos a pretensão de encontrar ou mesmo de descrever um arquivo em sua totalidade, ou seja, dizer a qual arquivo pertence as enunciações registradas nos documentos analisados, haja vista que, para Foucault (2019), não é possível acessá-lo na íntegra nem descrevê-lo, mas é possível acessar seus fragmentos, seus rastros. Não buscamos encontrar uma origem dos discursos, mas nos interessa, atualmente, conhecer rastros do passado, pistas daquilo que se torna documento para e na formação em psicologia, especificamente, pistas sobre gênero e sexualidade na formação em psicologia. Nessa perspectiva, os documentos analisados são entendidos como rastros do arquivo. E, a partir disso, surge a indagação: no contexto da formação em psicologia, gênero e sexualidade são saberes possíveis? Se são, de que maneira são acionados?

## GÊNERO, SEXUALIDADE E DCN

Dentre as recomendações que compõem as DCN para os cursos de psicologia, estão presentes orientações a respeito dos conteúdos curriculares a partir de seis eixos estruturantes, listados, no documento, em ordem alfabética (A, B, C, D, E, F). Dos seis eixos estruturantes, destaca-se E e F, os quais mencionam, em seus textos, a ideia de que a psicologia, enquanto campo de saber, deve dialogar com diferentes áreas do conhecimento a fim de que a formação proporcione à/ao graduanda/o uma compreensão biopsicossocial dos fenômenos psicológicos. Isso é percebido no excerto do eixo a seguir, que perpassa todas as edições das DCN para os cursos de psicologia, de 2001 a 2019:

*e) Interfaces com campos afins do conhecimento para demarcar a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico e percebê-lo em sua interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos e processos psicológicos (Brasil, 2001, p. 8).*

No contexto das discussões sobre os princípios e compromissos das DCN, em 2002, é destacado que os cursos de psicologia devem assegurar à/ao estudante uma formação para a “compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais” (Brasil, 2002, p. 3). Também se destaca o princípio de que a formação em psicologia deve assegurar uma “compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do país, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão” (Brasil, 2011, p.1).

É pertinente pensar a respeito dos processos que consideram fenômenos sociais que incidem na forma como nos colocamos como sujeitos no mundo. Nesse sentido, as DCN mencionam a questão de outras áreas de saber agir no processo de formação para que alguns acontecimentos não sejam entendidos enquanto psicológicos apenas.

Apesar de as DCN referenciar a necessidade de se ter uma formação que possibilite à/ao estudante uma visão social, psicológica,



histórica a respeito dos sujeitos, os pareceres e as resoluções de 2001, 2002, 2004 e 2011 não fazem menção aos campos teóricos de gênero e sexualidade em nenhum momento. Contudo, continuamente, observam a necessidade de se pensar a formação da/o profissional de psicologia em articulação com epistemologias sociais, filosóficas, antropológicas e biológicas.

A psicologia, enquanto campo de poder e saber, não se constitui como unidade isolada, ou seja, enquanto campo disciplinar que produza verdades advindas de um *a priori* histórico (Foucault, 2019). Ela não é a única ciência que versa sobre subjetividades. A psicologia não opera somente por meio de uma visão psicologizante dos sujeitos, nem apenas a partir de um olhar psiquiátrico. Ela não é exclusivamente construída por meio de concepções biológicas, nem apenas com base em um olhar social e cultural em se tratando da produção de seus discursos.

Como apontam os rastros e as marcas históricas, expressas nos documentos analisados, percebemos que a psicologia aciona discursos outros para a formação da/o psicóloga/o. Seus discursos não se dão de forma isolada, são resultantes – e partem – de uma rede de discursos. As DCN nos indicam rastros de um arquivo que é composto por uma rede de diferentes relações de saber e poder.

O eixo F versa sobre as recomendações a respeito de uma formação em psicologia que leve em consideração os diferentes campos de atuação do/a psicóloga/o:

*f) Práticas profissionais voltadas para assegurar um núcleo básico de competências que permitam a atuação profissional e a inserção do graduado em diferentes contextos institucionais e sociais, de forma articulada com profissionais de áreas afins (Brasil, 2004, p. 2).*

Ao considerar que a/o profissional de psicologia atua em diferentes áreas, tais como educação, assistência social, trabalho e saúde, no contexto do exercício de sua profissão, ele/a se depara com diferentes histórias, experiências, subjetividades, corpos, sexualidades e gêneros.

A forma como vivenciamos nossos gêneros e sexualidades não se dá de modo homogêneo, já que nos produzimos enquanto sujeitos a partir de certos marcadores, como raça-etnia, gênero, sexualidade, geração e classe.

Esses são marcadores sociais que perpassam e que constroem nossas subjetividades. Por meio desses marcadores sociais, somos posicionados/as no mundo, através de processos de hierarquização de sujeitos, de marginalização de existências.

É necessário rachar certezas e (re)pensar quais discursos, sobre gênero e sexualidade, são acionados durante o processo de formação de psicólogas/os. Compreendemos que “a reflexão sobre a formação dos psicólogos torna-se relevante uma vez que ela afeta a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais” (Assunção & Silva, 2018, p. 396), pois “os discursos produzem verdades, verdade sobre o outro e sobre as possibilidades de vir a ser. As verdades produzem territórios de subjetivação e objetivação dos sujeitos” (Melo & Barreto, 2014, p. 679).

Assis (2018), Assunção e Silva (2018), Melo e Barreto (2014), Narvaz e Koller (2007) e Pecoraro e Guimarães (2017) pontuam que a psicologia pouco se aproxima das discussões a respeito de gêneros e sexualidades. Ainda há uma lacuna no processo de formação das/os psicólogas/os no que diz respeito às discussões de gêneros e sexualidades imbricadas no processo de constituições das subjetividades dos sujeitos.

No ano de 2017, iniciaram-se alguns movimentos de reformulação das DCN, realizados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), pela Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) e pela Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI). No ano de 2018, foi publicado um relatório denominado “Ano da formação em psicologia: revisão das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia”, o qual, dentre outras reivindicações, requeria uma formação em psicologia que promovesse discussões que considerassem diferentes contextos e desigualdades sociais, a saber: as étnico-raciais, de classe, do patriarcado, de gênero, as dimensões geracionais e da diversidade sexual (Conselho Federal de Psicologia, 2018a).

Em dezembro de 2019, foi, então, publicado o parecer CNE/CES 1071/2019, o qual partiu das DCN para os Cursos de Graduação em psicologia. Semelhante ao que já estava expresso nas versões anteriores das

DCN, no artigo 2º, sobre os princípios e compromissos da formação em psicologia, são descritas nove recomendações. Dentre elas, interessam-nos as de número II e VI:

*II - reconhecimento da diversidade de perspectivas epistemológicas e teórico-metodológicas necessárias para a compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com os campos de conhecimento que permitam apreender a complexidade e a multideterminação do fenômeno psicológico; incentivo à interlocução com os campos de conhecimento que permitam apreender a complexidade e a multideterminação do fenômeno psicológico”; VI - respeito à diversidade pessoal, social, cultural e ética, em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) (Brasil, 2019, p.5).*

É perceptível que, novamente, existe a orientação de que a psicologia, no processo de formação do/a profissional, aciona diferentes saberes. Notamos que tais enunciações, expressas nos documentos, apontam para uma ruptura, o que nos leva a pensar e a olhar para a exterioridade discursiva (Foucault, 2019), uma vez que o conceito de arquivo observa que discursos “não se inscrevem, tampouco, em uma linearidade sem ruptura e não desapareçam ao simples acaso de acidentes externos” (Foucault, 2019, p. 158).

No artigo 8º do parecer CNE/CES 1071/2019, há orientações acerca das competências que definem o perfil profissional da/o profissional de psicologia, a saber: “IV - trabalhar respeitando a diversidade e mostrar competência cultural, tendo em vista os seguintes princípios” (Brasil, 2019, p. 9). Nessa normativa, existe, claramente, a indicação de que a atuação da/o profissional de psicologia deve “respeitar as diversidades de gênero, socio-cultural, étnico-racial, religiosa e outras” (Brasil, 2019, p. 9). Retomando a discussão feita a partir do conceito de arquivo, sobre refletir a respeito dos limites discursivos de pensar o que pode ser dito em determinado contexto histórico e de que forma é dito (Foucault, 2019; 2014), percebemos que gênero e sexualidade, nas DCN, para os cursos de psicologia, passam a ser dizíveis (Rose, 2011). Trata-se de um discurso que emerge juntamente à

reiteração de uma formação que permita à/ao profissional de psicologia desempenhar práticas em consonâncias e respeito à Declaração Universal de Direitos Humanos.

Diante de tais movimentos, surge a necessidade de pensar o que leva, hoje, à condição de enunciação de que os cursos de psicologia devem proporcionar à/ao estudante uma formação que tenha como orientação o desenvolvimento de competências para uma atuação que vise o respeito às diversidades sexuais e de gênero.

No que tange a alguns movimentos históricos, destacam-se alguns acontecimentos, como os embates a respeito da “cura gay”, no ano de 2015 e 2019; a saída da transexualidade da lista de doenças mentais em (2019); a publicação da resolução nº 01/2018, do Conselho Federal de Psicologia (2018b), que estabelece normas de atuação para as psicólogas/os em relação às pessoas transexuais e travestis; e as diferentes produções dos conselhos regionais brasileiros a respeito de gênero e sexualidade.

Nessa amálgama, acreditamos que a emergência das discussões de gênero e sexualidade, nas DCN, somente no ano de 2019, indica rastros de um contexto histórico em que é possível, institucionalmente, enunciar e pensar sobre essas temáticas.

Com base em Lionço (2019), entende-se que uma das condições de possibilidade para este aparecimento nos documentos se dá por conta das resistências e tensionamentos ao próprio campo da psicologia. A luta, o posicionamento e a resistência de movimentos LGBTQI+ e movimentos feministas contra os discursos que tentam patologizar suas existências é que faz com que a psicologia passe, a passos lentos, dizer, pensar e enunciar, institucionalmente, sobre o respeito e reconhecimento das diferentes identidades sexuais e de gênero.

Bento e Pelúcio (2012) e Ramos (2021) atentam para o fato de que profissionais da psicologia devem estar atentos/as aos processos de diagnósticos com base no gênero e na sexualidade. Logo, mesmo que os documentos orientadores da formação em psicologia não tragam recomendações sobre a formação profissional no que diz respeito às questões de gênero e sexualidade, sabe-se que a psicologia, através de suas abordagens técnicas e instrumentos, já atua sobre tais questões. Isso implica em pensar

a psicologia enquanto campo de poder-saber, historicamente, convocado a dizer quem está e quem não está “saudavelmente” vivendo em consonância com gêneros e sexualidades, mesmo sem apresentar diretrizes que orientam a prática em psicologia nesse sentido. Portanto, cabe ressalva de que enunciar que a formação em psicologia deve respeitar a diversidade humana, tal como orienta as diretrizes, não implica necessariamente afastar-se de compreensões teóricas patologizantes sobre gênero e sexualidade.

Ao compreender que as DCN apresentam princípios, fundamentos, condições e procedimentos que orientam a formação em psicologia e entendendo que tais diretrizes norteiam a construção dos PP dos cursos de psicologia, no Brasil, é preciso voltar o olhar para os PP das cinco universidades federais do extremo sul do Brasil que selecionamos para nossa pesquisa.

## **GÊNERO, SEXUALIDADE E PP DOS CURSOS DE PSICOLOGIA**

Os PP dos cursos de graduação em psicologia bacharelado, das instituições coparticipantes, foram selecionados enquanto materiais de análise do estudo, pelo fato de se serem documentos nos quais estão expressas as concepções teórico-metodológicas dos cursos de graduação; os objetivos gerais da formação de psicólogos/os das instituições; as matrizes curriculares; os fundamentos, princípios e valores que norteiam as ações de ensino, pesquisa e extensão que são adotados pelas universidades. De acordo com a perspectiva teórica, adotada nesta pesquisa, esses documentos monumentos (Foucault, 2019) apresentam uma legitimação de saberes e indicam quais verdades se tornam institucionalizadas.

Foram analisados cinco PP das cinco universidades selecionadas. Para que as instituições não sejam identificadas nominalmente, atribui-se, aleatoriamente, a cada uma delas, uma numeração de 1 a 5 (universidade 1, universidade 2 etc.). Ao fazer a leitura dessas normativas, constatamos que os PP das universidades 2, 4 e 5 não mencionam discussões relacionadas a gênero e sexualidade. Assim, identificamos que somente duas instituições apresentam aspectos relacionados a gênero e/ou sexualidade, nomeando-os como conteúdos que são partes de discussões transversais nos currículos.

*Temos identificado demandas importantes nas escolas para formação e assessoria aos professores, assim como em projetos e atividades relacionados a **temas transversais** em saúde (**sexualidade**, drogas, gravidez na adolescência) e inclusão social (tanto no sentido ampliado da inclusão pela educação quanto nas singularidades do processo de inclusão de crianças portadoras de necessidades especiais, assim como jovens em situação de conflito com a lei). (projeto pedagógico da universidade 1).*

*Uma vez que a educação inclusiva deve ser entendida como um processo amplo e complexo que promove a participação de todos os estudantes nas esferas de ensino, em especial a pública, a XXX promove a **transversalidade** nos currículos de seus cursos de temas como relações étnico-raciais, **relações de gênero**, sustentabilidade, políticas da diferença e da diversidade, entre outros. Esses temas são abordados em ações de ensino, pesquisa e extensão e recebem o apoio da comunidade no que diz respeito à participação dos acadêmicos do curso. No ensino, temas abarcados nas políticas de educação inclusiva são tratados em diferentes disciplinas (tanto obrigatórias como eletivas), no sentido de construir, ao longo da formação, a compreensão de que o profissional tem o compromisso social de promover a saúde de todos os cidadãos. A sensibilização para essa esfera de atuação envolve, portanto, reconhecer a diversidade e a riqueza das possibilidades de expressão identitária. (projeto pedagógico da universidade 3).*

É perceptível que as discussões sobre gênero e sexualidade, quando explicitadas nos PP dos cursos, são categorizadas enquanto discussões transversais. Tal dado empírico nos possibilita pensar, a partir do arcabouço teórico adotado nesta escrita, a respeito dos regimes discursivos que são possíveis, visíveis, dizíveis e formalizados em determinado contexto histórico (Rose, 2011; Veiga-Neto, 2014) e, para além do que é possível dizer, atentamos para o *como* dizer.

Dessa forma, chamam atenção “os jogos de relações que caracterizam particularmente o nível do discurso” (Foucault, 2019, p. 158), ou seja, o lugar da transversalidade em que emergem as discussões de gêneros e sexualidades que nos dizem das (re)partições, ordens e hierarquizações de saberes (Veiga-Neto, 2008). Tais marcas, nos documentos, acerca da transversalidade, indicam quais conjuntos de verdades são (re)produzidos sobre gênero e sexualidade, revelam os saberes que são entendidos como pertinentes ao campo da psicologia e quais não são.

Para Barros (2010), o fato de gênero e sexualidade serem categorizados como assuntos transversais indica que as discussões sobre essas temáticas ocupam, de certa forma, as margens dos currículos dos cursos. Compreendemos que o lugar de “margem” não aponta apenas lugar de exclusão, silêncio ou mesmo de interdição discursiva, mas também indica produção (Foucault, 2015a). A percepção de que gênero e sexualidade ocupam um espaço outro, nos currículos, o lugar da transversalidade, também revela brechas para construções de outros sentidos e possibilidades, diz das relações desse poder que não produz apenas controle, dominação e silenciamento, mas que também é resistência (Foucault, 2015a).

Conforme Gallo (2001), os temas transversais possibilitam a promoção de uma educação que contemple discussões acerca de certas temáticas sociais, tais como violências, preconceitos, diversidade cultural, de gênero e discussões sobre sexualidade. Tal discussão vem ao encontro das orientações expressas nas DCN e nos PP, de que a formação em psicologia deve considerar diferentes campos de saberes na intenção de proporcionar uma formação que assegure à/ao estudante de psicologia uma atuação profissional em diferentes contextos institucionais e visando ao reconhecimento de um olhar sob diferentes perspectivas epistemológicas para compreender o ser humano.

Embora o caráter transversal das discussões sobre gênero e sexualidade possibilite que essas questões se tornam algo a ser discutido por todas as disciplinas, não sendo algo abordado por um/uma único/a professor/a, disciplinas e conteúdos, entendemos que tais discussões não devem ser uma espécie de apêndice das disciplinas de caráter obrigatório e/ou eletivas.

No quadro de disciplinas listadas nos PP, das universidades selecionadas, encontramos 22 disciplinas que mencionam<sup>9</sup> discussões sobre gênero e sexualidade: *Teorias feministas e de gênero; Representações sociais, direitos sexuais, reprodutivos e cinema; Introdução à psicanálise; Gênero e sexualidade nos modos de subjetivação contemporâneos; História da educação: História da escolarização brasileira e processos pedagógicos; Psico. e docência; Psico. e desenvolvimento humano; Diversidade e*

---

9 Incluem-se títulos das disciplinas, ementas e/ou referências.

*desenvolvimento humano; Sexualidade humana; Psico. das diferenças; Psico. da sexualidade; Seminário Integrador III; Psico. Social; Psicologia Social e contemporaneidade; Psicoterapia do adolescente; Psicopatologia II; Psicanálise contemporânea; Gênero e sexualidade nos espaços educativos; Sexualidade e promoção da saúde sexual na perspectiva da Psico. Social; Psicomotricidade; Psico. do desenvolvimento III; Psico. da educação especial.*

Dessas 22 disciplinas, 07 apresentam, no título, os termos gênero e sexualidade: *Teorias feministas e de gênero; Representações sociais, direitos sexuais, reprodutivos e cinema; Gênero e sexualidade nos modos de subjetivação contemporâneos; Sexualidade humana; Psico. da sexualidade; Gênero e sexualidade nos espaços educativos e sexualidade; Promoção da saúde sexual na perspectiva da Psico. Social.* Dentre elas, nenhuma faz parte do currículo obrigatório de disciplinas dos cursos de psicologia. Dessa forma, fica a cargo da/o estudante cursar ou não essas disciplinas.

Identificamos que 2 disciplinas não eram ofertadas pelo curso de psicologia bacharelado, sendo alocadas no campo da educação: *Gênero e sexualidade nos espaços educativos* e *Psico. e docência*. Embora essas disciplinas sejam parte do currículo dos cursos de psicologia bacharelado, elas são optativas.

No referente às disciplinas obrigatórias, foi possível contabilizar 05 disciplinas<sup>10</sup> que apresentam, em suas referências e/ou ementas, discussões sobre gênero e sexualidade: *Introdução à Psicanálise; Seminário Integrador III; Psico. Social; Psicopatologia II; Psico. do Desenvolvimento III.* Essas disciplinas trazem discussões sobre essas temáticas, mas isso é feito de maneira transversal, de forma atrelada aos outros conteúdos, como psicanálise, desenvolvimento humano e/ou psicopatologias. Não foram identificadas disciplinas obrigatórias que tivessem como objetivo principal promover tais discussões.

---

10 Nem todas as disciplinas listadas nos Projetos Pedagógicos apresentam os planos de ensino, conseqüentemente, não foi possível ter acesso a todas as ementas ou referências utilizadas.



É necessário salientar que a não existência de uma disciplina obrigatória específica sobre gênero e sexualidade, nos cursos de psicologia, não indica, necessariamente, que tais assuntos não se façam presentes ao longo da formação em psicologia, visto que um currículo não é apenas composto pelos conteúdos previstos nos planos de ensino e nos quadros de sequência lógica das instituições (Paraíso, 2010; Silva, 2004). As discussões em relação a gênero e sexualidade também podem emergir a partir de debates em sala de aula, seja por meio de seminários propostos pelos/as estudantes - assim como nos indica a disciplina *Seminário Integrador III* - ou mesmo por outros contextos de discussões que constituem o espaço da sala de aula.

Discutir esses temas, na formação em psicologia, possibilita à/ao estudante de psicologia atentar para o fato de que a produção de subjetividades é balizada pelos pressupostos de gênero e sexualidade (Butler, 2014; Louro, 2014). Logo, construímo-nos enquanto sujeitos de gênero e sexualidade, em consonância, ou não, às expectativas sociais que nos cercam. Gênero e sexualidade não se referem apenas a desejos e identidades, mas estão também diretamente ligados com as normas, marginalizações, discriminações e organizações sociais (Butler, 2014; Foucault, 2015a).

Portanto, são políticas necessárias, urgentes e pertinentes ações, bifurcações e caminhos, nos currículos de formação de psicólogas/os, a fim de possibilitar à/ao estudante pensar na constituição dos sujeitos a partir de suas singularidades, com base na pluralidade de relações dos sujeitos, a partir das discussões de gênero e sexualidade (Ribeiro, Rizza, & Ávila, 2014). Debater a respeito desses assuntos, na formação em psicologia, é uma forma de problematizar os discursos que legitimam violências e hierarquizações relacionadas aos gêneros e às sexualidades, discursos esses que estão presentes “em um contexto social e cultural e podem se manifestar por meio dos sistemas que estruturam os cursos de psicologia” (Assis, 2018, p. 5).

Segundo Assis (2018), Guimarães (2017), Narvaz e Koller (2007) e Rizza, Ribeiro e Mota (2018), as instituições de ensino, em especial aquelas que se dedicam à formação psicólogas/os, desempenham um importante papel na construção de profissionais críticos/as e atentos/as às questões sociais. As instituições de Ensino Superior são (e devem ser) espaços produtivos para a “superação de práticas que perpetuam as desigualdades de

gênero, raça, classe social, orientação sexual, entre outras, que são impostas socialmente” (Assis, 2018, p. 6). Não basta somente existir uma formação pautada nos Direitos Humanos, é preciso dizer sobre quais direitos e a quais humanidades estamos nos referindo.

Além disso, mesmo que gênero e sexualidade estejam situados de forma transversal nos currículos de psicologia, ainda é preciso pensar no modo como as discussões são pautadas. Estar alocadas, majoritariamente, nas disciplinas optativas é de certa maneira deixar a critério de “escolhas pessoais” daquelas/es que se identificam ou não com as discussões (Perucchi & Brandão, 2019). A escolha pelo referencial teórico e epistemológico não é somente uma forma de cumprir com os conhecimentos necessários para a formação de profissionais de psicologia, mas toda escolha epistêmica é política. Nesse aspecto, a forma de organização das disciplinas também dá pistas das hierarquias existentes, quais discursos estariam autorizados a circular nas disciplinas obrigatórias, indispensáveis à formação dessa/e profissional e quais seriam os conhecimentos classificados como opcionais à identidade da/o professor de psicologia.

É notório que “a Psicologia possui uma responsabilidade social, política e ética que deve estar presente na formação acadêmica e na prática profissional, o que demanda o foco na discussão desses novos desafios frente a esse contexto de mudanças” (Assunção & Silva, 2018, p. 394). É a partir desses pressupostos que se faz necessário refletir sobre o posicionamento da psicologia frente a cenários de preconceito, com base em marcadores sociais, como os gêneros e as sexualidades (assim como raça, etnia, religião, geração).

## GÊNERO E SEXUALIDADE DEVEM SER LUGARES POSSÍVEIS NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

Nesta pesquisa, direcionamos o olhar para documentos curriculares que são norteadores nos cursos de psicologia, entendendo que se faz necessário problematizar a formação da/o psicóloga/o, pois “a visão de que qualquer decisão epistemológica é também uma decisão política” (Lima, 2019, p. 17). A discussão a respeito da formação desses profissionais se

faz relevante de modo que conhecimentos não são apenas da ordem de teorizações, devendo ser, igualmente, compreendidos enquanto discursos que balizam e sustentam práticas (Foucault, 2014, 2019).

A universidade representa um espaço legitimado, socialmente, enquanto produtor de conhecimento, o qual, sobretudo, tem “uma função de seleção, não tanto das pessoas [...], mas dos saberes” (Foucault, 1999, p. 219). Por isso, é necessário (re)pensar tais saberes que são acionados durante a graduação em psicologia, uma vez que os currículos dos cursos estão relacionados às “práticas cotidianas e aos valores sociais, culturais e históricos que são constitutivos de nossa formação enquanto cidadãos(os) e, também, enquanto psicólogas(os)” (Lima, 2019, p. 24). Desse modo, os discursos também são práticas.

Com esse estudo, não tivemos a intenção de saber se documentos dizem “a” verdade sobre as universidades e os cursos de psicologia, nem se prática e teoria estariam ou não em consonância. A verdade é uma produção histórica (Foucault, 2015b). Assim, não procuramos atribuir aos discursos valores de fidedignidade ou falsidade. Atentamos a eles na intenção de pensar de que maneira estes se articulam, operam e são organizados a partir dos rastros do arquivo que dizem dos discursos possíveis *na, da e sobre* a psicologia a respeito de gênero e sexualidade. Buscamos analisar discursos que são colocados em circulação na superfície dos documentos.

As DCN para os cursos de psicologia e os PP analisados pautam que a formação nessa área deve contemplar variadas teorizações da psicologia (psicanalíticas, cognitivistas, sociais, dentre tantas outras). No entanto, mais do que ter contato com distintas abordagens, se faz necessário discutir de quais bases epistemológicas essas teorizações partem. Não basta apenas proporcionar um acesso plural de teorias, é preciso colocar em pauta quais entendimentos de ser humano sustentam tais abordagens (Bock, 1997). É preciso desacomodar as verdades que tomamos, com certa quietude, como universais (Rose, 2011). A construção do conhecimento não acontece separada de valores sociais e modos de compreender o mundo.

Para Paiva (2008), pensar a redescoberta da sexualidade – e também do gênero – por parte da psicologia, é repensar as bases biologizantes e essencialistas que, por muito tempo, sustentam teorizações psicosssexuais

sobre gênero e sexualidade. É preciso reconhecer que nos rastros históricos da psicologia existem marcas de verdades que contribuíram para a marginalização, a miscigenação, a patologização e a deslegitimação e o aprisionamento das relações sociais (Áran, 2011) de determinadas subjetividades com base no gênero e na sexualidade.

A partir das análises realizadas, foi possível notar que, durante a formação em psicologia, as discussões a respeito de gênero e sexualidade, em sua maioria, encontram-se em disciplinas optativas. Em decorrência disso, fica a cargo da/o estudante se aproximar ou não dessas discussões. Sobre tal dado, Perucchi e Brandão (2019) mencionam que, ainda que a psicologia seja um campo de saber convocado e legitimado a produzir discursos sobre gênero e sexualidade, ela pouco se aproxima desses campos teóricos.

Um campo de saber que forma profissionais aptas/os a atuar junto a atendimentos de vítimas de violências contra mulher; abuso sexual de crianças, adultos, jovens e idosos/as; atendimento às vítimas de violências LGBTQI fóbicas, que atuam junto ao processo de redesignação de gênero de pessoas transexuais; profissionais que produzem verdades a respeito de maternidades e paternidades e os efeitos destes na constituições de subjetividades, dentre tantas outras possibilidades de atuação, necessitam tematizar, discutir, (re)construir discursos sobre gênero e sexualidade.

A promoção de tais discussões, durante a formação em psicologia, possibilita à/ao estudante atentar (e evitar) para práticas discursivas que contribuem para precarização, patologização, marginalização e invisibilização de subjetividades por meio de relações sociais assimétricas, as quais têm marcadores de gênero e sexualidade como base.

## REFERÊNCIAS

- Aiub, G. F. (2012). Arquivo em análise do discurso: uma breve discussão sobre a trajetória teórico-metodológica do analista. *Leitura*, 50, 61-82.
- Aquino, J. G. & Val, G. M. (2018). Uma ideia de arquivo: contributos para a pesquisa educacional. *Pedagogía y Saberes*, 49, 41-53.

- Áran, M. (2011). Políticas do Desejo na Atualidade a psicanálise e a homoparentalidade. *Psicologia Política*, 11(21), 59-72.
- Assis, M. M. (2018). *Gênero e a Formação de Psicólogos/os em Goiás: problematizando (in)visibilidades e reflexos no ensino acadêmico*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Goiás. Recuperado de <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/8398/5/Disserta%20a7%20a30%20-%20Marcelo%20Marques%20Assis%20-%202018.pdf>
- Assunção, M. H. de, & Silva, L. R. da. (2018). Formação em psicologia e diversidade sexual: atravessamentos e reflexões sobre identidade de gênero e orientação sexual. *Pretextos*, 3(5), 392-410.
- Barros, S. da C. de. (2010) Sexualidade no currículo escolar: disciplinaridade ou transversalidade? In Barros, S. da C. de. *Corpos, Gêneros E Sexualidades: um estudo com as equipes pedagógica e diretiva das escolas da região sul do RS*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde.
- Bento, B. & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do Gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, 20(2), 569-581.
- Bock, A. M. (1997). Formação do Psicólogo: Um Debate a Partir do Significado do Fenômeno Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(2), 37-42.
- Brasil. (1962). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos *Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm)
- Brasil. (1997). Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. *Diretrizes Curriculares dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da Sesu/MEC*. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf>

- Brasil. (2001). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. *Parecer CNE/CES nº 1.314/2001, aprovado em 7 de novembro de 2001 - Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia*. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1314.pdf>
- Brasil. (2002). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. *Parecer CNE/CES nº 72/2002, aprovado em 20 de fevereiro de 2002 - Retificação do Parecer CNE/CES de 1.314/2001 relativo às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0072.pdf>
- Brasil. (2004). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. *Parecer CNE/CES nº 62/2004, aprovado em 19 de fevereiro de 2004 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=7690-rces004-08-pdf&category\\_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7690-rces004-08-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192)
- Brasil. (2011). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia*. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category\\_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192)
- Brasil. (2019). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. *Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia*. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=139201-pces1071-19&category\\_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=139201-pces1071-19&category_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192)

- Brasil. (2020). Ministério da Educação. *Cursos - escola de gestores. Diretrizes para os cursos de bacharelado em psicologia CNE/CES 1.314/2001, CNE/CES 072/2002, CNE/CES 0062/2004, CNE/CES 153/2007, CNE/CES 119/2010, CNE/CES 784/2016 e o parecer CNE/CES 1071/2019*. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>
- Butler, J. (2014). Regulações de gênero. *Cadernos Pagu*, (42), 249-274. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-8333201400420249>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018a). *DCN da Psicologia – Ano da formação em Psicologia 2018: Relatório final da revisão das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/publicacao/ano-da-formacao-em-psicologia-2018/>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018b). *Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018. Estabelece normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>
- Fischer, R. M. B. (2002). Verdades em suspenso: Foucault e os perigos a enfrentar. In Costa, M. V. (Org.). *Caminhos Investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação*. (pp. 49-72). DP&A.
- Foucault, M. (2019). *A arqueologia do saber*. (8a. ed.) Forense Universitária.
- Foucault, M. (2015a). *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. (2a. ed.). Paz e Terra.
- Foucault, M. (2015b). Verdade e poder. In Foucault, M. *Microfísica do poder*. (3 ed., pp. 35-55). Paz e Terra.
- Foucault, M. (2014). *A ordem dos discursos*. (24a. ed.). Edições Loyola.
- Foucault, M. (1999). Aula de 25 de fevereiro de 1976. In Foucault, M. *Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France (1975 - 1976)*. (pp. 3-26). Martins Fontes.

- Gallo, S. (2001). *Transversalidade e Meio Ambiente*. Ciclo de Palestras sobre Meio Ambiente - Programa Conheça a Educação. Recuperado de <https://download.inep.gov.br/download/cibec/pce/2001/15-26.pdf>
- Lima, A. M. (2019). Gênero, diversidade sexual e psicologia: reflexões sobre a formação dos(as) psicólogos(os). In Ferrão, D. *Psicologia, gênero e diversidade sexual: saberes em diálogo*. (pp. 17-34). Conselho Regional de Psicologia. CRPO4.
- Lionço, T. (2019). Reinventar a Psicologia para a redescrição da humanidade: reflexões sobre intersexualidade, transexualidade/travestilidade e cisgeneridade. *Psicologia, gênero e diversidade sexual: saberes em diálogo*. (pp. 176- 193). Conselho Regional de Psicologia. CRPO4.
- Louro, G. L. (2014). A emergência do gênero. In Louro, G. L. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. (16a ed., pp.18-41). Vozes.
- Melo, R. A. de, & Barreto, D. J. (2014). Formação em Psicologia: Discursos e Saberes sobre Experimentações de Gênero. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(3), 676-689. <http://dx.doi.org/10.1590 / 1982 - 3703000932012>
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2007) A marginalização dos estudos feministas e de gênero na psicologia acadêmica contemporânea. *Psico*, 38(3), 216-223.
- Paraíso, M. A. Diferença no Currículo. *Cadernos de Pesquisa*, (40)140, 587-604.
- Pecoraro, T., & Guimarães, R. S. de. (2017). *Discursos sobre relações de gênero e diversidade sexual na formação de psicólogas(os)*. CRV.
- Perucchi, J., & Brandão, B. C. (2019). A formação em Psicologia e a emergência da Psicologia Crítica no atual contexto brasileiro: desafios na atuação frente à diversidade sexual e de gênero. In Ferrão, D. *Psicologia, gênero e diversidade sexual: saberes em diálogo*. (pp. 36-59). Conselho Regional de Psicologia. CRPO4.



- Ramos, M. de M. (2021). Atitudes corretivas (ou terapias conversivas) da orientação sexual na clínica psicológica: uma análise de caso. In Stona, J. *Relações de gênero e escutas clínicas*. (pp. 219 – 234). Editora Devires.
- Ribeiro, P. R. C., Rizza, J. L., & Ávila, D. A. (2014). Educação para a sexualidade Gênero e sexualidade no Ensino Superior: reflexões sobre a produção de possíveis heterotopias. In Magalhães, J. C. (Org.). *Educação para a sexualidade*. (pp. 129-143). Ed. da FURG.
- Rizza, J. L., Ribeiro, P. R. C., & Mota, M. R. A. (2018). A sexualidade nos cursos de licenciatura e a interface com políticas de formação de professores/as. *Educação e Pesquisa*, 44, e176870. Epub. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201844176870>
- Rose, N. (2011). Uma história crítica da Psicologia. In Rose, N. *Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade*. (pp. 65-98). Vozes.
- Silva, T. T. da S. (2004). *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. (2a. ed.). Autêntica, 2004.
- Veiga-Neto, A. (2008). Crise da Modernidade e inovações curriculares: da disciplina para o controle. *Revista de Ciências da Educação*, (7), 141-150.
- Veiga-Neto, A. (2014). *Foucault & Educação*. (3a. ed.). Autêntica Editora.

*Recebido em 06/01/2021*

*Aceito em 10/10/2022*

# Avaliação da socialização financeira familiar: uma revisão integrativa da literatura

*Evaluation of family financial socialization:  
an integrative literature review*

*Evaluación de la socialización financiera familiar:  
una revisión de la literatura integradora*

Lídia Käfer Schünke\*  
Clarisse Pereira Mosmann\*\*

## Resumo

*O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a Socialização Financeira Familiar (SFF) sob a ótica da psicologia e das relações familiares. Para compreender de que forma a SFF é definida e avaliada, a revisão seguiu as recomendações do método PRISMA. Foi feita busca por artigos científicos de delineamento quantitativo em inglês, português e espanhol nas bases de dados Scopus, PsychNET, Web of Science, Science Direct, Redalyc, Lilacs, Pepsic, Scielo e Ebscohost, publicados entre os anos de 2010 e 2020. Os resultados mostraram prevalência de estudos realizados nos EUA, com população adulta e sob uma perspectiva individual. Não foram localizados estudos brasileiros. Conclui-se que a SFF está associada a desfechos importantes na vida adulta, porém ainda há carência instrumental para mensuração do construto, bem como lacunas importantes na compreensão e avaliação de aspectos que compõem a dimensão implícita da SFF.*

**Palavras-chave:** Socialização Financeira Familiar; Relações Familiares; Psicologia Econômica.

---

\* Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3770-5982>.  
E-mail: lidia.kafer@gmail.com

\*\* Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-9275-1105>.  
E-mail: lidia.kafer@gmail.com

## Abstract

*The aim of this study was to conduct an integrative review of the literature on Family Financial Socialization (FFS) from the perspectives of psychology and family relationships. To understand how FFS is defined and measured, the review followed the recommendations of the PRISMA Method. A search was conducted for scientific articles with a quantitative design in English, Portuguese, and Spanish, published between 2010 and 2020 in the Scopus, PsychNET, Web of Science, Science Direct, Redalyc, Lilacs, Pepsic, Scielo and Ebscohost databases. The results showed a prevalence of studies carried out in the USA with an adult population and an individual perspective. No Brazilian studies were found. It is concluded that FFS is associated with important outcomes in adulthood, but there is still a lack of instruments for measuring the construct, as well as important gaps in understanding and evaluating aspects that compose the implicit dimension of FFS.*

**Keywords:** Family Financial Socialization; Family Relationships; Economic Psychology.

## Resumen

*El objetivo de este estudio fue realizar una revisión integradora de la literatura sobre Socialización Financiera Familiar (SFF) desde la perspectiva de la psicología y las relaciones familiares. Para comprender cómo se define y evalúa el SFF, la revisión siguió las recomendaciones del método PRISMA. Se realizó una búsqueda de artículos científicos con un diseño cuantitativo en inglés, portugués y español en las bases de datos Scopus, PsychNET, Web of Science, Science Direct, Redalyc, Lilacs, Pepsic, Scielo y Ebscohost, publicados entre 2010 y 2020. Los resultados muestran una prevalencia de estudios realizados en EEUU, con población adulta y desde una perspectiva individual. No se encontraron estudios brasileños. Se concluye que la SFF se asocia a resultados importantes en la edad adulta, pero aún existe una falta instrumental para medir el constructo, así como importantes vacíos en la comprensión y evaluación de aspectos que conforman la dimensión implícita de SFF.*

**Palabras clave:** Socialización Financiera Familiar; Relaciones Familiares; Psicología Económica.

Dentre os variados aspectos que fazem parte da vida humana, é relevante considerar a interação entre aspectos psicológicos e econômicos dos indivíduos e seus impactos na saúde mental e relações interpessoais. A interface entre psicologia e os estudos sobre dinheiro contempla uma ampla gama de variáveis comportamentais e relacionais (Furnham, Wilson &

Telford, 2012), apontando a importância de compreender a forma como os indivíduos são introduzidos no mundo econômico e das relações de consumo.

A família é um importante contexto para o desenvolvimento humano, geralmente é onde ocorrem as primeiras interações sociais das crianças. É nela que, costumeiramente, são aprendidas práticas culturais, conceitos e normas relevantes para os processos de socialização dos indivíduos (Bronfenbrenner et al., 1986). Tal socialização compreende a forma como um indivíduo é auxiliado a se tornar parte de um grupo social, através da incorporação de valores, regras, papéis e atitudes (Grusec, & Hastings, 2015).

Os primeiros estudos sobre a maneira como ocorre a socialização no mundo econômico partiram da Teoria da Socialização do Consumidor (Moschis, 1987). Essa teoria entende que o objetivo da aprendizagem de habilidades e comportamentos a partir da observação dos pais e cuidadores é desenvolver as competências necessárias para funcionar nas relações de consumo.

Danes (1994) avançou ao sugerir que a socialização financeira abrange mais do que aprender a funcionar de forma adequada em uma economia de mercado: ela engloba um processo de aquisição de valores, atitudes, normas, conhecimento e comportamentos que contribuem para a viabilidade financeira e o bem-estar. A interação familiar entre os membros já os socializa financeiramente: os filhos aprendem o valor que os pais atribuem a determinados objetos materiais, às regras financeiras da família e, a partir dessa base, podem começar a pensar e a construir a forma como irão vivenciar a vida financeira à medida que amadurecerem (Gudmunson & Danes, 2011).

O modelo teórico sobre o fenômeno que encontra maior sustentação na literatura é o da Teoria da Socialização Financeira Familiar. Esse modelo abrange processos e resultados. Os processos envolvem características pessoais e familiares, mas a contribuição mais relevante foi a inclusão não apenas de uma dimensão intencional, mas também de uma socialização que ocorre de forma não proposital, em um nível relacional dentro da família.

Assim, o processo de socialização financeira na família se dá de duas formas: *Socialização Explícita* ou *Proposital* e *Socialização Implícita* (Gudmunson & Danes, 2011).

A socialização explícita ou proposital engloba ações e comunicação intencional, visando promover compreensão sobre finanças e comportamentos financeiros, como a criação de situações e oportunidades onde seja possível o engajamento em práticas financeiras (Gudmunson & Danes, 2011). Já a implícita ocorre através da observação, modelagem da interação familiar e de processos relacionais, dependendo de variáveis como qualidade de comunicação (Romo & Vangelisti, 2014), dos relacionamentos interpessoais na família (Gudmunson & Danes, 2011), estilos parentais (Otto, 2013) e apego (Jorgensen, Rappleyea, Schweichler, Fang, & Moran, 2017).

Os resultados da socialização financeira contemplam atitudes financeiras, conhecimento financeiro e capacidade de lidar com as demandas financeiras da vida. É a partir desses fatores que se desenvolvem os comportamentos financeiros e o bem-estar financeiro (Gudmunson & Danes, 2011). Evidências apontam a importância desses processos e resultados para a funcionalidade dos indivíduos, uma vez que a socialização financeira familiar está relacionada à confiança no conhecimento percebido dos assuntos financeiros (Agnew, 2018; Jin & Chen, 2019), ansiedade e estresses financeiros (Vosylis & Erentaitė, 2019), alfabetização financeira e comportamento responsável (Palaci, Jimenez, & Topa, 2017) e formação de identidade financeira (Shim, Serido, Bosch, & Tang, 2013). A capacidade financeira é um indicador importante, pois permite que os indivíduos sejam capazes de gerenciar seus recursos ao longo da vida (Zhu, 2018), gastando menos do que sua renda, fazendo planos financeiros, monitorando gastos e tendo metas de economia (Cho, Gutter, Kim, & Maldin, 2012).

Outros agentes também participam do processo de socialização financeira ao longo da vida, como a escola e os pares. A educação financeira formal, no processo de escolarização, por exemplo, é um agente importante na socialização financeira do indivíduo (Mandell, 2008). Estudo conduzido entre 2007 e 2009, nos Estados Unidos, com 239.000 adolescentes (Urban, Schmeiser, Collins, & Brown, 2015), verificou que participar de programas de educação financeira durante a escolarização apontou para melhores

comportamentos financeiros e atitudes positivas em relação ao dinheiro. Além disso, Shim, Barber, Card, Xiao e Serido (2010) verificaram, entre 2.098 estudantes universitários, que ter recebido educação financeira se mostrou como um preditor de maior conhecimento financeiro.

Amigos próximos e parceiros são considerados como agentes adicionais ao processo de desenvolvimento e socialização – especialmente a partir da adolescência, quando há um componente de motivação social que envolve os processos de consumo (Moschis, 1987). Uma pesquisa longitudinal, com 7.417 respondentes, realizada entre os anos de 1997 e 2008, nos Estados Unidos, mostrou que o nível de alfabetização financeira dos participantes (com idades entre 23 e 28 ao final da pesquisa) se associou a características do seu grupo de convivência da adolescência. Foram encontrados maiores níveis de alfabetização financeira entre aqueles que relataram que seus amigos faziam planos de entrar na faculdade, e não fumavam, por exemplo (Lusardi, Mitchell & Curto, 2010).

Já parceiros românticos passam a exercer certa influência nas questões financeiras quando o relacionamento está sendo estabelecido (Shim, Serido, Tang, & Card, 2015). Para compreender como o comportamento financeiro de pais e pares românticos influenciava atitudes e comportamentos de jovens adultos, Serido, Curran, Wilmarth, Ahn, Shim e Ballard (2015) fizeram uma pesquisa longitudinal, com 2.098 estudantes universitários. No momento da primeira coleta, eles tinham idades entre 18 e 21 anos, e na segunda etapa, entre 21 e 24 anos. Os resultados apontaram que o comportamento dos pais diminuiu em poder de influência na comparação da primeira para a segunda etapa. Já o comportamento dos parceiros românticos teve poder de efeito direto nas duas etapas.

Os autores discutiram que à medida que o jovem adulto vai se distanciando de sua família de origem, passa a interagir com outros agentes de socialização. Ressaltaram que mesmo com a diminuição no poder de influência, os pais seguiram desempenhando um papel significativo neste período. Sugeriram que a influência do parceiro romântico não substitui a dos pais: o que ocorre pode ser um processo de integração, o qual permite ao jovem adulto a construção de um repertório comportamental mais variado (Serido et al., 2015).

Mesmo com a participação de outros agentes, ao longo do processo de socialização financeira de um indivíduo, os estudos apontam que o efeito da socialização, que ocorre no contexto familiar, é mais significativo para a construção de comportamentos, valores, crenças e atitudes financeiras do que por meio de qualquer outro agente (Gutter, Garrison, & Copur, 2010; Shim et al., 2010; Shim et al., 2015). Isso porque, o papel da família, neste contexto, é multifacetado e complexo. Em comparação com os outros agentes, as funções familiares englobam um conjunto muito maior de demandas a serem satisfeitas dentro das relações, por causa das funções parentais, conjugais, fraternas e filiais que as compõem. A família de origem é a primeira e, em muitos casos, a instituição socializante mais duradoura (Grusec, & Hastings, 2015).

Não há consenso na literatura sobre como a Socialização Financeira Familiar pode ser avaliada ou mensurada. Diferentes áreas do conhecimento abordam o construto, como economia, marketing e psicologia (Gudmunson & Danes, 2011). Pesquisas qualitativas têm sido conduzidas utilizando-se de entrevistas abertas (Robertson-Rose, 2020), e para estudos quantitativos é observada a prevalência de questões desenvolvidas especificamente para cada estudo (Grohmann, Kouwenberg, & Menkhoff, 2015) ou adaptação de subescalas de outros instrumentos como a *Family Economic Education Scale* (FES) e a *Money Attitude Scale* (MAS) (Trzcińska & Goszczyńska, 2015), buscando contemplar tanto a socialização implícita quanto a explícita.

Uma vez que os resultados da socialização financeira são significativos para a capacidade de lidar com demandas financeiras da vida, é importante atentar-se a esses processos na realidade do Brasil. Segundo relatórios da Confederação Nacional de Comércio de Bens e Serviços, são altos os níveis de endividamento das famílias brasileiras: cresceram de 64,8%, em 2019, para 67,5%, em agosto de 2020. Os cartões de crédito ocupam a maior participação dentre os tipos de dívida, segundo relatório mais recente. Dentre as famílias que recebem até dez salários-mínimos, as dívidas de cartão de crédito representam 78,7% do endividamento, em comparação a 74,7% entre as que recebem mais de dez salários-mínimos (CNC, 2020). No ano de 2020, um salário-mínimo representava o equivalente a R\$ 1.045,00 (Brasil, 2020).

Um aspecto histórico relevante a ser considerado na realidade brasileira, que tem implicações contemporâneas, é o extenso período inflacionário que o país enfrentou nas décadas de 1980 e 1990. Entre os anos de 1980 e 1989, a inflação média foi de 233,5% ao ano, com pico de 1.972,91% em 1989. Já entre 1990 e 1999, a variação anual média subiu para 499,2%, tendo atingido expressivos 2.477,15% no ano de 1993 (Rossi, Carmo, Marçal, Silber, & Schwartzman, 2015). A partir de 1994, com a implantação do Plano Real, a economia brasileira iniciou um processo de estabilização, porém a experiência de décadas de hiperinflação, com uma economia instável, oscilações diárias de preços e alteração de moedas são marcadores significativos na sociedade brasileira. Neste cenário, a tomada de decisões financeiras, baseadas em curto prazo, e a priorização de bens de consumo invariavelmente acarretaram baixos níveis de poupança (Savoia, Saito, & Santana, 2007) e uma impossibilidade na manutenção de planejamentos financeiros (D'Aquino, 2008), o que tem implicações para a forma como o dinheiro é administrado e os padrões desenvolvidos pelas famílias.

No Brasil, existe uma lacuna na literatura, pois estudos sobre socialização financeira tratam primordialmente de educação financeira e socialização econômica, sem avaliar o papel da família neste processo (Lauer-Leite, Magalhães, Lordelo, & Lelis, 2010; Bessa, Fermiano, & Denegri, 2014). Esse cenário ressalta a importância de compreender o fenômeno devido à relevância e à complexidade do papel da família na formação do indivíduo, a partir da perspectiva da psicologia.

Diante do exposto, emerge a seguinte questão de pesquisa: “O que dizem as pesquisas na psicologia e relações familiares sobre a Socialização Financeira Familiar e sua avaliação?”. O presente estudo teve como objetivo construir uma revisão integrativa de publicações acerca da Socialização Financeira Familiar, visando identificar de que forma o construto é abordado, conceituado e quais instrumentos são utilizados para avaliação na literatura da Psicologia e das Relações Familiares.



## MÉTODO

### Delineamento

Para responder ao objetivo proposto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. É um tipo de revisão bibliográfica sistemática, através da qual se busca fazer uma síntese e analisar o conhecimento científico produzido acerca de determinado tema em investigação (Botelho, Cunha, & Macedo, 2011). Foram seguidas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA), que visam orientar a elaboração de revisões (Moher et al., 2009).

### Procedimentos de Busca

O primeiro passo foi a formulação da questão de pesquisa, que consistiu em identificar: “O que dizem as pesquisas na psicologia e relações familiares sobre a Socialização Financeira Familiar e sua avaliação?”. As buscas por artigos foram realizadas nos meses de julho e agosto de 2020, nas seguintes bases de dados: Scopus, *American Psychological Association Database* (PsychNET), Web of Science, Science Direct, Redalyc, Lilacs, Pepsic, Scielo e Ebscohost. Foram empregados os descritores “Socialização Financeira”, “Socialização Econômica”, “Família”, “*Socialización Económica*”, “*Familia*”, “*Financial Socialization*”, “*Economic Socialization*”, “*Parental Economic Socialization*” e “*Family*”. As buscas foram realizadas a partir de pesquisas com os descritores, utilizando-se os operadores booleanos “AND” e “OR” para refinar a etapa de busca.

A seleção de estudos ocorreu a partir de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos originais, provenientes de pesquisas empíricas de delineamento quantitativo, publicados em revistas científicas, nas áreas de Psicologia e Relações Familiares, entre os anos de 2010 e 2020, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram critérios de exclusão: pesquisas apresentadas através de capítulo de livro, teses ou dissertações, artigos teóricos, estudos disponíveis apenas como resumo, publicações que não passaram pela avaliação por pares, estudos de delineamento qualitativo,

pesquisas onde não foi mensurada a variável Socialização Financeira Familiar, ano de publicação anterior a 2010 ou posterior a 2020, publicação em periódicos nos quais o escopo não contemplasse a Psicologia ou as Relações Familiares e artigos duplicados.

## Análise de Dados

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva do material, para a elegibilidade dos estudos que integrariam a revisão, por dois juízes. Os artigos que atenderam aos critérios foram analisados de forma qualitativa, por meio de análise de conteúdo, conforme indicado por Bauer (2008).

Em um primeiro momento, procedeu-se com uma leitura para exploração e pré-análise, resultando em uma planilha de caracterização. Identificaram-se os objetivos e resultados dos estudos, a definição teórica adotada para o construto em análise e a forma de mensurá-lo. Foram elaborados eixos temáticos a partir do agrupamento por semelhança de conteúdo, emergindo em categorias a posteriori (Bauer, 2008).

## RESULTADOS

Foram recuperados 652 resultados na primeira busca realizada. A partir de uma primeira análise do título dos trabalhos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 543 artigos. Após a leitura dos 109 resumos, foram excluídos 55 materiais. Dentre os 54 selecionados para a leitura do texto completo, 9 foram excluídos por não disponibilizarem o texto completo.

Após a leitura dos textos completos, foram excluídos ainda 30 artigos que não contemplaram todos os critérios, como não apresentarem forma de mensuração da Socialização Financeira Familiar e não ter como foco a psicologia ou as relações familiares. Restaram 15 artigos que atenderam a todos os critérios e foram incluídos na revisão. O fluxograma é apresentado na Figura 1.

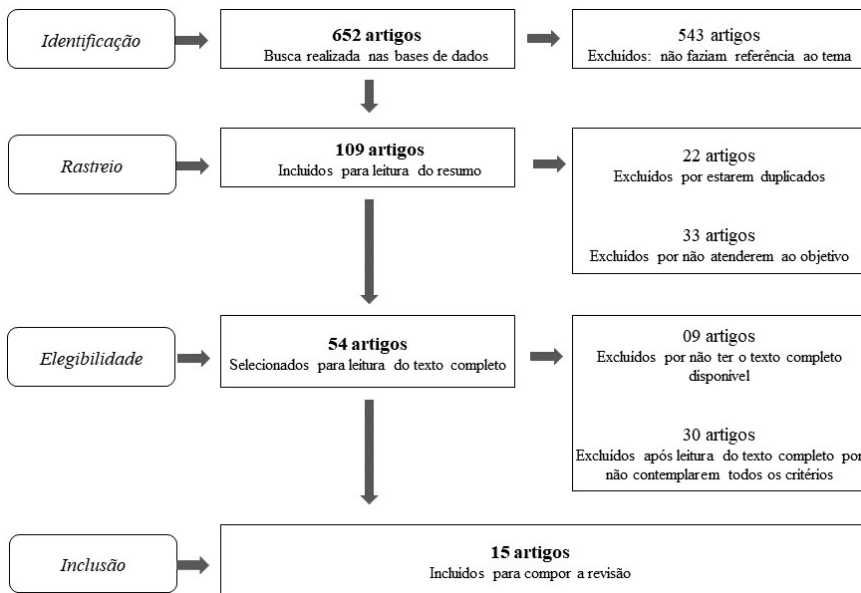


Figura 1. Fluxograma do levantamento em base de dados

A Tabela 1, a seguir, apresenta a caracterização dos estudos. Em 2018, houve o maior número de estudos publicados ( $n=4$ ). O *Journal of Family and Economic Issues*, voltado a estudos de família e contexto econômico, concentrou o maior número de artigos adequados aos critérios desta revisão ( $n=4$ ). Quanto aos países, foram identificados estudos conduzidos nos Estados Unidos ( $n=7$ ), Espanha ( $n=2$ ) - sendo um em parceria com a OCDE, Polônia ( $n=1$ ), Itália ( $n=1$ ), Gana ( $n=1$ ), Quênia ( $n=1$ ), Tailândia ( $n=1$ ) e China ( $n=1$ ).

Houve predomínio de adultos como população alvo ( $n=10$ ), enquanto um número menor considerou a adolescência ( $n=5$ ) e apenas um deles abarcou também indivíduos ainda na infância. O levantamento de dados foi feito através de perspectivas individuais ( $n=12$ ) (Jorgensen, & Savla, 2010; Cho et al., 2012; Grohmann et al., 2015; Serido et al., 2015; Jorgensen et al., 2016; Kagotho, Nabunya, Ssewamala, Mwangi, & Njenga, 2017; Palaci et al., 2017; Curran, Parrott, Ahn, Serido, & Shim, 2018; Kim, & Torquati, 2018; Moreno-Herrero et al., 2018; Zhu, 2018; Serido, LeBaron, Li, Parrott, & Shim, 2020) e diádicas ( $n=3$ ) (Chowa, & Despard, 2014; Trzcińska, &

Goszczyńsk, 2015; Lanz et al., 2019). Em alguns estudos, houve foco específico na população de estudantes universitários (n=5) (Jorgensen & Savla, 2010; Serido et al., 2015; Jorgensen et al., 2017; Kim & Torquati, 2018; Serido et al., 2020).

Tabela 1 – Caracterização dos estudos

Estudo	Autores	Local	Periódico	Amostra e População
01	Jorgensen e Savla (2010)	EUA	<i>Family Relations</i>	420 Adultos
02	Cho et al. (2012)	EUA	<i>Family and Consumer Sciences Research Journal</i>	826 Adultos
03	Chowa e Despard (2014)	Gana	<i>Journal of Family and Economic Issues</i>	3.623 Adolescentes
04	Grohmann et al., (2015)	Tailândia	<i>Journal of Economic Psychology</i>	530 Adultos
05	Trzcińska e Goszczyńsk (2015)	Polônia	<i>Revista de Psicologia Social</i>	308 Adolescentes
06	Serido et al. (2015)	EUA	<i>Family Relations</i>	693 Adultos
07	Jorgensen et al. (2017)	EUA	<i>Journal of Economic Psychology</i>	321 Adultos
08	Kagotho et al. (2017)	Quênia	<i>Journal of Adolescence</i>	3.965 Crianças/ Adolescentes
09	Palaci et al., (2017)	Espanha	<i>Frontiers in Aging Neuroscience</i>	280 Adultos
10	Curran et al. (2018)	EUA	<i>Journal of Family and Economic Issues</i>	504 Adultos
11	Kim e Torquati, (2018)	EUA	<i>Journal of Family and Economic Issues</i>	585 Adultos
12	Moreno-Herrero et al., (2018)	Espanha / OCDE	<i>Children and Youth Services Review</i>	56.356 Adolescentes
13	Zhu, 2018	China	<i>Journal of Family and Economic Issues</i>	946 Adolescentes
14	Lanz et al., (2019)	Itália	<i>Emerging Adulthood</i>	379 Adultos
15	Serido et al., (2020)	EUA	<i>Journal of Family Issues</i>	2.073 Adultos

**Amostra:** Três estudos tiveram coleta diádica: 3 – Adolescente e um dos cuidadores; 5 – Adolescentes e suas mães; 14 – Adultos e um dos pais ou ambos; **País:** EUA = Estados Unidos da América; OCDE = 15 países integrantes da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (Austrália, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, China, Eslováquia, Espanha, Estados Unidos, Itália, Lituânia, Países Baixos, Peru, Polônia, Rússia).

Através da análise do conteúdo dos artigos, emergiram três categorias: Modelos Teóricos da Socialização Financeira Familiar, Desfechos da Socialização Financeira Familiar e Avaliação da Socialização Financeira Familiar.

A categoria de Modelos Teóricos da Socialização Financeira Familiar contempla a terminologia utilizada para compreensão do construto. Foram utilizados os termos Socialização Financeira Parental (Jorgensen & Savla, 2010; Cho et al., 2012; Chowa & Despard, 2014; Serido et al., 2015; Curran et al., 2018; Moreno-Herrero et al., 2018; Zhu, 2018; Serido et al., 2020), Socialização Financeira Familiar (Jorgensen et al., 2017; Kagotho et al., 2017; Lanz et al., 2019), Socialização Econômica Parental (Palaci et al., 2017), Socialização Econômica pelos Pais (Grohmann et al., 2015), Socialização Econômica na Família (Trzcińska & Goszczyńska, 2015) e Percepção do Comportamento Financeiro dos Pais (Kim & Torquati, 2019).

Na categoria Desfechos da Socialização Financeira Familiar, os resultados apontaram relações diretas e indiretas. A SFF foi identificada como preditor direto do Comportamento Financeiro (Chowa & Despard, 2014; Serido et al., 2015; Trzcińska & Goszczyńska, 2015; Jorgensen et al., 2017; Curran et al., 2018; Zhu, 2018; Serido et al., 2020), das Atitudes Financeiras (Jorgensen & Savla, 2010; Trzcińska & Goszczyńska, 2015), do Gerenciamento Financeiro (Cho et al., 2012; Kagotho et al., 2017), da Alfabetização Financeira (Grohmann et al., 2015; Moreno-Herrero et al., 2018) e do Bem-Estar Financeiro (Lanz et al., 2019). Foi verificada relação indireta com o Comportamento Financeiro, mediada por Atitude Financeira (Jorgensen & Savla, 2010), com o Planejamento Financeiro para Aposentadoria, mediada por Alfabetização Financeira e Gerenciamento Financeiro (Palaci et al., 2017) e com as Atitudes Financeiras, mediada pelo Padrão de Comunicação Familiar, onde um padrão orientado para conversa tem efeito positivo, e o orientado para conformidade, efeito negativo (Kim & Torquati, 2019). Apenas Jorgensen e colaboradores (2017) identificaram a SFF como mediadora junto de Locus de Controle, entre Apego Inseguro e Comportamento Financeiro. Apenas Cho e colaboradores (2012) apresentaram alguma relação entre variáveis sociodemográficas e a SFF.

A terceira categoria de análise reúne de que forma foi feita a avaliação e mensuração da SFF. As informações a respeito da estrutura dos instrumentos utilizados são apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2 – Instrumentos Utilizados na Avaliação da Socialização Financeira Familiar**

Estudo	Instrumento	Estrutura	CV
01	DE	7 itens: EL 1 a 5	$\alpha = 0,70$
02	DE	3 itens: 2 itens s/n; 1 item: EL 1 a 4	N/A
03	DE	2 itens: EL 1 a 7	N/A
04	DE	2 itens: s/n	N/A
05	FES; MAS	FES - 5 itens: EL 1 a 4; MAS - 60 itens: EL 1 a 5	SE: $\alpha = 0,62$ SI: $\alpha = 0,81$
06	DE	5 itens: EL 1 a 5	C1: $\alpha = 0,83$ C2: $\alpha = 0,87$
07	DE	30 itens: EL 1 a 4	SE: $\alpha = 0,94$ SI: $\alpha = 0,96$
08	DE	7 itens: s/n	N/A
09	DE, baseado na SAS e PSS.	8 itens: EL 1 a 5	$\alpha = 0,86$
10	DE	5 itens: EL 1 a 5	$\alpha = 0,84$
11	DE; baseado na FBS e PFES	25 itens: EL 1 a 5	SI: $\alpha = 0,94$ SE: $\alpha = 0,85$
12	PISA	1 item: EL 1 a 4	N/A
13	PFRMS	9 itens: EL 1 a 4	SE: $\alpha = 0,82$ SI: $\alpha = 0,85$
14	PFRMS	4 itens: EL 1 a 4	$\alpha = 0,96$
15	DE	12 itens: EL 1 a 5	SEC1: $\alpha = 0,64$ SEC2: $\alpha = 0,69$ SEC3: $\alpha = 0,67$ SIC1: $\alpha = 0,45$ SIC2: $\alpha = 0,47$ SIC3: $\alpha = 0,46$

DE: Desenvolvido para o Estudo; EL: Escala Likert; s/n: Questões dicotômicas de "sim" ou "não"; Instrumentos: FES - *Family Economic Education Scale*; MAS - *Money Attitude Scale* (Gasiriwska, 2007); SAS - *Saving Attitude Scale* (Otto, 2009); PSS - *Parental Socialization Scale* (Thung et al., 2012); FBS - *Financial Behavior Scale* (Fitzsimmons, Hira, Bauer, & Hafstorm, 1993); PFES - *Parental Financial Education Scale* (Norvilitis & McLean, 2010); Estudo 11 = Perguntas de Socialização Explícita baseadas em Romo (2011); PISA (OECD, 2015); PFRMS - *Parental Financial Role Modeling Scale* (Shim et al., 2010); CV: Coeficiente de Validade;  $\alpha$  = Alfa de Cronbach; N/A = Não Apresentou; SE = Socialização Explícita; SI = Socialização Implícita; C1 = Primeira coleta de dados no estudo longitudinal; C2 = Segunda coleta de dados no estudo longitudinal; C3 = Terceira coleta de dados no estudo longitudinal.

Sobre as dimensões da SFF, Grohmann et al. (2015) e Moreno-Herrero et al. (2018) avaliaram apenas a socialização explícita. No estudo conduzido por Lanz et al. (2019), foi avaliada somente a socialização implícita.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo construir uma revisão integrativa de publicações acerca da Socialização Financeira Familiar, visando identificar de que forma o construto é abordado, conceituado e quais instrumentos foram utilizados para avaliação na literatura da Psicologia e das Relações Familiares, abrangendo o período de publicação de 2010 a 2020. O propósito foi traçar um panorama do que vem sendo publicado na literatura sobre o tema, fornecendo subsídios para o avanço de pesquisas, em especial no Brasil. Dentre os países de publicação dos artigos, os EUA se destacaram com o maior número de estudos. Não foi localizado nenhum estudo realizado no Brasil.

Diferentes fatores podem ser responsáveis pela lacuna teórica nacional acerca do tema. Em se tratando da intersecção entre dinheiro e relações familiares, sabe-se que falar sobre dinheiro ainda é considerado um tabu em nossa sociedade e, muitas vezes, dentro de relações interpessoais, pode despertar a crença de que ele será responsável por corrompê-las (Zelizer, 2011), tornando-se um assunto sobre o qual não se fala. Hipotetiza-se que isso possa ter reverberações também no campo de interesse investigativo dentro da Psicologia, reproduzindo-se um padrão evitativo com relação ao tema.

Além disso, o histórico da instabilidade econômica brasileira, nas últimas décadas, tem reflexos na sociedade atual. Uma vez que a família exerce um papel significativo na transmissão de conhecimento, valores e padrões de comportamento financeiro, é necessário atentar-se que aqueles que vivenciaram o período de hiperinflação foram expostos a experiências financeiras potencialmente carregadas de medo, fragilidade e desconfiança (D'Aquino, 2008). Neste cenário, é possível conjecturar que a relação estabelecida com o dinheiro possua caráter mais imediatista e de satisfação

de necessidades a curto prazo, o que distancia da cultura brasileira a implementação de práticas de educação financeira, bem como o interesse em como se dá a socialização financeira ao longo do seu desenvolvimento. Assim, o tema acaba desconectado da realidade nacional, o que se reflete na produção científica.

Sobre as características das amostras investigadas nos estudos, foi percebida uma prevalência de jovens adultos em detrimento de outras populações. Apenas um estudo focou na socialização financeira familiar com uma amostra de crianças (Kagotho et al., 2017), o que faz refletir sobre a necessidade de olharmos o fenômeno sob um prisma preventivo, considerando a importância desse processo durante todo o ciclo vital familiar.

Considerando o desenvolvimento humano, a transição para a fase adulta é marcada por várias transformações psicossociais, como o afastamento dos jovens em relação à família de origem (Carter, & McGoldrick, 1995). Diferentes acontecimentos permeiam esse período, onde a independência e a autonomia financeira assumem papel importante, uma vez que viabilizam transformações inerentes a esta fase (Papalia, Olds, & Feldman, 2010). A entrada na vida econômica é um marcador psicossocial importante do ciclo vital que se torna proeminente na adultez. É neste período que aspectos financeiros ficarão evidentes, trazendo atenção para essa população.

O foco no público universitário, em alguns estudos dos EUA (Jorgensen & Savla, 2010; Serido et al., 2015; Jorgensen et al., 2017; Kim & Torquati, 2018; Serido et al., 2020) aponta para questões contextuais relevantes. Segundo o Conselho de Governadores do Sistema da Reserva Federal dos EUA, em 2019, o nível de endividamento universitário no país ultrapassava o montante de US\$ 1,64 trilhões (U.S. Board of Governors of the Federal Reserve System, 2020). Altos níveis de débitos estudantis têm sido associados a baixos níveis de bem-estar na comunidade (Deller, & Parr, 2021). Além disso, o permanente envolvimento parental, mediante o pedido de empréstimos para auxiliar os filhos a pagar pela educação universitária tem influenciado na saúde mental dos pais (Walsemann, Ailshire, &



Hartnett, 2020). Da perspectiva da saúde psicológica da população, adultos universitários e suas relações têm se mostrado um público relevante para pesquisas sobre dinheiro, finanças e seus desfechos.

A terminologia utilizada para nomear o construto investigado nos estudos não foi unânime. Destacou-se a utilização dos termos “Financeira” e “Econômica” para definir o tipo de socialização, e “Familiar”, “Na Família”, “Parental” e “Pelos Pais”, identificando os agentes socializadores. É oportuno pontuar que existem diferenças teóricas entre o que compõe a socialização econômica e a socialização financeira, bem como entre os conceitos de família e parentalidade.

A socialização econômica corresponde a um escopo mais amplo, contemplando como o indivíduo se posiciona em uma economia de mercado (Lunt, 1996). É um processo que envolve a aquisição, a assimilação e a operacionalização de conceitos mais complexos do sistema econômico dominante (Bessa et al., 2014). Já a socialização financeira é defendida como um subcomponente da socialização econômica (Alhabeeb, 2002). Ela contribui para a viabilidade financeira e bem-estar individual, incluindo habilidades e competências que irão orientar comportamentos financeiros (Danes, 1994; Lunt, 1996).

Essa diferença conceitual não ficou marcada entre os estudos. Todos eles envolveram a avaliação de processos que ocorrem no contexto familiar e resultam em habilidades e comportamentos financeiros, não contemplando compreensão ou operacionalização de conceitos econômicos complexos. Indica-se a possibilidade de uma revisão e padronização de terminologia sobre o fenômeno, para adequá-los ao objeto de estudo pretendido.

Quanto aos agentes socializadores, existem diferenças entre o conceito de família e o de figuras parentais. Todos os estudos avaliaram o comportamento das figuras parentais como responsáveis pela socialização. A família é um conceito amplo, abarca um sistema complexo, composto por subsistemas conjugais, parentais, coparentais, filiais e fraternos que interagem constantemente (Minuchin, 1990). Na presente revisão foi identificado um padrão de foco investigativo nas condutas parentais,

negligenciando outros processos ou subsistemas familiares. Essa problematização traz uma reflexão sobre a complexidade do fenômeno estudado e a nomenclatura a ele atribuída.

A socialização financeira que ocorre no contexto familiar, ao longo do desenvolvimento, foi apontada como preditora de variados desfechos na vida adulta. As consequências da socialização resultam em atitudes financeiras, conhecimento financeiro e na capacidade de lidar com as demandas financeiras da vida. São significativas as implicações para o bem-estar e a funcionalidade dos indivíduos diante dos desafios que se intensificam na vida adulta – o que impacta diretamente na saúde mental. Os resultados indicaram que um processo de socialização bem-sucedido fornece ferramentas para que o indivíduo tenha condições comportamentais, psicológicas e cognitivas para se adaptar às demandas envolvendo o dinheiro ao longo da vida.

Diferentes interações e relações entre variáveis predictoras e de desfecho envolvendo a socialização financeira familiar foram propostas, e não foi verificada prevalência de relações significativas com características sociodemográficas. Apenas para Cho et al. (2012), o Status Socioeconômico foi relevante. Os autores argumentaram que famílias com rendas mais baixas geralmente estão mais conscientes de seus gastos e tendem a monitorar seus orçamentos mais de perto do que famílias com rendas mais altas. Esse cenário influenciaria nas práticas de gerenciamento financeiro familiar.

Mesmo que neste recorte não tenha sido verificada significância estatística de aspectos sociodemográficos, a insuficiência de recursos pode se tornar um causador de estresse financeiro. A presença dele é fator de risco para maior instabilidade conjugal (Barton & Bryant 2016). O transbordamento do clima emocional entre os subsistemas é um fenômeno que requer a nossa atenção dentro da dinâmica familiar, pois a disfuncionalidade pode reverberar negativamente em todo o sistema (Hameister, Barbosa, & Wagner, 2015).

Quanto à avaliação do fenômeno, não foi verificado consenso em termos psicométricos. Essa constatação já é um indicativo de que se trata de um campo a ser explorado pela psicologia, em especial sob a ótica das relações familiares. Não foi possível identificar clareza nos instrumentos,

sendo grande parte deles adaptações ou recortes de outros instrumentos já existentes. Em relação aos padrões de qualidade psicométricos, não ficou claro se estes passaram por todas as etapas do processo de adaptação de instrumentos psicológicos, conforme preconiza a literatura (Borsa, Damasio, & Bandeira, 2012).

Os instrumentos avaliaram a percepção individual sobre a internalização de condutas e aprendizados dos pais, e o comportamento deles. Dois estudos verificaram apenas a socialização explícita (Grohmann et al., 2015; Moreno-Herrero et al., 2018), outro apenas a socialização implícita (Lanz et al., 2019). Não foi informado nenhum tipo de coeficiente de validade em alguns artigos (Cho et al., 2012; Chowa, & Despard, 2014; Grohmann et al., 2015; Kagotho et al., 2017; Moreno-Herrero et al., 2018). Os estudos que apresentaram coeficientes de validade informaram apenas o Alpha de Cronbach (Jorgensen, & Savla, 2010; Trzcińska & Goszczyńska, 2015; Serido et al., 2015; Jorgensen et al., 2017; Palaci et al., 2017; Curran et al., 2018; Kim, & Torquati, 2018; Zhu, 2018; Lanz et al., 2019; Serido et al., 2020). Mesmo se tratando de uma medida que, em valores superiores a  $\alpha=0,7$  seja um indicativo de confiança em um questionário, de forma isolada ela não aponta para um nível de confiabilidade consistente (Batista-Foguet, Coenders, & Alonso, 2004). A ausência de outros indicadores psicométricos de confiabilidade indica parcimônia ao analisar a qualidade dos instrumentos avaliativos.

Outro aspecto a ser considerado, sobre a mensuração do fenômeno, é que houve prevalência de avaliações a partir de perspectivas individuais. Houve carência de instrumentos que considerem díades ou tríades nesse processo. A socialização financeira familiar se trata de um fenômeno que ocorre na dinâmica familiar, e contempla muito mais do que ações de educação formal. Envolve clima familiar, padrões de comunicação e a interação entre os diferentes subsistemas, evidenciando a complexidade do fenômeno.

A socialização financeira vai muito além da educação financeira formal, a qual é apenas um aspecto de práticas de socialização explícitas. Muito se fala na educação em diversos aspectos, mas a avaliação dos processos subjetivos e familiares que envolve esse fenômeno importante para o desenvolvimento psicossocial não é suficientemente explorada,

em especial no Brasil, dentro do escopo da psicologia. A presente revisão integrativa da literatura mostra que a socialização implícita ainda carece de operacionalização na literatura psicológica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, foi recuperado um número expressivo de materiais a partir dos descritores utilizados, sendo excluída uma quantidade significativa de estudos até chegarmos aos 15 artigos que integram esta revisão. O processo de análise para elegibilidade dos artigos passou por várias etapas, e pode-se destacar a baixa qualidade de muitos resumos recuperados. Ressaltamos as lacunas existentes na redação de resumos quanto à disponibilidade de informações relevantes, destacando-se a importância de apresentar de forma clara os objetivos da pesquisa, as variáveis estudadas e as formas de mensuração destas. A clareza na redação do resumo é um ponto chave na produção científica, sendo imprescindível a apresentação das questões fundamentais de método.

Outro aspecto que merece atenção é que nenhum estudo trouxe questões envolvendo aspectos da transgeracionalidade. Está consolidado na literatura que processos de socialização sofrem influências transgeracionais, e com a socialização financeira ainda existe uma lacuna teórica sobre como ocorrem essas interações. Uma particularidade do Brasil é que, muitas vezes, os avós acabam sendo responsáveis pela subsistência econômica familiar, o que pode indicar possível insuficiência de condições dos pais em gerir-se financeiramente.

Ainda, a escassez de instrumentos de avaliação, com evidências psicométricas sólidas, e as dificuldades em avaliar os processos de socialização financeira, que ocorrem na família, considerando também a dimensão implícita, mostram a necessidade urgente de aprofundarmos as pesquisas no tema. A esse fato, soma-se a falta de estudos brasileiros sobre o tema, conforme ficou evidente nesta revisão de literatura. Compreender essas peculiaridades da realidade brasileira é imperativo para a implementação de ações, intervenções e políticas públicas no campo da socialização financeira e das relações familiares.

Os achados neste estudo apontam para a importância de uma agenda de pesquisa sobre o tema no Brasil, considerando as singularidades da realidade nacional. Dentre muitas possibilidades a serem desenvolvidas, propõe-se que a psicologia estabeleça um panorama contextual, aprofundando a compreensão das especificidades brasileiras, considerando aspectos socioeconômicos, históricos e culturais, em articulação com diferentes áreas do conhecimento, como economia e sociologia, por exemplo. Além disso, é ímpar mapear e compreender os hábitos de consumo brasileiros, verificar os desfechos dos processos de socialização na vida adulta e identificar as especificidades e diferenças de socialização financeira familiar em relação às classes sociais – atentando-se aos índices de desigualdade social no Brasil, uma vez que a indisponibilidade ou a abundância de recursos financeiros podem acarretar o estabelecimento de relações diferentes com o dinheiro. Cabe também testar se o Modelo Teórico da Socialização Financeira Familiar encontra replicabilidade no Brasil.

Tendo em vista a lacuna teórica nacional e a escassez instrumental, destaca-se, em especial, a demanda para o desenvolvimento de um instrumento próprio para avaliar a socialização financeira familiar na realidade nacional. Tal contribuição viabilizaria posteriores investigações acerca do papel da socialização financeira familiar nos desfechos de vida adulta dos brasileiros, em articulação com os diferentes atores que também estão envolvidos na construção da relação humana com o dinheiro ao longo do ciclo vital. Assim, futuras pesquisas devem se ocupar em investigar o construto com amostras brasileiras. Tais práticas possibilitarão aprofundar a compreensão da realidade nacional em termos socioeconômicos, comportamentais e de relações familiares em articulação com a ciência psicológica.

## REFERÊNCIAS

- Agnew, S. (2018). Empirical measurement of the financial socialization of children by parents. *Young Consumers*, 19(4), 421-431. doi:10.1108/yc-07-2017-00717
- Alhabeeb, M. J. (2002). On the development of consumer socialization of children. *Academy of Marketing Studies Journal*, 6(1), 9-14.

- Barton, A. W., & Bryant, C. M. (2016). Financial strain, trajectories of marital processes, and African American newlyweds' marital instability. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 657–664. doi:10.1037/fam0000190
- Batista-Foguet, J. M., Coenders, G., & Alonso J. (2004). Análisis Fatorial Confirmatória: Su utilidad em la validación de Cuestionarios relacionados a la salud. *MedClin(Barc)*, 122, 21-27.
- Bauer, M. W. (2008). Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In Bauer, M. W., Gaskell, G. (Eds), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp 189-217). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bessa, S., Fermiano, M.B., & Denegri, M.C. (2014). Compreensão econômica de estudantes entre 10 e 15 anos. *Psicologia e Sociedade*, 26(2), 410-419. doi: 10.1590/S0102-71822014000200017
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432. doi: 10.1590/S0103-863X2012000300014
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121–136. doi: 10.21171/ges.v5i11.1220
- Brasil. Presidência da República (2020). *Medida Provisória nº 919, de 30 de janeiro de 2020*. Recuperado de: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/01/2020&jornal=515&pagina=1>
- Bronfenbrenner, U., Arastah, J., Hetherington, M., Lerner, R., Mortimer, J. T., Pleck, J. H., ... Slaughter, D. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Cho, S. H., Gutter, M., Kim, J., & Mauldin, T. (2012). The effect of socialization and information source on financial management behaviors among low- and moderate-income adults. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 40(4), 417–430. doi:10.1111/j.1552-3934.2012.02120.x

- Chowa, G. A. N., & Despard, M. R. (2014). The influence of parental financial socialization on youth's financial behavior: evidence from Ghana. *Journal of Family and Economic Issues*, 35(3), 376–389. doi:10.1007/s10834-013-9377-9
- Confederação Nacional do Comércio de Bens e Turismo [CNC]. (2020). Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor – PEIC. Recuperado de: <http://cnc.org.br/sites/default/files/2020-09/An%C3%A1lise%20Peic%20-%20agosto%20de%202020.pdf>
- Curran, M. A., Parrott, E., Ahn, S. Y., Serido, J., & Shim, S. (2018). Young adults' life outcomes and well-being: perceived financial socialization from parents, the romantic partner, and young adults' own financial behaviors. *Journal of Family and Economic Issues*, 39(3), 445–456. doi:10.1007/s10834-018-9572-9
- Danes, S. M. (1994). Parental perceptions of children's financial socialization. *Financial Counseling and Planning*, 5, 127–149.
- D'Aquino, C. (2008). *Educação financeira: como educar seus filhos*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Deller, S., & Parr, J. (2021). Does student loan debt hinder community well-being?. *International Journal of Community Well-Being*, 4, 263–285 doi:10.1007/s42413-020-00107-1
- Fitzsimmons, V. S., Hira, T. K., Bauer, J. W., & Hafstrom, J. L. (1993). Financial management: development of scales. *Journal of Family and Economic Issues*, 14(3), 257–274. doi:10.1007/BF01022180
- Furnham, A., Wilson, E., & Telford, K. (2012). The meaning of money: the validation of a short money-types measure. *Personality and Individual Differences*, 52 (6), 707–711. doi:10.1016/j.paid.2011.12.020
- Gąsiorowska, A. (2007). Postawy wobec pieniędzy u rodziców i ich dzieci. O rolipierwotnej socjalizacji ekonomicznej w kształtowaniu stosunku do pieniędzy.[Parents' and children's attitudes towards money. The role of primary economic socialization in shaping attitudes to money]. *Psychologia Edukacja ISpoleczeństwo*, 4(3), 245–260.
- Grohmann, A., Kouwenberg, R., & Menkhoff, L. (2015). Childhood roots of financial literacy. *Journal of Economic Psychology*, 51, 114–133. doi: 10.1016/j.joep.2015.09.002

- Grusec, J. E., & Hastings, P. D. (2015). In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 11–12). New York: Guilford Press.
- Gudmunson, C. G., & Danes, S. M. (2011). Family financial socialization: theory and critical review. *Journal of Family and Economic Issues*, 32(4), 644-677. doi:10.1007/s10834-011
- Gutter, M. S., Garrison, S., & Copur, Z. (2010). Social learning opportunities and the financial behaviors of college students. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 38(4), 387–404. doi:10.1111/j.1552-3934.2010.00034.x
- Hameister, B. R., Barbosa, P. V., & Wagner, A. (2015). Conjugalidade e parentalidade: uma revisão sistemática do efeito spillover. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(2), 140-155. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180952672015000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672015000200011&lng=pt&tlng=pt)
- Jin, N., & Chen, Z. (2019). Comparing financial socialization and formal financial education: Building financial capability. *Social Indicators Research*, 149(1), 641-656. doi: 10.1007/s11205-019-02248-z
- Jorgensen, B. L., Rappleyea, D. L., Schweichler, J. T., Fang, X., & Moran, M. E. (2017). The financial behavior of emerging adults: a family financial socialization approach. *Journal of Family and Economic Issues*, 38(1), 57–69. doi:10.1007/s10834-015-9481-0
- Jorgensen, B. L., & Savla, J. (2010). Financial literacy of young adults: The importance of parental socialization. *Family Relations*, 59(4), 465–478. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00616.x
- Kagotho, N., Nabunya, P., Ssewamala, F., Mwangi, E. N., & Njenga, G. (2017). The role of family financial socialization and financial management skills on youth saving behavior. *Journal of Adolescence*, 59, 134–138. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.05.013
- Kim, J. H., & Torquati, J. (2019). Financial socialization of college students: domain-general and domain-specific perspectives. *Journal of Family and Economic Issues*, 40(2), 226-236. doi:10.1007/s10834-018-9590-7



- Lanz, M., Sorgente, A., & Danes, S. M. (2019). Implicit family financial socialization and emerging adults' financial well-being: a multi-informant approach. *Emerging Adulthood*, 8(6), 443-452. doi:10.1177/2167696819876752
- Lauer-Leite, I. D., Magalhães, C. M. C., Lordelo, E. R., & Lelis, I. L. (2010). Socialização econômica: conhecendo o mundo econômico das crianças. *Estudos de Psicologia*, 15(2), 145-152. doi: 10.1590/S1413-294X2010000200003
- Lunt, P. (1996). Discourses of savings. *Journal of Economic Psychology*, 17, 677-690.
- Lusardi, A., Mitchell, O. S., & Curto, V. (2010). Financial literacy among the young. *The Journal Of Consumer Affairs*, 44(2), 358-380. doi:10.1111/j.1745-6606.2010.01173.x .
- Mandell, L. (2008). Financial literacy of high school students. In Xiao, J. J. (Ed.), *Handbook of consumer finance research* (pp. 163-184). New York: Springer
- Minuchin, S. (1990). *Famílias, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Moreno-Herrero, D., Salas-Velasco, M., & Sánchez-Campillo, J. (2018). Factors that influence the level of financial literacy among young people: the role of parental engagement and students' experiences with money matters. *Children and Youth Services Review*, 95, 334-351. doi:10.1016/j.childyouth.2018.10.042
- Norvilitis, J. M., & MacLean, M. G. (2010). The role of parents in college students' financial behaviors and attitudes. *Journal of Economic Psychology*, 31(1), 55-63. doi 10.1016/j.joep.2009.10.003
- OECD/INFE (2015). *National strategies for financial education: OECD / INFE Policy Handbook*. Paris: OECD Publishing.

- Otto, A. M. C. (2009). *The Economic Psychology of Adolescent Saving* (Tese de doutorado, Universidade de Exeter, Bristol, Inglaterra). Recuperado de: <https://ore.exeter.ac.uk/repository/bitstream/handle/10036/83873/OttoA.pdf>.
- Otto, A. (2013). Saving in childhood and adolescence: Insights from developmental psychology. *Economics of Education Review*, 33, 8–18. doi:10.1016/j.econedurev.2012.09.005
- Palaci, F., Jiménez, I., & Topa, G. (2017). Economic cognitions among older adults: parental socialization predicts financial planning for retirement. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9(21), 376-390. doi:10.3389/fnagi.2017.00376
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010) *Desenvolvimento humano*. São Paulo, SP: McGraw-Hill.
- Robertson-Rose, L. (2020). Because my father told me to: exploratory insights into parental influence on the retirement savings behavior of adult and children. *Journal of Family and Economic Issues*, 41(2), 364-376. doi:10.1007/s10834-019-09643-1
- Romo, L. K. (2011). Money talks: revealing and concealing financial information in families. *Journal of Family Communication*, 11(4), 264–281. doi: 10.1080/15267431.2010.544634
- Romo, L. K., & Vangelisti, A. L. (2014). Money matters: children's perceptions of parent-child financial disclosure. *Communication Research Reports*, 31(2), 197–209. doi:10.1080/08824096.2014.907147
- Rossi, P., Carmo, H., Marçal, E., Silber, D. S., & Schwartzman, A. (2015, 27 de novembro). G1 explica a inflação. *G1 Economia*. Recuperado de <http://g1.globo.com/economia/inflacao-como-os-governos-controlam/platb/category/sem-categoria/#:~:text=Dados%20da%20Fundac%C3%A7%C3%A3o%20Instituto%20de,subiu%20para%20499%2C2%25>.
- Savoia, J. R., Saito, A., & Santana, F. (2007). Paradigmas da educação financeira no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 41(6), 1121-1141. doi:10.1590/S0034-76122007000600006

- Serido, J., Curran, M. J., Wilmarth, M., Ahn, S. Y., Shim, S., & Ballard, J. (2015). The unique role of parents and romantic partners on college students' financial attitudes and behaviors. *Family Relations*, 64(5), 696–710. doi:10.1111/fare.12164
- Serido, J., LeBaron, A. B., Li, L., Parrott, E., & Shim, S. (2020). The lengthening transition to adulthood: financial parenting and recentering during the college to career transition. *Journal of Family Issues*, 41(9), 1626–1648. doi:/10.1177/0192513X19894662
- Shim, S., Barber, B. L., Card, N. A., Xiao, J. J., & Serido, J. (2010). Financial socialization of first-year college students: the roles of parents, work, and education. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), 1457–1470. doi:10.1007/s10964-009-9432-x
- Shim, S., Serido, J., Bosch, L., & Tang, C. (2013). Financial identity-processing styles among young adults: a longitudinal study of socialization factors and consequences for financial capabilities. *The Journal of Consumer Affairs*, 47(1), 128-152. doi: 10.1111/joca.12002
- Shim, S., Serido, J., Tang, C., & Card, N. (2015). Socialization processes and pathways to healthy financial development for emerging young adults. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 38, 29–38. doi:10.1016/j.appdev.2015.01.002.
- Thung, C. M., Kai, C. Y., Nie, F. S., Chiun, L. W., & Tsen, T. C. (2012). *Determinants of saving behaviour among the university students in Malaysia* (Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Tunku Abdul Raman, Malasia). Recuperado de: <http://eprints.utar.edu.my/607/1/AC-2011-0907445.pdf>
- Trzcińska, A., & Goszczyńska, M. (2015). El rol de las madres en la socialización económica del comportamiento de ahorro de los adolescentes polacos. *Revista de Psicología Social*, 30(2), 351–381. doi:10.1080/21711976.2015.1016757
- Urban, C., Schmeiser, M., Collins, J. M., & Brown, A. (2015). *State financial education mandates: It's all in the implementation*. Washington, DC: FINRA Investor Financial Education Foundation.

- U.S. Board of Governors of the Federal Reserve System. (2020). *Student loans owned and securitized, outstanding, total revolving credit owned and securitized, outstanding, motor vehicle loans owned and securitized, outstanding*. Federal Reserve Bank of St. Louis. Recuperado de: <https://fred.stlouisfed.org/series/>
- Vosylis, R., & Erentaitė, R. (2019). Linking family financial socialization with its proximal and distal outcomes: which socialization dimensions matter most for emerging adults' financial identity, financial behaviors, and financial anxiety? *Emerging Adulthood*, 86(6), 464-475. doi:10.1177/2167696819856763
- Walsemann, K. M., Ailshire, J. A., & Hartnett, C. S. (2020). The other student debt crisis: how borrowing to pay for a child's college education relates to parents' mental health at midlife. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 75(7), 1494-1503. doi: 10.1093/geronb/gbz146
- Zelizer, V. A. (2011). A negociação da intimidade, Brasil: Vozes.
- Zhu, A. Y. F. (2018). Parental socialization and financial capability among chinese adolescents in Hong-Kong. *Journal of Family and Economic Issues*, 39(4), 566-576. doi:10.1007/s10834-018-9584-5

Recebido em 03/06/2021

Aceito em 24/06/2022

# Violência sexual e saúde mental de universitários: uma sistematização da literatura brasileira

*Sexual violence and mental health of college students: a systematic review of Brazilian literature*

*Violencia sexual y salud mental de universitarios: una sistematización de la literatura brasileña*

*Mariana Silva Basso\**

*Jordana Fontana\*\**

*Carolina Laurenti\*\*\**

## Resumo

*A presença da violência sexual nas universidades tem afetado diferentes esferas da vida de estudantes, inclusive a saúde mental. O artigo teve como objetivo investigar e categorizar os efeitos da violência sexual sobre a saúde mental de alunos/as, bem como identificar possíveis estratégias para lidar com o problema. Foi realizada uma sistematização da literatura brasileira dos últimos dez anos. Identificou-se que grande parte dos textos define a violência como um fenômeno sociocultural, e alguns explicam a violência a partir de definições jurídicas. Além disso, constatou-se que a violência sexual produz efeitos prejudiciais de ordem psicológica, física, acadêmica e interpessoal. Sobre as ações de enfrentamento, foi verificado que a maioria das intervenções mencionadas é remediativa. Por já estar instaladas e apresentar efeitos prejudiciais aos estudantes, as estratégias remediativas são necessárias para lidar com os problemas gerados na saúde mental das vítimas.*

---

\* Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5959-7399>. E-mail: [marianabassopsi@gmail.com](mailto:marianabassopsi@gmail.com)

\*\* Universidade Estadual de Londrina e Universidade Unicesumar, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8595-1590>. E-mail: [jordanafontanaac@gmail.com](mailto:jordanafontanaac@gmail.com)

\*\*\* Universidade Estadual de Maringá e Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5247-9610>. E-mail: [claurenti@uem.br](mailto:claurenti@uem.br)

No entanto, como a violência sexual foi considerada majoritariamente um fenômeno de natureza sociocultural, intervenções preventivas também são requeridas para que os determinantes responsáveis pela violência sexual sejam modificados.

**Palavras-chave:** Universidade; Saúde mental; Universitários; Assédio; Estupro.

## Abstract

*The presence of sexual violence in universities has affected different spheres of students' lives, including their mental health. This paper aims to investigate and categorize the effects of sexual violence on the mental health of students and identify possible strategies for dealing with this problem. A systematic review of Brazilian literature from the past ten years was carried out. It was found that a large part of the texts defines violence as a sociocultural phenomenon, and some explain violence from legal definitions. In addition, it was found that sexual violence produces detrimental effects of a psychological, physical, academic, and interpersonal nature. As for the coping actions, it was found that most of the interventions mentioned are remedial. Because this type of violence is already installed and presents detrimental effects to students, remedial strategies are necessary to deal with the problems generated in the mental health of victims. However, as sexual violence was considered predominantly a sociocultural phenomenon, preventive interventions are also required so that the determinants responsible for sexual violence can be modified.*

**Keywords:** University; Mental health; College students; Harassment; Rape.

## Resumen

*La presencia de la violencia sexual en las universidades ha afectado a diferentes ámbitos de la vida estudiantil, incluida la salud mental. El artículo tuvo como objetivo investigar y categorizar los efectos de la violencia sexual sobre la salud mental de los/las alumnos/as, así como identificar posibles estrategias para hacer frente al problema. Se realizó una sistematización de la literatura brasileña de los últimos diez años. Se identificó que la mayoría de los textos definen la violencia como un fenómeno sociocultural y algunos explican la violencia a partir de definiciones legales. Además, se ha constatado que la violencia sexual produce efectos perjudiciales de orden psicológico, físico, académico e interpersonal. Sobre las acciones de enfrentamiento, la mayoría son intervenciones de remediación. Debido a los efectos nocivos de la violencia sexual en los estudiantes, son necesarias estrategias de remediación para hacer frente a los diversos problemas que se generan en la salud mental de las víctimas. Sin embargo, como la violencia sexual fue considerada majoritariamente*

*un fenómeno de carácter sociocultural, también se requieren intervenciones preventivas para que se modifiquen los determinantes responsables de la violencia sexual.*

**Palabras clave:** *Universidad; Salud mental; Universitarios; Acoso; Violación.*

O sofrimento psicológico advém de dimensões singulares como, por exemplo, a história pessoal e as condições de vida de cada sujeito, e também de fatores socioestruturais, coletivos e institucionais (Leão, Ianni, & Goto, 2019). Dada essa multidimensionalidade, o termo *saúde mental* não pode ser elucidado restringindo seu escopo à individualização do sofrimento, o que pode levar a uma abordagem do assunto pautada na patologização e na medicalização. A discussão da saúde mental precisa ser feita de forma ampliada, considerando as diversas relações dos indivíduos com as pessoas e grupos com os quais convivem. Para Moura (2014, p. 82), a definição de saúde é “vigorosamente complexa, plural, intersetorial, agregando grande transversalidade de saberes”, isto é, a relação saúde-doença, assim como a sua produção, não pode ser compreendida fora de um contexto social, local onde a vida humana se concretiza. O processo saúde-doença está, portanto, vinculado aos condicionantes sociais, de modo que a constituição da saúde física e mental está inter-relacionada com os modos de organização social que definem uma dada cultura (Moura, 2014).

As universidades são um *locus* determinante do processo saúde-sofrimento devido às condições e relações encontradas no ambiente universitário (Moura, 2014). Discussões atuais destacam que essas instituições têm contribuído mais para a produção de sofrimento e adoecimento do que para a promoção de saúde mental (Carvalho, Kidoiale, Carvalho & Costa, 2020; Pellá & Magnobosco-Martins, 2018). Para Maito, Panúncio-Pinto, Severi e Vieira (2019), a universidade também tem sido fonte de sofrimento mental devido a práticas de violência às quais os alunos e alunas têm sido expostos, inclusive a violência sexual.

Na mesma direção, Saldanha (2015) afirma que a violência ocorre de maneira “naturalizada”, sem considerar o caráter social e histórico da

construção de estruturas hierárquicas de gênero presentes na sociedade. Nas palavras da autora, “a prática naturalizada de violações sexuais, no contexto universitário é, de uma só vez, consequência e preditora de comportamentos violentos e de reafirmação da simbologia de gênero” (p. 79). Exemplificando essa “naturalização”, uma pesquisa mostrou que enquanto universitários estadunidenses consideram cantadas e olhares maliciosos como inadequados, os estudantes brasileiros entendem tais comportamentos como formas de sedução, constituindo-se como aspectos sociais sexualizados e permissivos, mesmo que geradores de sofrimento (Pryor et al., 1997).

No entanto, algumas pesquisas atuais vêm enfatizando que, mesmo com o processo de naturalização, o índice de reconhecimento de violência sexual, no contexto universitário, tem aumentado. No contexto brasileiro, uma pesquisa realizada, por Souza e Rocha (2020), constatou que 40% das estudantes entrevistadas afirmaram já ter sido expostas a constrangimento ou ofensa, ao serem questionadas sobre a vida íntima/pessoal; 20% vivenciaram assédio nas relações sociais no contexto universitário; 28,6% receberam algum convite sexual inapropriado e 36,6% afirmaram ter sido abordadas com cantadas de cunho sexual. Nesta mesma análise, 71,4% das alunas disseram que os autores da violência foram colegas e demais estudantes, e 62,9% afirmaram sofrer violência por parte dos professores. Além disso, uma pesquisa realizada pelo Instituto Avon e Data Popular (2015) apresentou que o ambiente universitário se constitui como um espaço de medo para as mulheres, visto que 36% das entrevistadas relataram deixar de fazer alguma atividade na universidade por medo de sofrer violência.

Para Gaspar e Pereira (2018), a violência sexual precisa ser discutida para além dos números, pois muito mais do que as notificações, a violência sexual produz efeitos físicos e psicológicos, que interferem na saúde mental das vítimas. Como consequência, pessoas que passaram por situações de violência sexual podem desenvolver transtornos de ansiedade, depressão, abuso de substâncias, e até suicídio, como alerta Bandeira (2017). São também observados efeitos relacionados à saúde reprodutiva, como gravidez indesejada, complicações ginecológicas e infecções sexualmente transmissíveis (OMS, 2002). Diniz (2019) assinala, ainda, efeitos que impactam



diretamente no desenvolvimento das atividades acadêmicas, desde o medo de realizar alguma atividade na universidade até trocar ou desistir do curso (Ramos, 2019).

Diante disso, Maito, Panúncio-Pinto, Severi e Vieira (2019) afirmam que não há, no cenário brasileiro, uma lei que imponha às universidades a realização de estudos sobre as violências, políticas de segurança e distribuição de manuais informativos e relatórios com estatísticas das variadas violências no contexto universitário. Mesmo não havendo obrigatoriedade de políticas nas universidades, para defrontar as violências, no cenário acadêmico, as autoras destacam que “universidades europeias, norte-americanas e, mais recentemente, latino-americanas avançaram em termos de produzir normas e procedimentos para enfrentar a violência de gênero pautadas na obrigatoriedade legal” (Maito, Panúncio-Pinto, Severi & Vieira, 2019, p. 3).

A fim de compreender mais sobre os efeitos da violência sexual e dar visibilidade às ações que têm sido realizadas pelas universidades no Brasil, para o enfrentamento desse tipo de violência, este artigo teve como objetivo sistematizar o que a literatura acadêmica nacional tem produzido sobre a problemática dos efeitos da violência sexual para estudantes no contexto universitário, bem como analisar as possibilidades de atuação das instituições de ensino superior no combate e prevenção a práticas sexualmente violentas.

## MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, cujas fontes foram artigos, teses, dissertações, monografias e publicações de anais de eventos que examinaram a temática da violência sexual no contexto universitário brasileiro e seus efeitos para os/as estudantes de graduação. Os artigos foram pesquisados em base de dados nacionais que possuem uma ampla gama de materiais indexados sobre psicologia, sendo elas: IndexPsi, Scielo, Pepsic, base de teses e dissertações da Capes e Google Acadêmico. As palavras-chave selecionadas foram: violência sexual, assédio sexual, abuso sexual, estupro (Grupo 1); universidade, instituição de ensino superior, universitário,

acadêmico, campus, faculdade, estudantes e graduação (Grupo 2). Cada palavra do Grupo 1 foi pareada, uma por vez, com cada palavra do Grupo 2. Por exemplo: violência sexual *and* universidade; assédio sexual *and* universidade; abuso sexual *and* universidade; estupro *and* universidade; violência sexual *and* instituição de ensino superior, assédio sexual *and* instituição do ensino superior, e assim sucessivamente, resultando, no total, em 32 combinações.

A pesquisa baseou-se na busca por textos publicados nos últimos dez anos, pois, de acordo com Almeida (2017), nesse período houve um aumento de pesquisas, publicações, criação de comissões e coletivos feministas para discussão e demais instrumentos para o enfrentamento da violência sexual no contexto universitário.

Foram selecionados textos que continham, no título ou resumo, palavras, tais como: *violência sexual* e *contexto universitário* ou sinônimos, e excluídos os que não apresentavam discussão sobre a violência sexual no contexto universitário e/ou que não descrevessem os efeitos dessa violência para estudantes, bem como textos que não apresentavam dados referentes ao Brasil. A sistematização e a análise dos textos foram realizadas por meio de tabelas organizadas de acordo com cada base de dados. Os arquivos continham: nome da base de dados, número da combinação, título do artigo e sua respectiva referência, assim como os principais aspectos a serem analisados durante a leitura do texto: a) tipo de violência abordada; b) definição da violência; c) aspectos individuais/sociais/culturais determinantes da violência; d) efeitos para os estudantes universitários; e) estratégias e sugestões de enfrentamento para prevenção e eliminação da violência sexual na universidade. As informações compiladas, por meio desse registro, foram organizadas em categorias de análises que permitiram dar relevo às distintas concepções de violência sexual que perpassam os estudos, à diversidade de configurações e aos diferentes efeitos dessa violência para estudantes, e às principais formas adotadas pelas universidades para lidar com essa problemática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa serão apresentados de duas maneiras. Inicialmente, as informações serão dispostas por meio de figuras e gráficos, a fim de facilitar a visualização de aspectos quantitativos e descritivos da busca bibliográfica. Em um segundo momento, os resultados serão descritos conforme as categorias de análise construídas com base no exame do material registrado nas tabelas.

A respeito da busca bibliográfica, a Figura 1 mostra o resultado das buscas nas bases de dados especializadas, contendo o número de textos encontrados, recuperados, eliminados por repetição, pré-selecionados para elegibilidade, excluídos e selecionados para análise, conforme critérios pré-estabelecidos.

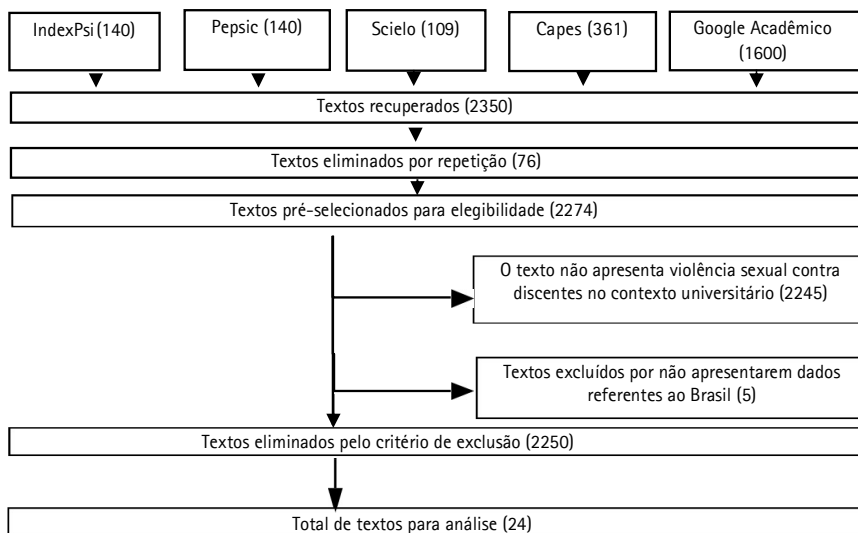


Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção das fontes

A partir das buscas, foi possível identificar que o tema violência sexual é amplo, apresentando um total de 2350 textos recuperados. No entanto, 2245 foram excluídos (todos das bases *IndexPsi*, *Pepsic* e *Scielo*) por

abordarem a violência sexual em outros contextos (e. g., escolar, familiar), que não o universitário. Além disso, 5 textos não apresentaram discussões relativas ao cenário brasileiro, sendo excluídos também do processo de análise.

Foi possível identificar, nas bases de dados Capes e Google acadêmico, a presença de materiais que discutiram a violência sexual no contexto universitário brasileiro, abarcando os efeitos produzidos aos estudantes que vivenciaram esse tipo de violência. No total, foram selecionados 24 textos. A maioria (54%) é referente à literatura convencional (artigos). O restante distribuiu-se entre diferentes tipos de literatura não-convencional: monografias de conclusão de curso (4) e publicações em anais de eventos (4) perfazem 17% cada; dissertações de mestrado representam 12% do total de materiais selecionados. Mesmo não sendo considerada tão prestigiosa como a publicação na forma de artigos, a publicação não-convencional permite ampliar a discussão sobre um determinado assunto, colaborando para a disseminação de informação aos pesquisadores e público em geral, como afirma Población (1992): “Esses documentos valiosos trazem informações que circulam nos eventos e permitem a agilização dos contatos entre investigadores” (p. 243).

No caso da disseminação e circulação de informações sobre violência sexual universitária, em particular, Almeida (2019) argumenta que os espaços de produção e discussão, como os artigos e a internet, são ferramentas fundamentais para a divulgação e validação de qualquer ato de violência sofrido por estudantes universitários. A autora ainda endossa a importância desses espaços de informações para a descrição e identificação de comportamentos violentos, pois as vítimas podem não reconhecer que vivem em um ambiente abusivo ou que sofrem atos violentos.

A Figura 2 apresenta a distribuição temporal dos textos selecionados nos últimos dez anos, conforme as diferentes modalidades de publicação examinadas.

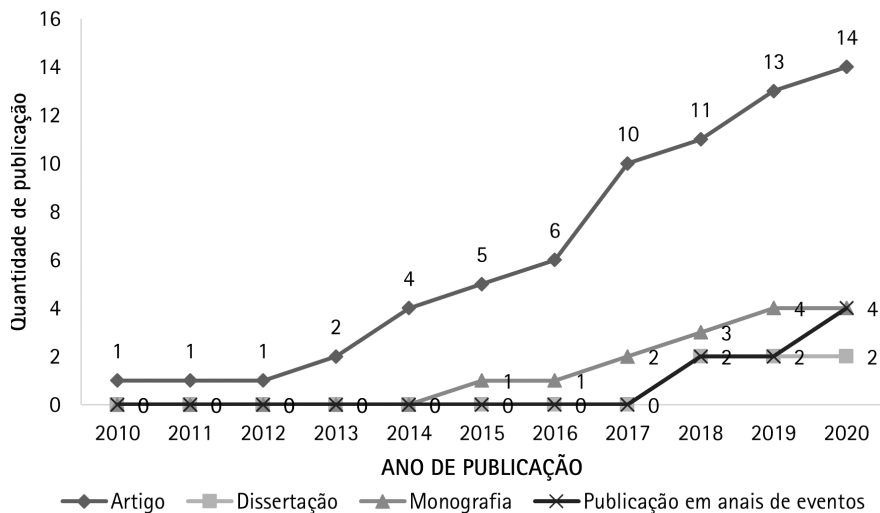


Figura 2. Distribuição temporal das publicações selecionadas para análise

Observa-se um aumento tanto de publicações convencionais como não convencionais nos últimos cinco anos. O maior crescimento de publicações refere-se aos artigos científicos a partir de 2013, com um aumento significativo a partir de 2016; as monografias apresentaram crescimento a partir de 2015 e as dissertações e publicações, em anais de eventos, em 2018. Maito, Panúncio-Pinto, Severi e Vieira (2019) apresentam que “situações de violência no cotidiano acadêmico têm sido documentadas por pesquisas recentes” (p. 3). Almeida (2017) também destaca que tem havido uma maior apreciação do tema nos últimos anos devido a:

diversos coletivos feministas, os grupos e núcleos de pesquisas sobre mulheres e gênero, espontaneamente formados e atuantes nas universidades . . . formação de comissões de sindicância internas, criação de serviços específicos à questão de igualdade de gênero nas universidades e mobilização de instituições externas a elas têm sido feitas. (p. 392)

A diversidade de veículos de publicação sobre a violência sexual universitária e o número crescente de estudos podem sugerir uma tendência de estudo sobre o tema no país, o que consiste em um passo importante para o delineamento e a proposição de políticas universitárias de enfrentamento a essa problemática.

Com base na compilação dos 24 materiais bibliográficos selecionados, foram elaboradas cinco categorias de análise: compreensão da violência sexual, configurações da violência sexual no contexto universitário, os efeitos da violência sexual sobre os estudantes e as possibilidades de atuação frente à violência sexual nas universidades brasileiras.

## Compreensão da violência sexual

Esta categoria discute como a violência sexual é definida nos textos, isto é, se é compreendida como uma construção social e coletiva ou se é analisada como uma ação individualizada, independentemente do contexto em que o/a agressor/a está inserido/a. De acordo com os dados, 12,5% dos textos – um total de três artigos – utiliza-se de definições jurídicas sobre a violência, apenas descrevendo comportamentos que caracterizam a violência, no entanto, sem explicar condições responsáveis pela ocorrência do fenômeno. Já para 87,5% dos textos analisados, a violência sexual é considerada uma violência de gênero, estando relacionada com determinantes sociais e culturais. Esse entendimento pode ser ilustrado com a análise feita por Diniz (2018), quando reconhece a violência sexual como uma violência sexista, isto é, que se “expressa mediante o exercício do poder dos homens” (p. 3). A autora acrescenta que a violência sexual que ocorre no contexto universitário está baseada:

no campo da sexualidade e do poder, isto é, sobre um modelo que valida e legitima relações desiguais entre homens e mulheres em matéria da sexualidade, se constituindo numa expressão exacerbada do machismo e uma das formas mais nefastas e sutis de violação dos direitos das mulheres. (p. 3)

No mesmo caminho, Saldanha (2015) pontua que a violência sexual é perpassada por questões de gênero, sendo produto de desigualdades históricas. Pereira (2014) também demonstra que a violência afeta principalmente mulheres, pois é culturalmente estabelecido que as mulheres sejam colocadas em posição de inferioridade, objeto e propriedade do homem, endossando a desigualdade de poder entre os gêneros e gerando a ocorrência da violência sexual contra as mulheres. Narvaz e Koller (2006) corroboram

essas afirmações ao descrever que “as diversas formas de discriminação e de violência contra as mulheres são manifestação de relações de poder historicamente desiguais, denominadas violência de gênero, são também violação dos direitos das mulheres” (p. 51).

As discussões encontradas na pesquisa também são compatíveis com o que é disposto na obra de Saffioti (2001), quando a autora afirma que a violência sexual está relacionada à desigualdade de poder entre gêneros. Segundo a autora, esse fenômeno é amparado por padrões patriarcais, ou seja, é um exercício em que os homens “detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio” (p. 115). Diante do que foi exposto, para a maioria dos textos analisados a concepção de violência sexual é caracterizada por estruturas patriarcais que geram, em homens, padrões comportamentais que se configuram como violências sexuais, como atos ou tentativas de atos sexuais voltados à sexualidade da mulher, investidas ou comentários sexuais indesejados, podendo ser vivenciadas em qualquer cenário como, por exemplo, na própria casa da vítima, no trabalho (OMS, 2002) e, também, nas universidades.

## CONFIGURAÇÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

A partir da leitura e análise dos textos, foi possível identificar e descrever a violência sexual no ambiente acadêmico por meio de diferentes formas de ocorrência: presencial, dentro das dependências da universidade, presencial, fora das dependências da universidade e virtual. A violência sexual presencial dentro da universidade descreve comportamentos que envolvem cantadas, piadas e brincadeiras de cunho sexual, troca de favores sexuais em função de obtenção de notas, contato físico indesejado, que ocorrem nos campi e espaços físicos que fazem parte da universidade. A violência sexual presencial fora das dependências da universidade, geralmente, ocorre por meio de ameaças, insinuações, toques, apertos e perseguições, que embora não ocorram nos espaços físicos da universidade, ainda

envolvem a comunidade acadêmica. A violência sexual virtual especifica o envio de e-mails com flertes, exposição de fotos, vídeos e mensagens sem consentimento da vítima. Dentre essas divisões, vinculam-se mais duas especificidades, a violência sexual horizontal e violência hierárquica, que significa a ocorrência da violência entre sujeitos pertencentes a uma mesma posição (aluno/a – aluno/a) e entre sujeitos em níveis diferentes da hierarquia acadêmica (aluno/a – professor/a), por exemplo. A Tabela 1 ilustra as porcentagens das possíveis configurações da violência sexual nos campi universitários mencionadas nos textos, de acordo com cada marcador apresentado enquanto possibilidade de ocorrência da violência.

**Tabela 1 – Localização e configuração da violência sexual na universidade**

Localização	Configuração
Presencial dentro da universidade	Horizontal (20,8%)
	Hierárquica (50%)
Presencial fora da universidade	Horizontal (8,3%)
	Hierárquica (4,1%)
Virtual	Horizontal (4,1%)
	Hierárquica (4,1%)
Não específica	(41,6%)

Ressalta-se que, na maioria dos textos analisados, a violência sexual dentro da universidade tem predominância hierárquica (50%) e, fora da universidade, evidencia-se a violência sexual horizontal (8,3%). Na análise de Schimit de Sá, Folriani e Rampazo (2017), a violência sexual reproduzida de maneira hierárquica por professores provoca ainda mais intimidação, pois o perpetrador possui grande influência sobre as relações que se dão no ambiente acadêmico. Para o texto examinado, de Dias, Garcia e Caramashi (2019), o assédio sexual na relação professor-aluna pode surgir a partir de propostas sexuais para aumento de nota, contato físico com partes do corpo e olhares invasivos. Além disso, outras formas são:

piadas, brincadeiras e cantadas de cunho sexual são comumente ouvidas nos corredores das universidades, assim como cantadas ofensivas e comentários



de natureza sexual de alunos ou professores em cima de alunas, na maioria das vezes de forma descontraída, em que todos ao redor se divertem e acham normal a situação. (Schimit de Sá, Folriani & Rampazo, 2017, p. 25)

Para 20,8% dos textos analisados, a violência sexual presencial dentro da universidade também ocorre de maneira horizontal entre os próprios discentes, sendo na maioria das vezes os abusadores estudantes homens e as vítimas estudantes mulheres (Ramos, 2019). A violência nesse contexto geralmente ocorre por meio de ameaças, gestos, insinuações, cantadas (Ramos, 2019), convites sexuais inapropriados, constrangimento (Souza & Rocha, 2020), toques, esbarrões, olhares sugestivos, apertos e perseguição (Bezerra & Clipes, 2017).

As categorias em que o local da violência sexual é presencial, mas fora do espaço físico do campus universitário, aparece de maneira escassa na análise dos textos, podendo significar – erroneamente – que fatos ocorridos não explicitamente dentro do campus universitário não correspondem às conjunturas acadêmicas. Dentre os textos que citam a existência de violência sexual fora do ambiente físico acadêmico, 8,3% apontam a violência horizontal, ou seja, entre alunos e alunas, e 4,1% demonstram haver também violência hierárquica. Almeida (2019) relaciona os espaços externos à universidade que configuram como ambiente acadêmico as festas, os trotes e as férias estudantis. A autora problematiza que, nesses ambientes, os estudantes do gênero masculino e até professores com os quais tiveram contato utilizam-se de prerrogativas de que existem mulheres que merecem ser respeitadas e outras que não, isto é, aquelas que consomem bebidas alcoólicas por vontade própria, por exemplo, estão vulneráveis a algum tipo de violência.

Para 4,1% dos textos analisados, a violência de cunho sexual também pode ocorrer virtualmente, abarcando ambas as modalidades: horizontal e hierárquica. Para Dias, Garcia e Caramaschi (2019), a violência virtual hierárquica pode aparecer por meio de e-mails compostos por flertes vindos de professores. Já a violência virtual horizontal se dá por meio de exposição de fotos, vídeos e mensagens de colegas sem o consentimento da vítima (Almeida, 2019).

Diante das diversas formas e relações que configuram a violência sexual no contexto universitário, torna-se necessário identificar quais são os efeitos decorrentes disso e como prejudicam a vida e a saúde das vítimas. É fundamental detectar quais são os efeitos da violência sexual à saúde mental dos acadêmicos, para que a universidade também se responsabilize com as possibilidades de enfrentamento dos danos já provocados aos seus estudantes.

### EFEITOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL UNIVERSITÁRIA E SAÚDE MENTAL

Para a OMS (2002), mulheres e homens que sofreram violência sexual possuem maior chance de desenvolver depressão, estresse pós-traumático, ansiedade, distúrbios de sono, comportamentos agressivos, uso de cigarro, queixas somáticas, absenteísmo da escola/universidade e comportamento suicida. Com respeito à violência sexual, sofrida no contexto universitário, os textos analisados trazem algumas especificidades sobre os efeitos desse tipo de violência. A Figura 3 apresenta os tipos de efeitos da violência sexual no ensino superior, mencionados nas fontes selecionadas.

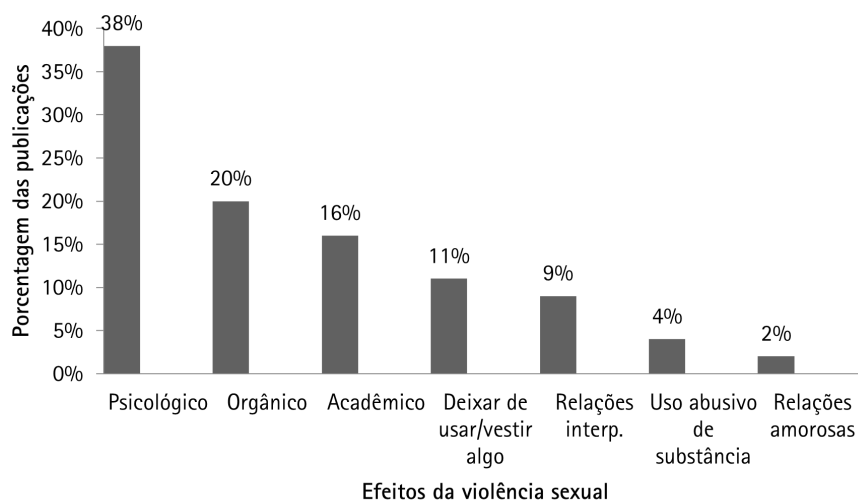


Figura 3. Efeitos provocados pela violência sexual no contexto universitário

A partir da análise dos textos foi possível identificar três principais categorias sobre os efeitos da violência sexual no contexto universitário, que validam a afirmação da OMS (2002), caracterizando por efeitos: psicológicos (38%), orgânicos (20%) e acadêmicos (16%). Além disso, fatores como deixar de fazer ou vestir algo (11%), interferências nas relações interpessoais (9%), uso abusivo de substâncias (e.g., álcool, drogas) (4%) e dificuldades nas relações amorosas (2%) também aparecem como efeitos produzidos pela violência sexual no ambiente universitário. Embora a maioria dos efeitos citados contemple a categoria de efeitos psicológicos é fundamental frisar que, para concordar com o conceito amplo de saúde mental, apresentado no texto, todos os efeitos da violência sexual afetam de alguma forma a saúde mental das vítimas.

Para a maioria dos autores selecionados, as vítimas podem desenvolver problemas psicológicos como transtornos de ansiedade (Cruz & Pereira, 2013; Peres, Barreto, Babler, Quaresma, Arakaki & Eluf-Neto, 2014; Zotareli, 2010), transtornos alimentares (Zotareli, 2010), depressão, crise de pânico, crises de choro, perda de autoconfiança e autoestima, insônia e até suicídio (Diniz, 2019). A análise de Teixeira e Rampazo (2017), Pereira (2014) e Boecke, Martins e Barroso (2019) atenta sobre o sentimento de culpa que acomete a vítima como um dos efeitos psicológicos bastante comuns em vítimas de violência.

Os efeitos nomeados como orgânicos abrangem complicações ginecológicas, proliferação de doenças sexualmente transmissíveis (Winzer, 2016), gravidez indesejada, aborto, disfunção sexual (Zotareli, 2010), náuseas e apneia (Diniz, 2019).

Os efeitos acadêmicos da violência sexual incluem desmotivação para assistir aulas, evasão escolar, falta de atenção durante as aulas, notas abaixo da média, troca de orientadores, mudança de curso, transferência para outra instituição de ensino ou até mesmo a desistência (Ramos, 2019). Linhares e Laurenti (2018) elucidam, ainda, que a presença do abusador também pode modificar comportamentos das/os estudantes, isto é, essas/es passam a evitar o ambiente acadêmico, conseqüentemente, abandonam

as aulas, trancam matérias e o rendimento acadêmico é reduzido, fazendo com que as/os discentes tenham reprovação e prejuízos futuros no mercado de trabalho.

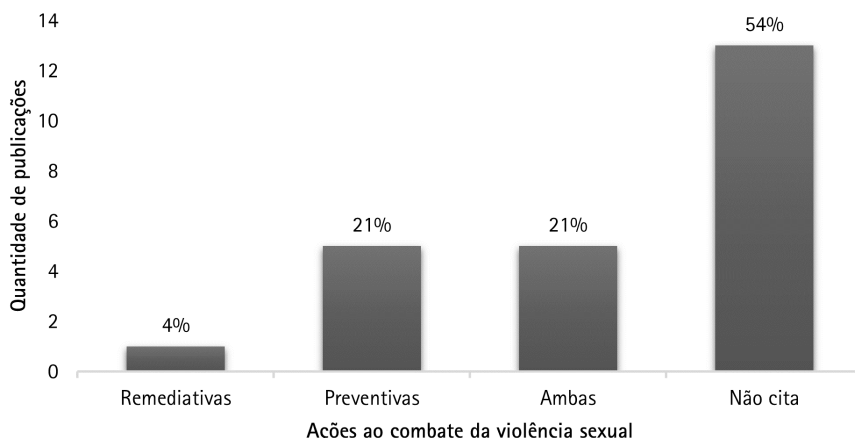
Schimit de Sá, Folriani e Rampazo (2017) e Ramos (2019) concordam ao considerar que atitudes cotidianas são modificadas com a existência/presença de violências na universidade, ao listar comportamentos que, antes da violência sofrida, seriam considerados habituais e passam a gerar angústia como deixar de realizar alguma atividade que antes era prazerosa, se vestir de forma diferente para “não chamar atenção”, utilizar pouca ou nenhuma maquiagem no ambiente universitário por medo e intimidação em decorrência de um episódio prévio de violência.

Os textos analisados também elegem que dificuldades com as relações interpessoais e amorosas são efeitos da violência sexual na universidade, uma vez que se referem a uma tendência ao isolamento social (Diniz, 2019), ao sentimento de vergonha (da Silva & da Silva, 2018), ao receio de perseguição e de não conseguir participar de atividades acadêmicas, como os grupos de pesquisas (Silva, 2019). As relações interpessoais também são afetadas pelo medo de voltar ao espaço da violência (Farias, 2018), a partir da repercussão gerada e possível escândalo (Castro, 2018), e do silenciamento por parte das vítimas (Costa, 2015). Costa (2015) também elenca o uso abusivo de substâncias, como álcool ou drogas, como efeitos vivenciados por estudantes vítimas da violência.

Os efeitos que foram apresentados precisam ser compreendidos de forma a compor a saúde mental como um todo complexo e inserido em um contexto social, cultural, econômico, político, que acomete diretamente o desenvolvimento ou o enfraquecimento da saúde mental de todos os sujeitos. Deste modo, ao entender o ambiente universitário como um contexto específico, complexo e, ao mesmo tempo, singular em seu funcionamento, permite compreender que o processo de saúde-doença do corpo discente está, também, relacionado às vivências internas à instituição.

## POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

A partir da análise dos textos foi possível identificar duas formas de atuação para o enfrentamento da violência sexual no ambiente universitário: ações preventivas, que visam evitar possíveis ocorrências de violência; e intervenções remediativas, as quais que visam lidar com os danos já causados pela violência. De acordo com os textos selecionados para análise foram identificadas publicações que não contemplaram o debate sobre possibilidades de combate à violência sexual, outras citaram ações remediativas, preventivas ou ambas. A Figura 4 ilustra esses dados.



**Figura 4.** Categorias de ações ao combate da violência sexual no contexto universitário

Em 4% dos textos foram observadas sugestões de ações remediativas para o combate à violência sexual na universidade. A seleção de textos indica práticas como organização de oficinas (Bandeira, 2017), canais institucionais de acolhimento (Diniz, 2019), criação de comissões para o recebimento de denúncias (Farias, 2017); além de redes de apoios e solidariedade direcionadas às vítimas, atendimento especializado para as vítimas com profissionais da saúde e punição aos agressores (Rosa & Pinto, 2018).

Embora sejam estratégias válidas e necessárias, Oliveira e Ribeiro (2000) afirmam que o enfoque para o manejo da saúde mental deve

ultrapassar aspectos que mobilizam apenas a remediação de um determinado fenômeno, e deve alcançar caminhos que possibilitem o trabalho preventivo, isto é:

há uma tendência de mudança no enfoque individual para comunitário, passando de uma ação focada no *intrapsi* com caráter curativo, remediativo, para uma ação centrada em contextos, em grupos com perspectiva de prevenção. . . A assistência psicológica, que era tradicionalmente orientada para avaliação individual e para uma atuação psicoterapêutica em consultório particular, está se voltando cada vez mais para as ações de maior amplitude social . . . Essa idéia de prevenção e de ação conjunta entre profissionais é de fundamental importância para a consolidação da Saúde Mental enquanto prática (p. 93-94).

No mesmo sentido, Lima (2011) afirma que elementos paliativos e remediativos não serão suficientes para “mobilizações sociais significativas e suficientes para a reversão de sua estrutura” (p. 164). Ações remediativas são necessárias e importantes para que as vítimas possam se sentir acolhidas e validadas diante de determinadas situações, para difundir informações sobre as formas de violência no ambiente acadêmico e para lidar com os efeitos já produzidos em decorrência das violências sofridas. Porém, essas ações não podem ser as únicas existentes na instituição; é preciso rever o contexto que gera a violência e, por isso, pensar em estratégias preventivas.

Dessa perspectiva, 21% dos textos analisados sugerem a realização de ações preventivas, isto é, a partir da compreensão de como surge e como é mantida a violência sexual no contexto universitário pode-se formular estratégias de enfrentamento para evitar sua ocorrência. Ações denominadas preventivas são, então, aquelas que sejam capazes de modificar a estrutura atual, evitando que mulheres sejam violentadas/abusadas por estarem, socialmente, em posição inferior aos homens. Assim, os encaminhamentos preventivos elucidam um cenário de políticas institucionais, educação sexual e relações de gênero (Bellini, 2018), capacitação de profissionais, criação de programas institucionais, desenvolvimento de pesquisas (Winzer, 2016) e segurança física (Rosa & Pinto, 2016).

Ao interpretar a violência como resultante da desigualdade entre gêneros, como um fenômeno que se constitui a partir de práticas sociais,

culturais e políticas, o texto examinado, de Bandeira (2017), apresenta alternativas sobre um conjunto de ações que perpassam diferentes instâncias e que poderia modificar essas relações. A autora exemplifica que “são necessárias ações conjuntas, entre gestores públicos, comunidade acadêmica e sociedade, na construção de um debate que venha ao encontro da revisão dos valores machistas, permitindo que os próprios jovens impeçam o desenvolvimento da violência contra as mulheres” (Bandeira, 2017, p. 74).

Em outro texto analisado, Diniz (2019), ao destacar a universidade como mediador essencial no combate à violência sexual, menciona a importância de incluir temas relacionados às diversas formas de violências nas estruturas curriculares, além de investir em campanhas educativas. Pereira (2014), ao afirmar a necessidade da criação de programas de conscientização, elenca um aspecto diferenciador, ao acrescentar a educação às comunidades predominantemente masculinas, como, por exemplo, os coletivos de atletas, compreendendo a violência sexual nas universidades como relacionada ao contexto machista e opressor. No que tange ao ambiente físico dos campi universitários, Rosa e Pinto (2018) enfatizam que a segurança física também é significativa para a redução e o combate da violência sexual, como a circulação de ônibus interno, iluminação adequada, patrulhas e mato roçado.

Além disso, 21% dos textos sugerem que sejam realizadas intervenções remediativas e preventivas em conjunto. Castro (2018), por exemplo, sugere que as universidades possuam um código de ética que explicita a proibição de qualquer comportamento que viole os direitos por razões de gênero, ao mesmo tempo que recomenda a existência de profissionais especializados em atendimento às mulheres, como psicólogos (as) e assistentes sociais. Bellini (2018) propõe que a criação de novos modelos de masculinidade não é apenas positiva para as vítimas mulheres, mas que é uma nova chance de vida para os homens substituir a forma como compreendem as mulheres e aprender novas práticas a partir de novos sentidos de masculinidades. A autora ainda relata sobre interações e diálogos, educação para superação de crenças sexistas e apoio às vítimas.

Os números apresentados até agora demonstram que um total de 46% dos textos descreve possibilidades de enfrentamento aos casos de violência

sexual, sejam elas remediativas e/ou preventivas. No entanto, embora quase 90% dos textos tenham descrito a violência sexual como uma produção cultural e social e, conseqüentemente, um fenômeno passível de mudança, 54% dos textos não fazem nenhum tipo de recomendação a respeito de como superar a violência sexual no contexto universitário. Isso mostra que as discussões sobre o enfrentamento da violência sexual precisam ser expandidas, para que relações de poder assimétricas e desigualdades entre os gêneros, que pautam os modos de vida e a organização social, possam ser estruturalmente modificadas, e, com isso, cessar a ocorrência da violência sexual.

Apenas 42% dos textos enfatizam estratégias preventivas e passíveis de transformação no contexto gerador da violência, demonstrando que, quando realizados, os encaminhamentos são remediativos e, portanto, não compatíveis com as definições apresentadas que elucidam o caráter cultural e estrutural do fenômeno. De acordo com os textos, a violência pode ser compreendida como um produto de um contexto social e cultural, que ocorre de modo presencial e virtual, por diversos membros da comunidade universitária, e que têm efeitos prejudiciais à saúde mental das vítimas. Em vista disso, caberia às universidades – como um dos espaços que têm sido palco para a ocorrência de violência sexual – refletir criticamente sobre a amplitude do problema (incluindo toda a comunidade universitária), promover ações de enfrentamento para a prevenção da violência, bem como lidar com os possíveis danos à saúde mental dos estudantes.

Sobre esse ponto, Pellá e Magnabosco-Martins (2018) enfatizam:

a urgência da Universidade e seus diferentes atores refletirem sobre seu papel diante de novas questões oriundas da maior diversidade de estudantes e suas necessidades e, para tanto, é fundamental que todos os envolvidos na organização universitária coloquem-se permanentemente a analisar suas implicações (p. 397).

Dessa forma, permitir a ocorrência de violências no contexto universitário é se omitir de uma responsabilidade coletiva; é favorecer a violação de direitos e é compactuar com sofrimentos produzidos socialmente, o que ressalta a necessidade de que as universidades desenvolvam estudos e ações visando a eliminação da violência sexual.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo teve como objetivo realizar uma sistematização da literatura brasileira acerca dos efeitos da violência sexual na saúde mental dos estudantes de graduação. Constatou-se, a partir da literatura examinada, e do aumento de publicações ao longo dos últimos dez anos, que a violência sexual, no contexto universitário, está sendo investigada e encontra-se diretamente vinculada às estruturas sociais que estabelecem posições desiguais aos sujeitos e sustentam as práticas violentas. Observou-se que a violência sexual nos campi universitários ocorre, predominantemente, de forma hierárquica entre os gêneros (homens e mulheres) e entre distintas posições na estrutura acadêmica (docentes e discentes).

A análise dos textos propiciou a identificação de diversos efeitos negativos da violência sexual no contexto universitário para a saúde mental de estudantes. A partir das categorias de efeitos citadas é possível compreender que as consequências não atingem as vítimas apenas de uma forma única, mas perpassam vários âmbitos de suas vidas, sendo os efeitos psicológicos, sociais, acadêmicos e físicos os efeitos mais citados na literatura selecionada.

A saúde mental é um processo resultante do contexto sociocultural, isto é, o desenvolvimento ou o enfraquecimento da produção de saúde mental depende de como as estruturas sociais são engendradas e mantidas ao longo do tempo. É preciso compreender a definição da violência sexual, os efeitos para a saúde mental dos sujeitos e as possibilidades de ação frente ao fenômeno estudado para que, só assim, determine-se se as ações e sugestões de superação da problemática serão capazes de minimizar os efeitos e o sofrimento de suas vítimas, e até eliminar do contexto universitário a ocorrência de violência sexual. Contudo, embora a análise dos textos indique que a maior parte das universidades reconheça que a violência sexual no contexto universitário tem origem em determinantes sociais e culturais, grande parte delas não sugere ações de enfrentamento preventivas, apenas ações remediativas.

Este estudo limita-se a uma análise da produção bibliográfica dos últimos dez anos a respeito da violência sexual no contexto universitário, o que possibilita apenas um levantamento de possíveis consequências

prejudiciais que a violência esteja acarretando aos estudantes, bem como uma análise das estratégias de enfrentamento – no entanto, não há alcance para recomendações específicas acerca de quais estratégias poderiam ser adotadas para auxiliar na resolução do problema.

Para além da identificação das origens e possibilidades de enfrentamento à violência sexual, no contexto universitário, é imprescindível que as universidades contemplem em seus pressupostos a existência de protocolos e instrumentos institucionais éticos e efetivos para a proteção e a promoção de bem-estar aos seus acadêmicos, garantindo-lhes o exercício de usufruir dos direitos básicos de permanência na graduação. Portanto, pesquisas futuras nesta temática são necessárias para que os resultados avancem a fim de capacitar as instituições de ensino superior para o desenvolvimento de ações preventivas que tenham ressonâncias locais e também estruturais, além de eliminar a ocorrência de violência sexual e, conseqüentemente, favorecer a saúde mental dos estudantes universitários.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, T. M. C. (2017). Violências contra mulheres nos espaços universitários. In: C. Stevens, S. Oliveira, V. Zanello, E. Silva & C. Portela (Orgs.). *Mulheres e violências: Interseccionalidades* (pp. 384-399). Brasília: Technopolitik.
- Almeida, H. B. (2019). Violence sexuelle et de genre à l'université: Du secret à la bataille pour la reconnaissance. *Brésil(s): sciences humaines et sociales*, 16. Recuperado de <http://journals.openedition.org/bresils/5348>
- Ávila, L. A. (2003). Saúde mental - uma questão de vínculos. *Revista da SPAGESP*, 4(4), 69-76. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v4n4/v4n4a10.pdf>
- Bandeira, L. M. (2017). Trotes, assédios e violência sexual nos *campi* universitários no Brasil. *Revista Gênero*, 17(2), 49-79. <https://doi.org/10.22409/rg.v17i2.942>

- Bellini, D. M. G. (2018). *Violência contra mulheres nas universidades: Contribuições da produção científica para sua superação (SciELO e Web of Science 2016 e 2017)*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos.
- Bezerra, A. C. & Clipes, M. (2017). O crime de assédio sexual no âmbito das instituições de ensino superior. *Revista Dimensão Acadêmica*, 2(2), 72-91. Recuperado de <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/revista-dimensao-academica-v02-n02-artigo05.pdf>
- Boecke, D. T., Martins, M. C. R & Barroso, F. S. D. (2019, agosto). As relações de assédio sexual no âmbito universitário: A dualidade entre silêncio e visibilidade dentro da Universidade Federal do Ceará. *Anais da IX Jornada Internacional de Políticas Públicas*, São Luís, MA, Brasil.
- Carvalho, J. J., Kidoiale, M. Carvalho, E. N., & Costa, S. L. (2020). Sofrimento psíquico na universidade, psicossociologia e encontro de saberes. *Revista Sociedade e Estado*, 35(1), 135-162. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010007>
- Castro, C. J. H. (2018). *Desvelando a violência de gênero contra a mulher no espaço acadêmico: Um estudo realizado sob a perspectiva das estudantes da UFERSA do campus Mossoró*. (Monografia). Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró.
- Costa, M. B da. (2015). *(Re)pensando o abuso sexual em contexto universitário: Afeto, compartilhamento e a construção de fatos*. (Monografia). Universidade de Brasília.
- Cruz, G. V., & Pereira, W. R. (2013). Diferentes configurações da violência nas relações pedagógicas entre docentes e discentes do ensino superior. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 241-250.
- Data Popular & Instituto Avon (2015). *Violência contra a mulher no ambiente universitário*. Retirado de [http://www.ouvidoria.ufscar.br/arquivos/PesquisaInstitutoAvon\\_V9\\_FINAL\\_Bx20151.pdf](http://www.ouvidoria.ufscar.br/arquivos/PesquisaInstitutoAvon_V9_FINAL_Bx20151.pdf).
- Dias, J. P., Garcia, L. M., & Caramaschi, S. (2019). Assédio sexual: Uma análise do conceito entre o público universitário feminino. *Educação em Debate*, 41(79), 22-34. Recuperado de <http://repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/47158>

- Diniz, M. I. (2019). Quebrando o ciclo do silêncio: uma experiência extensionista sobre assédio sexual na universidade. *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, Brasília, DF, Brasil.
- Farias, T. G. (2017). *Assédio moral e sexual: Vivência de estagiários do curso superior de tecnologia em hotelaria da UFF*. (Monografia). Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- Farias, F. R. M. (2018). *A construção pública da denúncia de estudantes contra professores na FAGED/UFC: Assédio?* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Gama, J. P. (2016). *Violência sexual no campus universitário em Portugal*. (Dissertação de mestrado). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Portugal.
- Gaspar, R. S. & Pereira, M. U. L. (2018). Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172617>
- Leão, T M., Ianni, A. M. Z., & Goto, C. S. (2019). Individualização e sofrimento psíquico na universidade: Entre a clínica e a empresa de si. *Revista Humanidades e Inovação*, 6(9), 132-143. Recuperado de <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/issue/view/52>
- Lei n. 13.718, de 24 de setembro de 2018*. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm)
- Lima, P. G. A universidade no Brasil e políticas de ações afirmativas. *Revista HISTEDBR On-line*, 44, 156-170. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639983/0>

- Linhares, Y., & Laurenti, C. (2018). Uma análise de relatos verbais de alunas sobre situações de assédio sexual no contexto universitário. *Revista Perspectivas*, 9(2), 234-247. <https://doi.org/10.18761/PAC.2018.n2.08>
- Maito, D. C., Panúncio-Pinto, M. P., Severi, F. C. & Vieira, E. M. (2019). Construção de diretrizes para orientar ações institucionais em casos de violência de gênero na universidade. *Interface*, 23, 1-15. <https://doi.org/10.1590/Interface.180653>
- Maito, D. C., Panúncio-Pinto, M. P., Severi, F. C. & Vieira, E. M. (2019). A universidade como reflexo e agente transformador da sociedade: A contradição movendo a história. *Interface*, 23, 1-5. <https://doi.org/10.1590/interface.190711>
- Moura, R. H. (2014). *O núcleo de apoio à saúde da família (NASF) como mobilizador da práxis psicossocial* (Tese de doutoramento). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis.
- Narvas, M. G., & Koller, S. H. (2006). Famílias e patriarcado: Da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>.
- Oliveira, L. C., Ribeiro, P. R. M. (2000). O campo da saúde mental: Algumas reflexões sobre interdisciplinaridade e trabalho integrado. *Salusvita*, 19(2), 89-100. Recuperado de [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v19\\_n2\\_2000\\_art\\_05\\_por.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v19_n2_2000_art_05_por.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Retirado de <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>
- Pellá, L. M. & Magnabosco-Martins, C. R. (2018). Vidas em formação: Narrativas de acadêmicos sobre a experiência na graduação em Psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 385-399. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v7i3.1936>
- Pereira, M. S. (2014). Violência sexual em contexto universitário. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 25(1), 51-59. Recuperado de <https://doi.org/10.35919/rbsh.v25i1.171>

- Peres, M. T. F., Barreto, A. D. L., Babler, F., Quaresma, I. Y, Arakaki, J. N. L., & Eluf-Neto, J. (2014). Exposição à violência, qualidade de vida, depressão, e burnout entre estudantes de medicina em uma universidade estadual paulista. *Revista de Medicina*, 93(3), 115-124. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p115-124>
- Población, D. A. (1992). Literatura cinzenta ou não convencional: Um desafio a ser enfrentado. *Ciência da Informação*, 21(3), 243-246. Recuperado de <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/438>
- Pryor, J. B., Desouza, E. R., Fitness, J., Hutz. C., Kumpf, M., Lubbert, K., Pesonen, O. & Erber, M. W. (1997). Gender differences in the interpretation of social-sexual behavior: A cross-cultural perspective on sexual harassment. *Journal of cross-cultural psychology*, 28(5), 509-534. <https://doi.org/10.1177/0022022197285001>
- Ramos, W. T. S. (2019). *O assédio sexual entre os muros da universidade: investigando situações vivenciadas por acadêmicas de enfermagem*. (Monografia). Universidade Federal de Campina Grande.
- Rosa, I. M. & Pinto, N. M. (2018- dezembro). Me avisa quando você chegar? Insegurança, violência e mobilizações em um campus universitário. *Anais da 31ª Reunião Brasileira de Antropologia*, Brasília, DF.
- Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 16, 115-136. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>
- Saldanha, M. (2015). Contribuições acadêmicas ao enfrentamento da violência sexual nas universidades brasileiras. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 26(2), 75-84. Recuperado de <https://doi.org/10.35919/rbsh.v26i2.138>
- Schimit de Sá, B., Folriani, M. D. & Rampazo, A. V. (2017). Assédio sexual: O poder do macho na universidade. *Estudos de Administração e Sociedade*, 3(2), 23-31. <https://doi.org/10.22409/eas.v3i2.70>

- Silva, R. B. P da. (2019). Assédio sexual no contexto universitário. In F. F. Michelin (Ed.), *A universidade do encontro e da inclusão* (pp. 16-25). Pelotas: Editora da UFPel. Retirado de <http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/prefix/4443/3/A%20universidade%20do%20encontro%20e%20da%20inclus%c3%a3o%20-%20para%20troca%20no%20reposit%c3%b3rio.pdf>
- Silva, L. F. & Silva, F. F. (2018). Chega de assédio: Visibilizando o assédio sexual no contexto universitário. *Anais do 10º Salão Internacional de ensino, pesquisa e extensão*, Santana do Livramento, RS, Brasil.
- Souza, T. M. C., & Rocha, I. A. (2020). Investigando o assédio sexual em universitárias: A violência de gênero na Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, 17(2), 165-184. Retirado de <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewFile/4524/47966530>
- Teixeira, J. C., & Rampazo, A. S. V. (2017). Assédio sexual no contexto acadêmico da Administração: O que os lábios não dizem, o coração não sente? *Farol- Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 4(11), 1151-1235. Retirado de <http://www.spell.org.br/documentos/ver/50151/assedio-sexual-no-contexto-academico-da-administracao--o-que-os-labios-nao-dizem--o-coracao-nao-sente-/i/pt-br>
- Winzer, L. (2016). Agressão sexual entre jovens universitários: Questão de saúde pública? *Revista de Saúde Coletiva*, 26(2), 393-398. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200003>
- Zotareli, V. M. (2010). *Violência de gênero e sexual entre alunos de uma universidade paulista*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

Recebido em 04/03/2021

Aceito em 31/10/2022

# Alterando viés racial implícito em adultos pretos e brancos: uma avaliação de procedimento de equivalência de estímulos

*Changing implicit racial bias in black and white adults: an assessment of stimulus equivalence procedure*

*Cambiar el Sesgo racial implícito en adultos negros y blancos: una evaluación del procedimiento de equivalencia de estímulos*

Pedro Henrique Jardim\*

Paula Suzana Gioia\*\*

## Resumo

*Enquanto ciência, a Análise do Comportamento tem tecnologia para estudar práticas culturais relacionadas a questões raciais. O objetivo deste estudo foi aplicar uma dessas tecnologias e avaliar os efeitos produzidos por um procedimento de redução de viés racial negativo em relação a pessoas pretas. Foram selecionados 17 participantes, pretos e brancos, que preencheram um questionário de autodeclaração e foram avaliados pelo Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) para definição de linha de base. Por meio de um procedimento de matching-to-sample (MTS), foram treinadas três relações entre estímulos: (a) polegares/figuras abstratas; (b) figuras abstratas/pessoas pretas e figuras abstratas; e (c) relações anteriores simultâneas. Ao término de cada treino, foram realizados testes de simetria, transitividade e equivalência. Utilizou-se novamente o IRAP, para verificar mudanças após o treino. Os resultados indicaram que as respostas dos participantes na linha de base não mostraram viés negativo para pessoas pretas mas, após o treino, houve mudança significativa para participantes brancos. Recomenda-se que pesquisas futuras testem as características do experimentador e outras formas de detecção de viés racial implícito.*

---

\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8195-8947>. E-mail: [pedrohjpsi@gmail.com](mailto:pedrohjpsi@gmail.com)

\*\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5813-1802>. E-mail: [paulasuzanagioia@gmail.com](mailto:paulasuzanagioia@gmail.com)



**Palavras-chave:** análise do comportamento; equivalência de estímulos; viés racial implícito; relações raciais.

## Abstract

*As a science, behavior analysis has technology to study cultural practices related to racial issues. The purpose of this study was to assess the effects produced by a procedure aimed to reduce negative racial bias towards black people. Seventeen black and white participants were selected after fulfilling a self-declaration questionnaire and being assessed by Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP), in order to set a baseline. Then, three relations were trained using matching-to-sample (MTS): (a) thumbs/abstract figures; (b) abstract figures/ black people and abstract figures; and (c) simultaneous prior relations. Symmetry, transitivity and equivalence tests were performed at the end of each training, and IRAP was used again to assess changes after the procedure. Results indicated that participants were not negatively biased towards black people and, after the procedure, only white participants showed significant change. We recommended future studies to test the effects of the researcher's characteristics as well as other ways to detect implicit racial bias.*

**Keywords:** behavior analysis; stimulus equivalence; implicit racial bias; racial relations.

## Resumen

*Como ciencia, el análisis del comportamiento tiene tecnología para estudiar prácticas culturales relacionadas con cuestiones raciales. El propósito de este estudio fue evaluar los efectos producidos por un procedimiento destinado a reducir el sesgo racial negativo con relación a personas negras. Diecisiete participantes blancos y negros fueron seleccionados después de completar un cuestionario de autodeclaración y de ser evaluados por Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP), con el fin de establecer una línea de base. Después, se entrenaron tres relaciones utilizando matching-to-sample (MTS): (a) pulgares/figuras abstractas; (b) figuras abstractas /personas negras y figuras abstractas; y (c) relaciones previas simultáneas. Las pruebas de simetría, transitividad y equivalencia fueron realizadas al final de cada entrenamiento, y el IRAP fue nuevamente usado para evaluar los cambios después del procedimiento. Los resultados indicaron que los participantes no tenían sesgo negativo con relación a personas negras y, después del procedimiento, solo los participantes blancos mostraron un cambio significativo. Recomendamos futuros estudios para evaluar los efectos de las características del investigador, así como otras formas de detectar el sesgo racial implícito.*

**Palabras clave:** análisis del comportamiento; equivalencia de estímulos; sesgo racial implícito; relaciones raciales.

As relações raciais são abordadas por diferentes áreas, como ciências sociais, saúde e política, o que contribuiu para que negros ocupassem diferentes espaços em que anteriormente não era permitido. Ainda que haja diferentes estudos que promovam a igualdade racial, a ciência também contribuiu para fomentar a desigualdade racial, como o caso da sífilis não tratada de Tuskegee, em que negros com sífilis não eram informados sobre o diagnóstico e, portanto, não eram cuidados (Rose, Brodsky, Che & Brooks, 2021); o Darwinismo Social que utilizava a teoria de Darwin de forma conturbada e inferia que brancos eram mais evoluídos do que negros (Rudman & Saud, 2020); ou o caso do Giro do Sino, em que autores da própria Análise do Comportamento, afirmavam a inferioridade dos negros baseando-se em testes que indicariam que estes têm quociente de inteligência (QI) inferior ao de brancos (Andery & Sérgio, 1997).

Segundo Skinner (1953/2003), a Análise do Comportamento tem por objetivo prever e controlar o comportamento humano. Pode, portanto, ser utilizada como um mecanismo para manutenção de um *status quo* ou como ferramenta de mudança social (Holland, 1979). Infere-se que identificar contingências responsáveis por relações comportamentais injustas socialmente e intervir visando a sua minimização ou erradicação deva ser um objetivo do analista do comportamento.

Ainda que a Análise do Comportamento não seja uma farta produção no estudo das relações raciais, percebe-se que esse tema se mostra bastante atual, sendo observado algumas pesquisas com esse direcionamento. Além disso, percebe-se, na leitura desses estudos, que se leva em consideração não apenas um comportamento aberto, como um ato racista, mas também se estudam os encobertos, uma preferência, tendência ou uma atitude que, nem mesmo a própria pessoa consegue explicar/identificar- a isso se dá o nome de *viés racial implícito*.

Uma dessas pesquisas é a de Lai et al. (2014), que teve como objetivo testar 17 diferentes procedimentos para mudar o viés racial e avaliar a eficácia de cada um. Participaram, aproximadamente, 5.000 indivíduos, todos não negros e inscritos nos sites da *Brock University* e da Universidade da Virgínia. Os autores testaram os 17 procedimentos de intervenção em um conjunto de quatro estudos.

No primeiro e segundo estudos, os participantes foram randomicamente selecionados para um dos grupos: grupo-controle (não realizavam a tarefa proposta na intervenção); grupo para uma condição de comparação falsa; ou grupo que seria submetido a uma das 13 condições de intervenção do Estudo 1 e uma das 14 condições de intervenção do Estudo 2. Em seguida, os participantes realizavam o Implicit Association Test (IAT) (Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998) e completavam o relatório de medidas de atitudes racistas.

O IAT é um teste que mede a força da associação entre pares de categorias e/ ou atributos, como preto-bom e preto-ruim. O teste utiliza o tempo como critério de avaliação, logo, as associações que foram mais facilmente pareadas possuíam uma latência com um tempo menor e um menor número de erros, dessa forma, se diz que é uma associação mais consistente em relação a uma associação com maior tempo de latência (Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998).

No terceiro estudo, (a) era elaborado um relatório de medidas de atitudes racistas relacionadas a asiáticos e a hispânicos; (b) havia 11 condições de intervenção; e (c) os participantes eram expostos a avaliações em relação a negros, brancos, asiáticos e hispânicos ao mesmo tempo. Por fim, o quarto estudo manteve as mesmas características do terceiro (11 condições de intervenção, condição de controle e falsificação), mas adicionou o IAT no pré-teste.

As conclusões dos autores em relação às diferentes intervenções realizadas nos quatro estudos indicaram que apenas oito delas foram efetivas na redução do viés racial implícito de brancos em relação a negros.

Diante dos experimentos, foi observado que a maior parte das intervenções em que negros eram vistos aliados a fatores positivos e brancos a fatores negativos foi eficaz na modificação do viés racial. Dessa forma, focar unicamente nas características dos negros é menos eficaz que estabelecer contraste entre grupos sociais – e inserir fatores negativos a brancos tende a melhorar os resultados. Outra característica eficaz para as modificações foi o envolvimento intenso do participante, em uma situação mais próxima

de sua vida ou na qual o contato foi mais próximo, como no estudo em que o participante era assaltado por um homem branco e resgatado por um homem negro, ou no estudo em que havia uma competição (Lai et al. 2014).

Semelhante a Lai et al. (2014), por também avaliar uma metodologia de intervenção para a mudança de viés racial, Gonzalez, Steele e Baron (2017), por sua vez, tiveram como objetivo a tentativa de reduzir viés racial implícito em crianças brancas e orientais por meio de exemplares positivos de pessoas pretas (vinhetas), que contradiziam os estereótipos relacionados a essa população. Os participantes foram 359 crianças entre cinco e 12 anos de idade, sendo 257 brancas e 102 orientais. Todos os participantes realizaram o IAT, e percebeu-se, na linha de base, viés racial negativo em relação a pessoas pretas.

A aplicação ocorreu individualmente, e os participantes foram randomicamente divididos em três condições de apresentação de vinhetas: vinhetas sobre pretos, vinhetas sobre brancos e vinhetas sobre flores. Para o grupo experimental, de vinhetas sobre pretos, foram apresentadas quatro vinhetas com um indivíduo preto (homem ou mulher) em cada uma, e o experimentador verbalizava uma história sobre o personagem, salientando características comumente opostas aos estereótipos relacionados à população negra.

Para o grupo-controle, foram lidas quatro vinhetas sobre flores (tulipas, narcisos, girassóis e rosas) e descritas características individuais e funcionalidades positivas de cada flor. Gonzalez et al. (2017) apontam que a terceira condição, vinhetas de brancos, constituía um grupo-controle adicional, que mantinha o mesmo procedimento das duas condições anteriormente relatadas. Após a apresentação das vinhetas, os participantes foram novamente conduzidos à avaliação por meio do IAT, e verificou-se que a apresentação das vinhetas foi capaz de mudar o viés racial.

Um terceiro estudo sobre o tema, proposto por Mizael (2015) que seguiu o mesmo objetivo dos anteriores, faz uma replicação sistemática do estudo de Carvalho (2010), e, também avalia uma metodologia para mudança de viés, porém a autora utiliza outros instrumentos de avaliação e apresenta uma metodologia de intervenção baseada no paradigma da equivalência de estímulo. No estudo de Mizael (2015), Foram selecionadas

13 crianças (três eram pretas), após dois testes: Self-Assessment Manikin – SAM (Bradley & Lang, 1994)<sup>1</sup> e AC3.<sup>2</sup> Na fase de treino, os 13 participantes foram divididos em dois grupos de emparelhamento ao modelo, um simultâneo e o outro com atraso (SMTS e DMTS, nas siglas em inglês), e foram realizados treinos entre gestos do polegar para cima ou para baixo (A) e figuras abstratas (B); entre figuras abstratas (B) e imagens de pessoas pretas (C) e treino ABBC, cujo objetivo era fortalecer as relações anteriores. Ao final de cada fase, com exceção de ABBC, era realizado um teste de simetria (BA e CB) como critério para avançar à fase seguinte. Após o treino, foi realizado o teste de equivalência: relações polegares positivos/negativos – figuras de pessoas; e entre as relações figuras de pessoas – polegares positivos/negativos (AC e CA).

Após a confirmação da equivalência eram reaplicados os instrumentos da linha de base (SAM e AC3), além do Implicit Relational Assessment Procedure – IRAP (Barnes-Holmes et al., 2006), que, assim como IAT, avalia os vieses por meio da latência entre as respostas, todavia, diferente dos dois estudos apresentados esse tipo de instrumento era utilizado de forma complementar apenas ao final do experimento. Todos os participantes selecionados alteraram suas respostas iniciais e formaram a classe de equivalência esperada, isto é, a classe preexistente entre as relações pretos e símbolos negativos foi modificada para pretos e símbolos positivos.

O presente estudo é uma replicação sistemática do estudo de Mizael (2015), porém ao invés de crianças, os participantes foram adultos; tem como objetivo verificar se o procedimento proposto por Mizael (2015) produz efeito mais consistente nas relações entre pretos e características positivas em participantes adultos, pretos e brancos, que **não** apresentavam viés racial negativo para pessoas negras. Outra diferença deste estudo em relação ao de Mizael (2015) refere-se à utilização do IRAP como principal

---

1 Os participantes recebiam folhas de sulfite com um dos estímulos na parte superior. Logo abaixo, havia cinco bonecos (escala de fisionomias de feliz a triste) e, ainda mais abaixo, havia nove círculos que deviam ser preenchidos com um “X”.

2 Tratava-se de um teste de *matching-to-sample*, com três estímulos-comparação (figura de pessoa preta, de pessoa branca e figura abstrata) e, como estímulos-modelo, o polegar para cima ou para baixo.

instrumento de avaliação, diferentemente do que foi realizado no estudo replicado, sendo utilizado antes e após o treinamento, tornando o instrumento um meio de medida de linha de base e de efeitos do procedimento

Destaca-se que inicialmente o presente estudo tinha o objetivo de selecionar participantes que apresentassem viés racial negativo, todavia todos os participantes selecionados não apresentavam viés e, por isso, objetivou-se avaliar se mesmo sem apresentarem viés poderiam modificar sua relação para com estímulos de pessoas negras e brancas.

## MÉTODO

### Participantes

Para o tamanho da pesquisa, os autores consideraram que a amostra fosse entre 15 e 20 participantes e foram selecionados 17 participantes – 10 pretos e sete brancos, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e apenas três não iniciaram o ensino superior. Todos se declararam pretos (identificados pela letra *P*) ou brancos (identificados pela letra *B*); quem se declarou pardo, amarelo ou vermelho não foi selecionado, pois muitas pessoas se consideram pardo devido à certidão de nascimento, e o era necessário um pertencimento a raça branca e preta.

As idades dos participantes pretos compreenderam de 18 a 53 anos e a dos brancos foi de 19 a 58 anos. Em relação ao grau de escolaridade, apenas três pessoas, em ambos os grupos, não haviam iniciado o ensino superior: duas do sexo feminino e uma do sexo masculino.

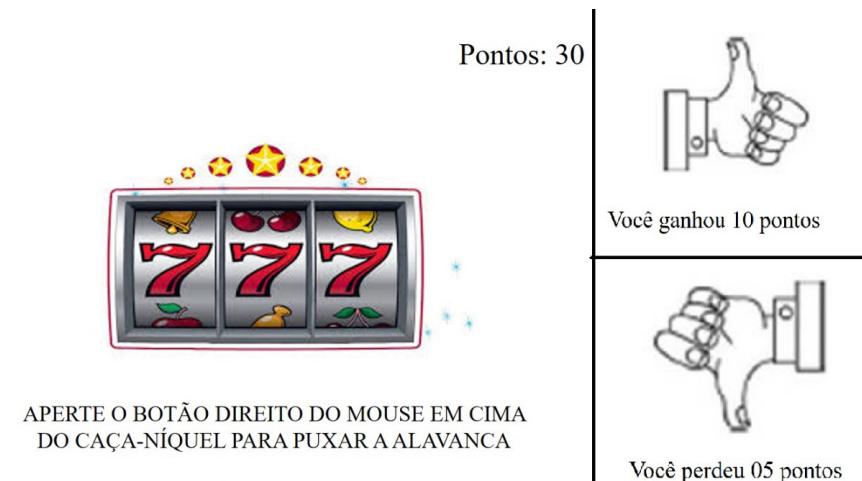
### Local

A realização do experimento ocorreu em diferentes lugares: nas residências dos participantes, ou na sala de pesquisa de uma universidade particular de São Paulo. Os ambientes eram silenciosos e continham uma mesa e duas cadeiras.

## Procedimento geral

**Contato inicial com participantes.** No momento da abordagem, o pesquisador, uma pessoa preta, informava que se tratava de um estudo de cunho social e teria duração aproximada de 90 minutos. Caso o participante tivesse interesse, deveria preencher um formulário de autodeclaração contendo nome, idade, sexo, escolaridade, contato e raça. Caso se autodeclarasse **preto** ou **branco**, o participante era selecionado; caso contrário, não podia dar continuidade ao procedimento.

**Treino das funções reforçadoras dos polegares.** Com o intuito de dar significado reforçador ou aversivo a símbolos gestuais, foi construída uma série de slides no Microsoft PowerPoint®, em que aparecia a imagem de um caça-níquel no centro da tela: o participante devia clicar para ganhar ou perder pontos (Figura 1). Se ganhasse os pontos, aparecia a imagem do gesto de um polegar para cima e, se perdesse, aparecia a imagem do polegar para baixo. No último slide, o participante sempre terminava com 100 pontos, que podiam ser trocados por dinheiro (R\$ 0,10 por ponto).



**Figura 1.** Esquema de apresentação dos slides para definir a função reforçadora e aversiva dos gestos dos polegares. Após clicar no caça-níquel (lado esquerdo), aparecia, em um outro slide, um dos gestos dos polegares (lado direito). Então, uma nova pontuação era descrita na tela do caça-níquel, com a adição ou subtração de pontos.

Após este treino, era realizado um bloco de testes para verificar se os gestos adquiriram as funções de estímulos aversivos ou reforçadores. Esse teste foi realizado por meio de *matching-to-sample* (MTS). Na tela aparecia o polegar virado para baixo ou para cima e quando o sujeito clicava na imagem, outras duas imagens apareciam abaixo do polegar, sendo: bebê, praia, filhote de cachorro, bandido, lixão e criança pedindo esmola (estímulos socialmente reforçadores ou aversivos). O participante deveria clicar na figura correspondente ao estímulo-modelo e como critério de seleção, o participante poderia errar apenas uma vez nesta etapa. Dessa forma, quando o polegar estiver para cima, o participante deveria clicar nas imagens: bebê, praia e filhote de cachorro; quando os polegares estiverem para baixo o participante deveria clicar em: bandido, lixão e criança pedindo esmola.

**Pré-treino de MTS arbitrário.** O treino consistiu em um bloco com 15 tentativas, no qual houve um estímulo-modelo e três estímulos-comparação. A cada acerto, aparecia na tela um arco-íris e um som de aplausos. A cada erro, a tela escurecia por dois segundos. Como estímulos, foram utilizadas formas abstratas e imagens de animais que alternavam a posição entre estímulo modelo e comparação. O participante podia errar até três vezes para avançar de fase, e foram dadas “pistas” como ajuda nas três primeiras tentativas – inicialmente aparecia o estímulo modelo e apenas um estímulo comparação, em seguida outro estímulo modelo e dois estímulos comparação (o que já havia sido apresentado e um estímulo novo), por fim aparecia um terceiro estímulo modelo e desta vez três estímulos comparação, sendo os dois já apresentados mais um estímulo novo. Se o desempenho não fosse efetivo, o bloco era repetido.

**Linha de base e identificação de viés racial negativo para pretos (IRAP).** O IRAP (Barnes-Holmes et al., 2006) foi utilizado para verificar medidas na latência das respostas. Na tela do computador, apareciam imagens de pessoas brancas ou pretas, logo abaixo uma característica positiva ou negativa e, ainda mais abaixo, as opções *verdadeiro* e *falso*. O participante deveria responder da forma que lhe foi solicitado: Preto positivo –branco negativo, ou preto negativo – branco positivo. O participante era instruído a evitar erros e a responder o mais rápido que pudesse (Figura 2).





Figura 2. Apresentação de dois cenários distintos da atividade proposta pelo IRAP.





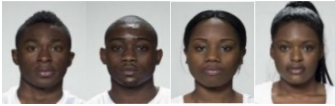


Exigiu-se que os participantes respondessem em um tempo máximo de 2.000 ms, caso não cumprissem esta exigência a mensagem, *mais rápido*, aparecia na tela e a resposta não era contabilizada. Para uma maior precisão, o programa também avaliou a quantidade de acertos dos participantes, ou seja, responder conforme a solicitação.

Ao fim, por meio do resultado de latência e respostas corretas, o programa realizou um cálculo *D-Score*, quanto mais próximo de zero, menos diferenças eram identificadas nas relações chamadas de consistentes ou de inconsistentes: nessa situação, o participante havia respondido com uma velocidade semelhante tanto para verdadeiro quanto para falso. No entanto, quando os *D-scores* se afastavam do zero, podia-se dizer que havia diferença entre as apresentações de estímulos distintos e as respostas do participante.

**Fase de treino.** Foi realizado o treino das seguintes relações (Tabela 1): (a) polegares positivo/negativo – figuras abstratas (AB); (b) figuras abstratas – figuras de pessoas pretas/figura abstrata (BC); e (c) relação mista entre polegares positivo/negativo, figuras abstratas e figuras de pessoas pretas (ABBC). Como critério de aprendizagem, o participante poderia errar apenas uma vez em um bloco de cada treino – e precisava passar por dois blocos seguidos para avançar à fase seguinte. Se não atingisse o critério, o treino era repetido. Após cada treino, foi realizado um teste de simetria, no qual podia ocorrer um erro: se houvesse mais de um erro,

repetia-se o teste. Destaca-se que em toda a etapa de treino o polegar para cima deveria ser relacionado com pessoas negras, enquanto o polegar para baixo deveria ser relacionada com figuras abstratas como sugere a tabela 1.

**Tabela 1 – Lista de estímulos utilizados para o treino de MTS e/ou IRAP**

A1 (apenas um estímulo)	
A2 (apenas um estímulo)	
B1 (apenas um estímulo)	
B2 (apenas um estímulo)	
C1 (4 fotos de pretos)	
C2 (apenas um estímulo)	
C3 (4 fotos de brancos)	

A ordem dos estímulos foi apresentada de forma randômica, a fim de evitar o aprendizado pela posição das figuras. O intervalo entre as tentativas foi de 1,5 s. A cada acerto, a tela do computador era alterada para estrelas e um barulho de palmas indicando que o participante acertou. No caso de uma resposta errada, a tela escurecia por 1,5 s.

- **Treino dos polegares e figuras abstratas (AB).** Iniciou-se com o treino da relação polegar positivo – figura abstrata (A1B1); e da relação polegar negativo – figura abstrata (A2B2), realizado em dois blocos de 16 tentativas. Ao ser atingido o critério, foi realizado teste de simetria das relações figuras abstratas e polegares positivo/negativo (BA), em

apenas um bloco com 16 tentativas. O participante podia errar apenas uma vez para avançar à fase seguinte. Não sendo atingido o critério, o treino era repetido.

- **Treino das figuras abstratas e fotos de pessoas negras (BC).** Treino da relação figura abstrata – figuras de pessoas negras (B1C1); e da relação figura abstrata – figura abstrata (B2C2) (Tabela 1). Assim como no treino anterior, houve dois blocos de 16 tentativas que seguiram os mesmos critérios de acertos e erros. Após atingir o critério, foi realizado o teste de simetria das relações figuras de pessoas negras – figuras abstratas (CB), em apenas um bloco com 16 tentativas.
- **Treino misto dos polegares e figuras abstratas/ figuras abstratas e foto de pessoas negras (ABBC).** Dois treinos mistos com dois blocos de 16 tentativas: 16 tentativas com as relações polegares positivo/negativo – figuras abstratas (AB); 16 tentativas com as relações figuras abstratas – figuras de pessoas negras/figura abstrata (BC) (Tabela 1)
- **Fase de teste.** Esta fase teve como objetivo avaliar se a relação de equivalência entre os estímulos emergiu. Para o teste de equivalência, foram realizadas 16 tentativas nas relações polegar positivo – figuras de pessoas pretas (A1C1) e polegar negativo – figura abstrata (A2C2); e (b) 16 tentativas nas relações figuras de pessoas e polegares positivo/negativo (CA). Os estímulos de rostos utilizados nesta etapa são os mesmos utilizados na fase de treino.
- **Pós-teste.** No pós-teste, houve novamente a aplicação do IRAP, a fim de identificar se houve mudanças na latência das respostas e transferência de função de preto para positivo – reforçador.

## RESULTADOS

A partir do primeiro procedimento, após a seleção de participantes (treino das funções reforçadoras dos polegares), foi constatado que, para todos os participantes, à exceção do participante P1 (P = preto; B = branco), os símbolos dos polegares para cima e para baixo tinham função de estímulos reforçadores ou de aversivos, respectivamente, e por isso o participante não deu continuidade ao procedimento.

No pré-treino de MTS arbitrário, ocorreu o maior número de erros entre todas as vezes que se utilizou MTS no estudo. Esse resultado já era esperado, já que se tratava do primeiro contato do participante com o procedimento. No entanto, não se observou um padrão de erros: alguns participantes erraram nas tentativas do início (P7 e B4), outros nas do meio (P4, B1 e B2) e um terceiro grupo, nas do fim (B1 e P5).

No treino AB (gestos dos polegares e figuras abstratas), cinco participantes, sendo dois pretos (P2 e P10) e três brancos (B1, B5 e B7), precisaram repetir o bloco, já que podiam errar apenas uma vez em cada relação. No teste de simetria, apenas dois participantes não atingiram o critério (P3 e B4), e, para eles, o teste foi repetido. Todos avançaram à fase seguinte.

No treino BC (figuras abstratas e pessoas pretas/figura abstrata), diferentemente da fase anterior, apenas um participante, P9, precisou repetir a etapa por não alcançar o critério. Muitos participantes, no entanto, emitiram respostas erradas, principalmente na primeira tentativa, o que se justifica por não ter havido ajuda para a resposta correta. Dessa forma, supõe-se que o participante, ao errar na primeira tentativa, identificava a resposta correta nas tentativas seguintes. Em relação ao teste de simetria, apenas o participante B7 precisou repetir a etapa.

No treino ABBC, não houve erro, e os participantes obtiveram o melhor desempenho em relação às outras etapas.

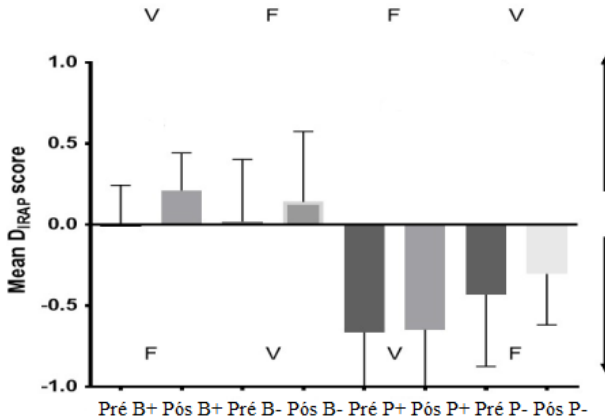
No teste AC (gestos dos polegares e pessoas pretas/abstratas), testou-se a relação não treinada AC (gestos dos polegares – figuras de pessoas pretas) com o objetivo de avaliar sua emergência. Para todos os participantes, houve a emergência da relação AC esperada, exceto para B7. Alguns participantes registraram um erro nessa fase (P5 e P6); porém, ao

trocar-se a relação para CA, não houve erro. O participante B7 não obteve êxito e, ao repeti-la, errou em todas as tentativas. Dessa forma, foi necessário que realizasse novamente as relações ABBC, obter 100% acertos e repetir o teste de equivalência – mas voltou a errar. Embora a classe de estímulos equivalentes não tenha emergido, ao ser testada a relação de simetria da transitividade (CA), o participante obteve 100% de acertos.

**Identificação dos vieses.** O IRAP foi o instrumento utilizado para verificação do tempo de latência da resposta como indicador do viés racial e de sua possível mudança. No pré-treino e no pós-treino, todos os participantes obtiveram acerto mínimo de 80% em apenas um bloco (na fase de teste, o mínimo de acertos podia ser 70%).

A partir das medidas de acertos e tempo, o programa forneceu dados *D-scores*, nos quais se verificou a mudança obtida baseada em quatro relações: branco – bom (B+); branco – mau (B-); preto – bom (P+); e preto – mau (P-). Após o treino, os participantes pretos, na relação branco – bom, responderam mais rapidamente para a opção *verdadeiro* do que para *falso* (Figura 3), o que resultou em um escore médio de 0,21.

Na relação preto – bom, os participantes pretos responderam, de forma geral, mais rapidamente para a opção *verdadeiro*, sem mudança substancial em relação à fase de treino. Para a relação preto – mau, os participantes pretos responderam de forma mais rápida para *falso*, e, após o treino, houve diminuição da latência (30%): o *D-score* inicial foi de 0,43; e o final, 0,30. O treino, portanto, teve uma função oposta à esperada e, em vez de deixar a relação mais consistente, tornou-a menos consistente.

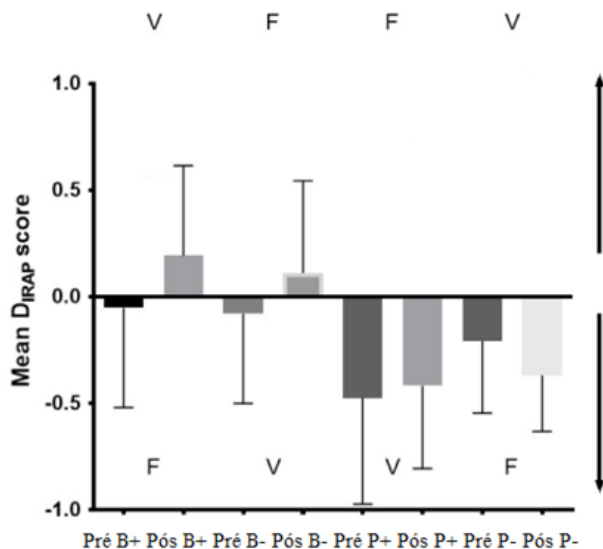


Abaixo do eixo X, encontram-se as condições de branco – bom (B+), branco – mau (B-), preto – bom (P+) e preto – mau (P-) no pré e pós-teste. Logo acima, encontram-se as relações de verdadeiro (V) ou falso (F), assim como na parte superior da figura. As barras voltam-se para F ou V, em cada condição, de acordo com as respostas dos participantes. As barras têm cores distintas para deixar mais clara a separação das condições. Quanto mais distante do centro, maior o número do D-score e, portanto, maior a rapidez para responder nas condições de preto – bom, preto – mau, branco – bom e branco – mau. As relações de pré e pós-treino estão alinhadas paralelamente para facilitar a comparação.

Figura 3. Média do IRAP (D-score) dos participantes pretos.

Da mesma forma que os participantes pretos, os participantes brancos também não obtiveram respostas distantes de zero para a relação branco – mau, o que indica não haver informação necessária para classificar a relação como consistente ou inconsistente. Na relação branco – bom, percebeu-se que, mesmo sem ter havido treino para relação com pessoas brancas, os participantes começaram a responder mais rapidamente para *verdadeiro* após o treino proposto para este estudo (preto – bom), o que pode indicar mais consistência para a relação anteriormente mencionada. Também na relação preto – bom, os participantes responderam mais rapidamente para *verdadeiro*, mas, após treino, houve uma pequena diminuição na velocidade das respostas, o que indica que o treino não foi eficaz para deixar essa relação mais consistente.

Por fim, na relação preto – mau, os participantes responderam de forma mais rápida para *falso*; e, após a fase de treino, houve aumento do D-score de 0,20 para 0,37. O treino, portanto, favoreceu a escolha de *falso* mais rapidamente para a relação preto – mau.



Abaixo do eixo X, encontram-se as condições de branco – bom (B+), branco – mau (B-), preto – bom (P+) e preto – mau (P-) no pré e pós-teste. Logo acima, encontram-se as relações de verdadeiro (V) ou falso (F), assim como na parte superior da figura. As barras voltam-se para F ou V, em cada condição, de acordo com as respostas dos participantes. As barras têm cores distintas para deixar mais clara a separação das condições. Quanto mais distante do centro, maior o número do D-score e, portanto, maior a rapidez para responder nas condições de preto – bom, preto – mau, branco – bom e branco – mau. As relações de pré e pós-treino estão alinhadas paralelamente para facilitar a comparação.

Figura 4. Média do IRAP (D-score) dos participantes brancos.

## DISCUSSÃO

Quanto ao objetivo deste estudo de verificar se o procedimento sugerido por Mizael (2015) era eficaz na redução do viés racial implícito em adultos pretos e brancos, deve-se levar em consideração que, entre os 17 participantes, de idades e locais diferentes, nenhum apresentou viés racial implícito negativo para pessoas pretas no início do estudo, fato este que não era esperado, considerando a história do preto no Brasil. No entanto, esperou-se avaliar se o procedimento seria eficaz para fortalecer a relação entre pretos e características positivas. Sugere-se que novos estudos fossem conduzidos para avaliar alteração de viés negativo implícito apenas com participantes viesados negativamente para negro.

A própria seleção de participantes autodeclarados pretos é de suma importância, pois se suspeitava da possibilidade de que esses participantes pudessem ser enviesados negativamente em relação a sua própria raça/etnia, aliás, levando em conta as formas de aprendizagem de respostas racistas, qualquer pessoa, independentemente de sua raça/etnia, pode aprender a agir de forma racista.

Após o procedimento, os participantes pretos, em média, tiveram suas relações menos consistentes ao relacionar pretos com características positivas (reforçadoras), ou seja, é como se o treino tornasse para esse tipo de participante a relação mais fraca, mesmo com o objetivo de fortalecê-la. A única relação em que foi vista mudança ocorreu no grupo de participantes brancos, com a escolha de *falso* para a relação entre os estímulos preto – mau, logo a relação se torna menos enviesada negativamente.

Em relação aos participantes pretos, esperava-se que, caso houvesse viés racial negativo, que este diminuísse ou que se mantivesse – mas não que a latência aumentasse, tornando-os mais enviesados. Esse fato pode ter ocorrido, pela forma exaustiva dos treinos e testes, o que pode ter acarretado cansaço, interferindo no desempenho no cumprimento da atividade.

Outra consideração diz respeito ao instrumento de avaliação – IRAP. Tanto no estudo de Gonzalez et al. (2017), quanto no de Lai et al. (2014) foi utilizado o IAT como instrumento de avaliação. Talvez a utilização do IRAP como medida de pré-treino e pós treino não tenha a mesma eficácia.

Um aspecto que deve ser salientado neste estudo são as características físicas do experimentador: homem, preto, 1,85m e 120 kg. Tanto no estudo de Carvalho (2010) quanto no de Mizael (2015), foram utilizadas duas variáveis distintas em relação ao experimentador: sempre mulheres – uma branca e uma preta, respectivamente – e se concluiu que a raça/etnia do experimentador não foi uma variável que modificou as respostas dos participantes. Todavia, os participantes adultos deste estudo podem ter ficado sob controle das características fenotípicas do experimentador. Homens e mulheres pretas são estereotipados, mas os estereótipos ocorrem de formas distintas, ou seja, nem tudo que a mulher preta pode significar é igual ao que o homem preto significa (Ribeiro, 2016). Assim, no presente estudo, talvez as características do experimentador pôde ter sido uma



variável para as respostas dos participantes (viés racial implícito), já que adultos tendem a evitar serem punidos por questões raciais, diferente de crianças, como visto no experimento de Mizael (2015).

embora as características do experimentador não tenham tido relevância em Mizael (2015), talvez, no presente estudo, possam ter causado alterações.

## CONCLUSÃO

Uma vez que Mizael (2015) utilizou crianças como participantes e seus instrumentos poderiam ser ineficazes em participantes adultos, optou-se por utilizar o IRAP como medida inicial e final do viés. Deve-se levar em consideração que nenhum dos estudos citados utilizaram o IRAP dessa forma; ou era utilizado apenas no final, ou o instrumento escolhido era o IAT. Portanto, a utilização do IRAP também será um dado para pesquisas futuras em relação a sua eficácia.

Futuras pesquisas deverão utilizar o mesmo procedimento de treino e verificar a mudança de viés racial por meio de outros procedimentos, como o IAT, e analisar se há diferenças em seus resultados, pois há a possibilidade de o IRAP não ter sido eficaz como instrumento de medida, levando em consideração não ter sido utilizado como instrumento de linha de base em outros estudos.

Outra ressalva importante a ser feita é a de que de todas as pesquisas ora citadas que investigaram o preconceito implícito (Carvalho, 2010; Lai et al., 2014; Mizael, 2015) não destacaram o impacto social na vida cotidiana do participante quando há diminuição do viés racial implícito. A maior parte das pesquisas relatadas foi capaz de reduzir o viés racial negativo implícito, mas não se sabe o que isso gera na vida do participante ou em relação a suas práticas culturais racistas. Assim, não fica claro se a diminuição do viés racial poderia, de fato, melhorar a relação do preto na sociedade ou se o participante branco, por exemplo, agiria de forma menos enviesada em relação a pessoas pretas.

Este artigo foi originado de dissertação de mestrado parcialmente subvencionada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## REFERÊNCIAS

- Andery, M. A., & Sérgio, T. M. (1997). The bell curve: What has radical behaviorism to say about it? *Behavior and Social Issues*, 7(1), 69–82.
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Power, P., Hayden, E., Milne, R., & Stewart, I. (2006). Do you know what you really believe? Developing the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a direct measure of implicit beliefs. *The Irish Psychologist*, 32(7), 169–177.
- Bradley, M., & Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: The Self-Assessment Manikin and the Semantic Differential. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatric*, 25(1), 49–59. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(94\)90063-9](https://doi.org/10.1016/0005-7916(94)90063-9)
- Carvalho, M. P. (2010). *Resistência à mudança de atitude preconceituosa racial avaliada pelo paradigma de equivalência de estímulos* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- Gonzalez, A. M., Steele, J. R., & Baron, A. S. (2017). Reducing children's implicit racial bias through exposure to positive out-group exemplars. *Child Development*, 88(1), 123–130. doi:10.1111/cdev.1258
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1464–1480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1464>
- Holland, J. G. (1979). Comportamentalismo: Parte do problema ou parte da solução? *Análise Psicológica*, 2, 317–326.
- Lai, C. K., Marini, M., Lehr, S. A., Cerruti, C., Shin, J. E. L., Joy-Gaba, J. A. . . . Nosek, B. A. (2014). Reducing implicit racial preferences: I. A comparative investigation of 17 interventions. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(4), 765–1785. DOI: 10.1037/a0036260

- Mizael, T. M. (2015). *Estabelecimento de classes de estímulos equivalentes com estímulos significativos: Investigando a atitude racial preconceituosa* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- Ribeiro, D. (2016). Feminismo negro para um novo marco civilizatório. *Revista internacional de direitos humanos*, 13(24), 99-104.
- Rose, M. C., Brodsky, J. E., Che, E. S., & Brooks, P. J. (2021). Teaching About Systemic Ethical Misconduct Increases Awareness of Ethical Principles: A Replication and Extension of Grose-Fifer's (2017) Tuskegee Role-Play Activity. *Teaching of Psychology*, 00986283211015981.
- Rudman, L. A., & Saud, L. H. (2020). Justifying social inequalities: The role of social Darwinism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(7), 1139-1155.
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov & R. Azzi, Trans.; 11. ed.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953)

*Recebido em 03/02/2020*

*Aceito em 10/10/2022*

# Concepções e práticas sobre uma sociedade ideal: uma análise sobre Representações Sociais

*Conceptions and practices about an ideal society: an analysis of Social Representations*

*Concepciones y prácticas sobre una sociedad ideal: un análisis de las Representaciones Sociales*

*Pollyana de Lucena Moreira\**

*Júlio Rique\*\**

*Luciana Maria Maia\*\*\**

*Cleonice Pereira dos Santos Camino\*\*\*\**

## Resumo

*As representações sociais consistem em princípios organizadores do pensamento social e, portanto, compreendem o conhecimento construído e compartilhado nas interações sociais. Este conhecimento possibilita a construção de posicionamentos e julgamentos direcionados a fatos sociais. A partir desta perspectiva, o objetivo da presente pesquisa foi conhecer as representações sociais de brasileiros sobre a sociedade ideal e sobre as ações a nível individual e governamental que esse grupo acreditam ser necessárias para a construção dessa sociedade. Os resultados indicaram que o posicionamento ideológico dos participantes se caracterizou, sobretudo, a partir da presença de valores*

---

\* Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3783-0924>. E-mail: [pollyanadelucena@gmail.com](mailto:pollyanadelucena@gmail.com)

\*\* Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7383-5111>. E-mail: [julio.rique@hotmail.com](mailto:julio.rique@hotmail.com)

\*\*\* Universidade de Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1491-5685>. E-mail: [lumariamaria@hotmail.com](mailto:lumariamaria@hotmail.com)

\*\*\*\* Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5756-7214>. E-mail: [cleocamino@yahoo.com.br](mailto:cleocamino@yahoo.com.br)

*igualitários, e que estes valores foram o ponto de ancoragem das representações sociais sobre a sociedade ideal e sobre as ações necessárias para obtê-la.*

**Palavras-chave:** Representações Sociais; Sociedade Ideal; Ideologia.

## Abstract

*Social representations consist of organizing principles of social thinking and, therefore, comprise knowledge constructed and shared in social interactions. This knowledge enables the construction of positions and judgments directed to social facts. From this perspective, the objective of this research was to know the social representations of Brazilians about the ideal society and about the actions at individual and governmental level that this group believe are necessary for the construction of this society. The results indicated that the ideological positioning of the participants was characterized, above all, by the presence of egalitarian values and that these values were the anchor point of social representations about the ideal society and about the actions necessary to obtain it.*

**Keywords:** Social Representations; Ideal society; Ideology.

## Resumen

*Las representaciones sociales consisten en principios ordenadores del pensamiento social, y por lo tanto, comprenden el conocimiento construido y compartido en las interacciones sociales. Este conocimiento torna posible la construcción de posiciones y juicios direccionados a hechos sociales. Desde esta perspectiva, el objetivo de esta investigación fue conocer las representaciones sociales de brasileños acerca de la sociedad ideal y que acciones, a nivel individual y gubernamental, estos individuos piensan que pueden contribuir para la construcción de esta sociedad. Se verificó que el posicionamiento ideológico de los participantes se caracteriza sobre todo por la presencia de valores igualitarios y que estos valores fueron el punto de encorajen de las representaciones acerca de la sociedad ideal de las acciones necesarias para obtenerla.*

**Palabras clave:** Representaciones sociales; Sociedad Ideal; Ideología.

Entre os anos de 2013 e 2016 o Brasil foi marcado por um contexto político de protestos, que reclamavam uma melhor qualidade dos serviços básicos oferecidos à população e uma necessidade de estruturar a sociedade a partir da noção de justiça e do combate à corrupção (Muylaert, Vian, & Silva, 2016). Entretanto, as pautas das reivindicações das manifestações de 2013, pareciam não ser coerentes com as reestruturações legislativas que marcaram um projeto político pouco dedicado à defesa dos grupos que mais necessitam de políticas igualitárias, a exemplo da aprovação, em 2018, da Emenda Constitucional 95.2016, referente ao novo Regime Fiscal; da aprovação da Reforma Trabalhista por meio da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017; e da Proposta de Emenda à Constituição nº 6, de 2019 (PEC 6/2019), referente à Reforma da Previdência. De acordo com Krein (2018), estas mudanças na legislação implicam na perda de direitos conquistados ao longo dos últimos 50 anos como o direito a férias remuneradas, à licença maternidade, ao recebimento do seguro-desemprego, em caso de demissão, e aumento da idade mínima para requerer aposentadoria. Nesse sentido, frente a essa aparente contradição entre as reivindicações sociais e as mudanças alcançadas, questiona-se sobre como brasileiros pensam a organização de uma sociedade ideal, e que ações eles acreditam que deveriam ser empregadas para atingi-la.

As reflexões sobre a sociedade, que favorecem diferentes formas de ação política, estão pautadas nas noções de igualdade, respeito aos direitos e promoção da justiça social (Bobbio, 2004; Camino, Camino, Pereira & Paz, 2004; Doise, Staerklé, Clemence & Savory, 1998; Pereira & Camino, 2003). Essas reflexões representam, portanto, uma forma de exercício da cidadania, uma vez que refletir sobre as condições e problemas sociais implica em exercer a responsabilidade social sobre o contexto no qual se vive (Amnã, 2012; Haste & Hogan, 2006; Rique, Lima, Nóbrega, Andrade & Alencar, 2009).

O exercício da cidadania, enquanto uma forma de expressão do interesse e do envolvimento com situações políticas (Borgida, Frederico & Sullivan, 2009), pode envolver não apenas a relação entre indivíduo e

sociedade, mas também as relações interpessoais a partir da preocupação com elementos como a solidariedade, humildade e ajuda (Fagundes, Zanella & Torres, 2012).

De acordo com Dagnino (2004) essa forma de compreensão da cidadania, que não envolve exclusivamente a participação institucional, pode ser interpretada como um efeito da expansão da democracia, que favoreceu uma maior participação da sociedade nos assuntos públicos e no processo de tomada de decisão. Apesar de Dagnino (2004) criticar essa atualização no conceito de cidadania, por considerar seu direcionamento para um viés mais moral e menos político das relações sociais, defende-se a pertinência dessa atualização para o avanço social, uma vez que moral e política são dimensões interligadas das relações sociais (Kohlberg, 1984; Piaget, 1965).

Desse modo, assume-se que as reflexões sobre a sociedade implicam não apenas numa avaliação social, mas também numa avaliação moral sobre a forma como as pessoas percebem que estão sendo tratadas pelo governo e suas instituições, e sobre como essas instâncias devem atuar para promover a igualdade. Essa avaliação moral, que permeia as reflexões sobre a sociedade, é construída a partir dos valores que as pessoas mantêm e compartilham em suas interações sociais (Piaget, 1965; Kohlberg, 1984; Rosenberg, 1988). Assim, torna-se relevante conhecer não apenas como as pessoas pensam sobre uma sociedade ideal e quais ações poderiam ser executadas para atingi-la, mas também os valores sob os quais as pessoas acreditam que essa sociedade ideal deve estar estruturada.

Para Piaget (1965) os valores podem ser compreendidos como afetos direcionados a pessoas ou situações, construídos ao longo do desenvolvimento ontogenético e a partir das interações sociais. Ainda para esse autor, os valores são utilizados para dar suporte às avaliações ou julgamentos relacionados a diferentes situações sociais das quais as pessoas participam. A relação entre valores e reflexões sobre a sociedade foi apresentada por Doise e colaboradores por meio da Abordagem Societal das Representações Sociais, que conceitua as representações sociais enquanto princípios organizadores das relações e interações entre indivíduos e grupos (Doise, 2002; Doise & Staerklé, 2002; Doise et al., 1998; Elcheroth, Doise & Reicher, 2011).

Doise (2002) ressaltou a importância dos posicionamentos ideológicos para construção das representações sociais considerando que valores políticos (p. ex. igualdade, liberdade, solidariedade, democracia) funcionam como variáveis de ancoragem das representações sociais, uma vez que orientam as reflexões e ações das pessoas sobre a sociedade, e são responsáveis pelas diferenças individuais nos posicionamentos sobre questões sociais. Estudos realizados no contexto brasileiro destacam a importância de valores como justiça (Camino et al., 2007; Pereira & Camino, 2003; Queiroz, Camino, Feitosa, Santos & Paz, 2011; Shimizu & Menin, 2004) solidariedade, liberdade, igualdade e democracia para a construção de diferentes reflexões sobre a sociedade (Camino et al., 2007).

Elcheroth, Doise e Reicher (2011), em uma atualização da Abordagem Societal das Representações Sociais, acrescentaram que as representações sociais consistem em reflexões inerentemente políticas, uma vez que se referem ao conhecimento construído e compartilhado nas relações e interações sociais, que dá forma aos posicionamentos, julgamentos e comportamentos direcionados a um fato social e, além disso, viabilizam a compreensão do comportamento coletivo, aproximando, assim, a relação entre pensamento e ação. Nessa mesma direção Valentim (2014) ressaltou que as representações sociais consistem em um conceito útil para a compreensão dos processos de transformação social nas sociedades e comunidades. Ainda para esse autor, um projeto de mudança social depende da compreensão dos sistemas de significação em jogo, caso contrário, os esforços de transformação social fracassarão. Assim, pode-se dizer que a abordagem societal das Representações Sociais implica numa abordagem política sobre a mudança social, porque conhecer o que as pessoas pensam sobre a realidade social implica em conhecer os caminhos que elas podem seguir quando suficientemente motivadas para agir em busca de igualdade e justiça social.

Portanto, tendo em vista o contexto político brasileiro desde as manifestações civis de 2013, que evidenciaram o descontentamento com situações de desigualdade social e o repúdio à corrupção, incentivando a expressão ideológica de diferentes grupos e de pessoas com diferentes idades (Pinto, 2017; Scherer-Warren, 2014); considerando dados que confirmam



essa realidade de desigualdade no Brasil (Cerqueira et al., 2018; Georges & Maia, 2017); e considerando a abordagem societal das Representações Sociais (Doise, 2002; Doise et al. 1998), que apresenta os valores como um elemento de ancoragem das representações sociais; tem-se como objetivos conhecer as representações sociais de brasileiros sobre a sociedade ideal; que ações, a nível individual e governamental, as pessoas atribuem ao alcance dessa sociedade; e sob quais valores políticos as representações sobre a sociedade ideal são construídas.

## MÉTODO

### Participantes

Participaram dessa pesquisa 610 pessoas (387 mulheres e 223 homens) com idades variando de 14 a 68 anos ( $M = 18,90$ ;  $DP = 5,61$ ). Desse total, 310 eram estudantes de ensino médio e 300 era estudantes de ensino superior.

### Instrumentos

*Questionário sobre Pensamento Social.* Este instrumento foi elaborado pelos dois primeiros autores deste trabalho e tem por objetivo verificar as representações sociais dos participantes sobre um tipo de sociedade ideal e sobre como atingi-la, sendo composto por cinco questões discursivas: 1. Em que tipo de sociedade você almeja viver?; 2. O que você tem feito para atingir a sociedade em que você almeja viver?; 3. Que ações você julga que deveria fazer para atingir a sociedade em que você almeja viver?; 4. O que você julga que o governo faz para atingir a sociedade em que você almeja viver? e 5. O que você julga que o governo deveria fazer para atingir a sociedade em que você almeja viver?

*Escala de Simpatia Ideológica - ESI.* A ESI foi elaborada por Doise, Staerklé, Clemence e Savory (1998) e tem o objetivo de verificar o posicionamento dos participantes sobre um conjunto de valores políticos ou ideias-força, são eles: Democracia, Igualdade, Poder, Tradições, Esquerda,

Direitos Humanos, Dinheiro, Direita, Solidariedade, Liberdade, Partidos Políticos e Sindicatos. O posicionamento dos participantes é avaliado a partir da indicação, em uma escala *Likert* de cinco pontos, sobre o quanto eles acreditam em cada um dos valores apresentados (0 - Não conheço esse conceito; 1 - Eu acredito muito nesse conceito; 4 - Eu não acredito de forma alguma nesse conceito). Para o presente estudo, algumas mudanças foram feitas na ESI de modo a abarcar valores que melhor se adequassem à realidade política brasileira, bem como evitar um viés partidário nas respostas dos participantes. Portanto, foram excluídas os valores Direita, Esquerda, Partidos Políticos e Sindicatos; e incluiu-se o “Perdão” enquanto valor social, devido a sua relação com julgamentos morais de justiça (Abreu, 2013).

*Questionário sociodemográfico.* Este instrumento foi usado com o objetivo de obter informações sociodemográficas dos participantes, como gênero, idade e nível de escolaridade.

## Procedimentos

*Procedimentos éticos.* A pesquisa atendeu às recomendações da Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Por meio dos termos de Consentimento Livre e Esclarecido e por meio do Termo de Assentimento foram dadas aos participantes informações sobre os objetivos da pesquisa, sobre a possibilidade de desistência da participação, sobre o sigilo e anonimato das informações coletadas, e sobre o uso das informações coletadas exclusivamente para fins científicos.

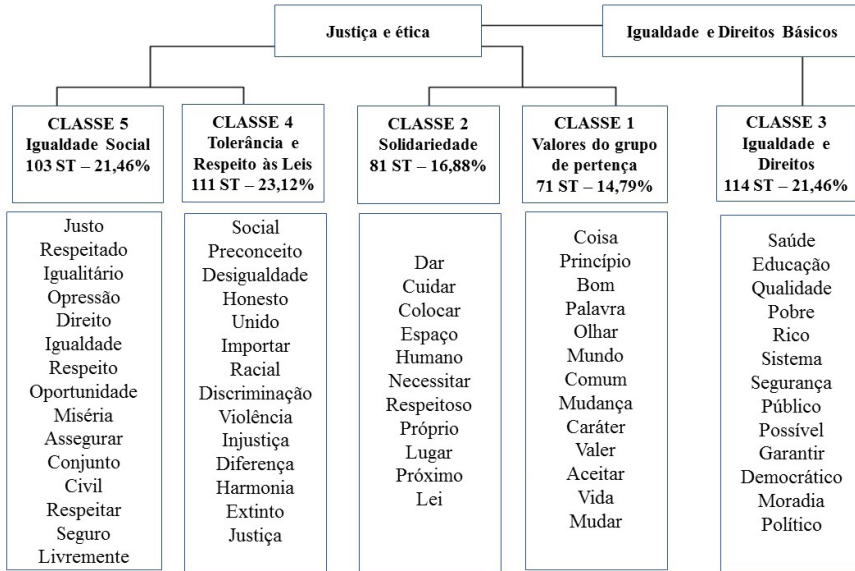
*Procedimentos de coleta de dados.* Os dados foram coletados em ambiente coletivo de sala de aula (escola privada e universidade pública), mas respondidos individualmente em aproximadamente 30 minutos. Os dados foram coletados em período anterior à Pandemia de Covid-19 e por essa razão a coleta foi realizada de forma presencial.

*Procedimentos de Análises dos dados.* Para os dados coletados a partir da escala de Simpatia Ideológica e do Questionário Sociodemográfico, foram realizadas análises de estatísticas descritivas e inferenciais por meio do IBM SPSS. Para as respostas obtidas por meio do Questionário sobre o Pensamento Social, foi realizada uma análise lexical com auxílio do

*software* Iramuteq, para tanto, foram construídos dois *corpus* considerando a temática central das questões desse instrumento. O primeiro *corpus* foi construído com as respostas referentes à Questão 1, sobre o que pensam os participantes sobre uma sociedade ideal. O segundo *corpus* foi construído com as respostas às Questões 2, 3, 4 e 5, sobre as ações, a nível individual e a nível governamental, que os participantes pensam serem necessárias para atingir uma sociedade ideal. As linhas de comando de cada *corpus* foram compostas por informações sobre idade, gênero e nível de escolaridade dos participantes. Como forma de identificação das respostas dos participantes cada linha de comando foi iniciada com a atribuição dos números 1 ou 2. Esses números indicaram o nível de escolaridade dos participantes, sendo o número 1 atribuído para estudantes de Ensino Médio e o número 2 atribuído para os estudantes universitários. Para o primeiro *corpus* as respostas foram inseridas de forma monotemática; para o segundo *corpus* as respostas foram inseridas de forma temática, havendo uma linha de comando com indicação das respostas referentes à cada autor da ação (indivíduo ou governo), conforme recomendado por (Camargo & Justo, 2018).

## RESULTADOS

Para a realização da análise lexical das respostas obtidas para a Questão 1, referente à ideia de sociedade ideal foram analisados 610 segmentos de texto, dos quais 78,9% foram utilizados para a realização da análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Por meio dessa análise, verificou-se que as respostas dos participantes sobre a sociedade ideal se organizaram em cinco classes, distribuídas em dois eixos centrais, com um deles apresentando duas subdivisões (ver Figura 1).



**Figura 1.** Dendrograma da CHD para a questão “Em que tipo de Sociedade você almeja viver?”

O primeiro eixo central do dendrograma, denominado “Justiça e Ética” foi dividido em dois eixos secundários: o primeiro eixo, composto pelas Classes 5 (Igualdade Social) e 4 (Tolerância e Respeito às Leis), foi chamado de “Justiça e Igualdade Social”; o segundo eixo secundário, denominado “Cuidado e bem-estar do grupo”, foi composto pelas Classes 2 (Solidariedade) e 1 (Valores do Grupo de Pertença).

As respostas sobre a sociedade ideal apresentadas nas classes que compuseram o primeiro eixo secundário desse corpus envolveram a necessidade de promoção da igualdade nas relações interpessoais por meio do respeito à diversidade e diminuição da opressão (Classe 5: p. ex. “Numa sociedade com princípios que beneficiem toda a população; justa e que assegure direitos a seus membros; sem discriminação e onde as pessoas pesem suas ações para não prejudicar outros membros” – Participante 2017) e por meio da tolerância e do respeito às leis, considerando a necessidade de combater o preconceito e a discriminação (Classe 4: p. ex. “Em uma

sociedade livre de preconceito sem discriminação com respeito às outras pessoas pois vivemos juntos unidos seguindo as mesmas leis e regras” – Participante 1109).

As respostas que compuseram o segundo eixo referem-se a ideia de uma sociedade ideal pautada na solidariedade e no respeito aos valores do grupo de pertença (Classe 2: p. ex. “Em uma [sociedade] que respeite todos os direitos humanos e que se preocupe com cada indivíduo deixando interesses de lado. É necessário também que se cuide do espaço em que vivemos, a natureza, a terra” – Participante 1227), e no cuidado com os membros desse grupo (Classe 1: p. ex. “Numa sociedade com menos desigualdade social, onde a família seja preservada e bem cuidada, onde não haja impunidade e o ser humano seja valorizado pelo seu bom exemplo e não pelas suas propriedades.” – Participante 2152).

A Classe 3, que compôs o segundo eixo central do dendrograma, foi denominada “Igualdade e Direitos Sociais”. As respostas que compuseram essa classe indicaram o acesso a direitos sociais, como saúde, educação e segurança, como um meio de atingir a sociedade ideal. Como exemplo de respostas dessa classe, tem-se: “Em uma sociedade com qualidade de vida e que as necessidades básicas sejam atendidas, com por exemplo saúde, educação, segurança, lazer e moradia digna, sendo o estado responsável por prover soluções para estas necessidades humanas.” (Participante 2230).

Ressalta-se que na formação das classes apresentadas, as respostas de estudantes universitários foram mais representativas para a construção da Classe 5 ( $f = 16$  [25,96%];  $\chi^2 = 5,53$ ;  $p = 0,01$ ), não sendo verificadas diferenças quanto ao nível de escolaridade ou quanto ao gênero nas demais classes desse *corpus*.

Para a análise das ações de nível pessoal e governamental, indicadas como necessárias para atingir a sociedade ideal, foram analisados 610 segmentos de texto, divididos por tema (pessoal e governamental). Desse total, 89,44% dos segmentos de texto foram utilizados para a realização da CHD. Por meio dessa análise verificou-se a organização das respostas em seis classes, divididas em dois eixos principais, sendo cada eixo composto por dois eixos secundários (ver Figura 2).

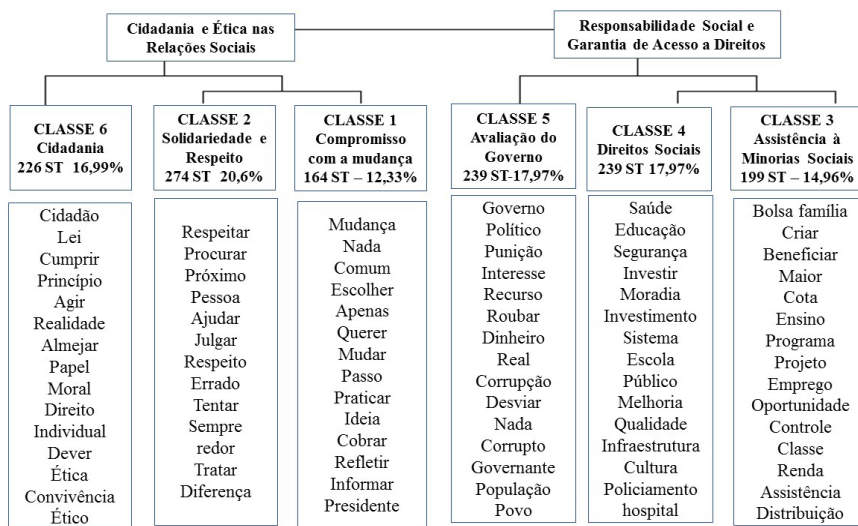


Figura 2. Dendrograma da CHD para as questões de nível pessoal e governamental necessárias para atingir a sociedade ideal

O primeiro eixo central do dendrograma agrupa as respostas referentes às ações individuais necessárias para atingir a sociedade ideal e foi denominado “Cidadania e Ética nas Relações Sociais”. Esse eixo central foi composto por dois eixos secundários: um eixo formado pela Classe 6 (Cidadania); e o outro composto pelas Classes 2 (Solidariedade e Respeito ao Indivíduo) e 1 (Comprometimento com a mudança em direção à cidadania).

As respostas presentes no primeiro eixo indicaram que as ações individuais devem ter como finalidade a promoção da igualdade e da justiça social; ideais que podem ser atingidos por meio do cumprimento das leis e da responsabilidade com os direitos e deveres (Classe 6: p. ex. “Utilizar de forma correta o voto para eleger quem me represente. E, ao conjunto geral de cidadãos, tenho sensibilizado pessoas que não têm o mesmo grau de facilidade aos acessos de informação” – Participante 2224); por meio do respeito e ajuda ao demais cidadãos (Classe 2: p. ex. “Apoiando um governo que, ao meu ver, cumpre um papel benéfico para a sociedade, principalmente para os mais necessitados. Ajudando de forma direta ou indireta os que ainda estão à margem da sociedade e procurando ter e oferecer tolerância e respeito com todos a minha volta. Tolerância com as

peessoas que pensam diferente e é isso que faz da sociedade um ambiente rico em vários aspectos. Tentar impor uma verdade absoluta ou convencer o próximo que você está mais certo não é o caminho que se deve seguir” – Participante 1259); e por meio de mudanças nas ações individuais que podem influenciar o grupo (Classe 1: p. ex. “Procuro me conscientizar ao máximo, deixar minha ignorância de lado e adquirir conhecimento plausível que possa gerar mudanças coerentes. Deveria ir mais às ruas, estudar mais, conscientizar o maior número possível de pessoas sobre problemas que assolam a humanidade” – Participante 2095).

O segundo eixo central, denominado “Responsabilidade Social e Garantia de Acesso a Direitos” agrupou as respostas que fazem referência às ações do governo necessárias para atingir a sociedade ideal. Esse eixo central foi composto por dois eixos secundários: um formado pela Classe 5 (Avaliação do Governo) e outro composto pelas Classes 4 (Direitos Sociais) e 3 (Assistência a Grupos Minoritários).

As respostas presentes nesse eixo indicaram que as ações do governo devem estar voltadas para a fiscalização das ações dos políticos e para a aplicação de punição para os casos de corrupção (Classe 5: p. ex. “Redistribuir a renda e educar as classes menos favorecidas, embora esta última ainda seja tímida. Moralizar a administração pública, coibir a corrupção que o setor privado promove e limitar os ganhos excessivos dos bancos e outras instituições capitalistas.” – Participante 2138); para a garantia de direitos sociais básicos como educação, saúde e segurança (Classe 4: p. ex. “Investimentos que possam fomentar mudanças significativas, como na educação. Maior alocação dos recursos e empreendimentos que estimulem a educação, desde a base, e medidas para melhor distribuição de renda, como reforma no sistema tributário e reforma agrária” – Participante 2095); e para a assistência a grupos minoritários como homossexuais, mulheres e idosos (Classe 3: p. ex. “O governo ajuda aqueles mais desfavorecidos a terem a mesma oportunidade que as pessoas de uma classe mais alta, como por exemplo as cotas oferecidas pelo governo na universidade. O governo deveria investir mais em educação pública” – Participante 1262).

Ressalta-se que as respostas de estudantes do ensino médio foram mais representativas para a construção da Classe 2 ( $f = 222$  [23,12%];  $\chi^2 = 5,39$ ;  $p = 0,02$ ), não sendo verificadas outras diferenças quanto ao nível de escolaridade ou quanto ao gênero para as demais classes desse *corpus*.

Com o objetivo de conhecer a organização estrutural dos valores apresentados na Escala de Simpatia Ideológica, enquanto elementos de ancoragem das Representações Sociais investigadas, foi realizada uma análise fatorial exploratória (KMO = 0,794; Bartlett  $\chi^2_{(28)} = 1297,292$ ;  $p < 0,001$ ). Por meio desta análise, verificou-se a existência de uma estrutura bifatorial, que explicou 56,62% da variância dessa escala (ver Tabela 1).

**Tabela 1 – Estrutura fatorial da escala de Simpatia Ideológica**

Itens	Cargas Fatoriais	
	Fator 1	Fator 2
<b>Fator 1: Valores Iguaisitários</b>		
Liberdade	0,783	0,026
Solidariedade	0,750	0,025
Perdão	0,670	0,060
Igualdade	0,645	-0,178
Direitos Humanos	0,590	0,002
Democracia	0,483	-0,015
<b>Fator 2: Valores Individualistas</b>		
Dinheiro	-0,043	0,741
Poder	0,017	0,465
Variância explicada	39,39%	17,23%
Alfa de Cronbach = 0,706	0,813	0,522

O primeiro fator, denominado “Valores Iguaisitários”, foi responsável por explicar 39,40% da variância total da escala. Esse fator foi composto pelos itens Liberdade, Solidariedade, Perdão, Igualdade, Direitos Humanos e Democracia. O segundo fator, denominado “Valores Individualistas”, foi responsável por explicar 17,23% da variância total da escala, e foi composto pelos itens Poder e Dinheiro. Por meio de um Teste-*t* para amostras emparelhadas verificou-se que a média do Fator I ( $M = 4,30$ ;  $DP = 0,61$ ;  $t_{(609)} = 16,469$ ;  $p < .001$ ;  $d = 0,95$ ) foi superior e significativamente diferente da média verificada para o Fator II ( $M = 3,67$ ;  $DP = 0,70$ ). Esse resultado indicou a existência de uma maior adesão dos participantes a valores iguaisitários do que a valores individualistas.



## DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo indicaram que as representações sociais sobre a sociedade ideal estão pautadas na concepção de igualdade e direitos sociais, e que estas representações sociais estão ancoradas em um posicionamento ideológico igualitário, mais do que em um posicionamento ideológico individualista. A verificação dos dois fatores mencionados corrobora os resultados encontrados por Doise et al. (1998) e por Camino et al. (2007). Contudo, ressalta-se que, apesar da similaridade estrutural nos fatores encontrados, esses autores utilizaram apenas estudantes universitários em seus estudos.

Os resultados obtidos a partir da análise de Classificação Hierárquica Descendente, sobre como as pessoas pensam uma sociedade ideal, indicaram que as representações sobre essa sociedade estiveram ancoradas em valores igualitários. A ênfase dada a esses valores como uma meta da sociedade ideal reflete a consciência das pessoas sobre as situações de desigualdade social no Brasil, considerando esse cenário como um problema a ser resolvido.

Autores da psicologia do desenvolvimento (Kohlberg, 1984; Piaget, 1994) e da psicologia social (Kruger, 2011) apresentam a igualdade como o princípio central da noção de justiça. Enquanto uma construção cognitiva e um valor social, a igualdade representa ainda a premissa de algumas ideologias contemporâneas (Moreira & Rique, 2019), sendo utilizada como base para a reflexão e avaliação de situações sociais distintas, a exemplo do modo como as relações intergrupais são estruturadas e da percepção sobre o acesso que as pessoas têm a serviços sociais básicos (educação, saúde, moradia e segurança). Essa concepção referente à qualidade das relações intergrupais envolve a necessidade de respeito à diversidade enquanto uma forma de promover a igualdade entre diferentes grupos sociais; e a necessidade de atendimento às normas sociais e à lei enquanto formas de cumprir os requisitos mínimos para se atingir uma sociedade igualitária.

No que diz respeito à organização das classes a partir da divisão nos eixos, verificou-se, para o eixo principal Justiça e Ética, que a igualdade foi apresentada de forma abstrata e considerando aqueles que têm

responsabilidade sobre sua aplicação e sua finalidade, sendo verificada uma diferença quanto ao nível de tomada de perspectiva social (Selman, 1971) dos participantes nessas atribuições. Alguns participantes apresentaram uma perspectiva mais societal da noção de igualdade, envolvendo a aplicação desse valor enquanto uma responsabilidade individual, e considerando a necessidade de respeito à diversidade com a finalidade de favorecer uma diminuição de situações de opressão, preconceito e discriminação sofridas por diferentes grupos sociais; outros participantes apresentaram uma perspectiva mais grupal da noção igualdade, envolvendo a representação desse valor enquanto uma meta direcionada aos grupos de pertença, e sendo expressa na prática da solidariedade entre os membros do mesmo grupo.

No que diz respeito às ações a nível individual e governamental, indicadas como necessárias para se atingir a sociedade ideal, verificou-se um foco no cumprimento de leis, na prática da solidariedade e nas mudanças (individuais e institucionais) necessárias para atingir a igualdade. Essa valorização da igualdade corrobora a concepção de cidadania apresentada por Amnã (2012), Fagundes, Zanella e Torres (2012), Haste e Hogan (2006), Haste (2004) e Rique, Lima, Nóbrega, Andrade e Alencar (2009), que foca no envolvimento e no compromisso das pessoas com a relação entre direitos e deveres, tanto a nível interpessoal como a nível institucional. As representações referentes às ações a nível individual e governamental refletem ainda uma preocupação com o bem-estar dos demais membros da sociedade, fortalecendo a ideia de cidadania como um elemento da esfera moral e política das relações sociais (Haste & Hogan, 2006; Kohlberg, 1984; Oliveira, 2006; Piaget, 1965; Sen, 2011), ainda que essa preocupação envolva, em alguns casos, o bem-estar dos membros do próprio grupo.

As concepções sobre cumprimento das leis, sobre a prática da solidariedade e sobre as mudanças necessárias para se atingir a sociedade, no que diz respeito às ações a nível governamental, foram construídas a partir de um posicionamento crítico dos participantes sobre as ações do governo e sobre a necessidade do Estado se implicar na garantia de direitos sociais básicos. Verificou-se ainda que as representações sobre as ações do governo possuem uma conotação negativa, permeada pela percepção de que o governo é corrupto e que não cumpre com as leis que ele mesmo cria

e deveria regular. Essas críticas seguem a direção apontada por Camino, Camino, Pereira e Paz (2004) e Pereira e Camino (2003), que verificaram em suas pesquisas que os participantes consideravam que o governo faz pouco para a promoção dos Direitos Humanos, sobretudo no que diz respeito à defesa e promoção da igualdade.

De um modo geral, as respostas verificadas para as ações a nível individual e governamental indicaram que a igualdade pode ser atingida com mudanças na forma de pensar e agir das pessoas, seja enquanto indivíduos ou enquanto cidadãos, e com o desenvolvimento de políticas públicas que proporcionem as condições de vida adequadas para que todas as pessoas possam ter acesso às mesmas oportunidades de desenvolvimento humano e social. Assim, o desrespeito ao princípio da igualdade, por meio da violação de direitos ou de sua não garantia, pode estar sendo percebido como um fator que potencializa as desigualdades sociais, como mencionado por Cerqueira et al., (2018) e Georges e Maia (2017).

A partir das respostas sobre as ações a nível individual, considerando a defesa da igualdade como estrutura central da sociedade idealizada pelos participantes, a valorização do grupo e da solidariedade com os membros do grupo, e o comprometimento com uma mudança individual de modo a construir um modelo de cidadania a ser seguido, é possível hipotetizar que a demanda por igualdade pode estar sendo pensada enquanto um benefício para grupos específicos, e não para a sociedade como um todo. Desse modo, as considerações sobre a defesa de minorias, apresentadas como ações necessárias de serem adotadas pelo governo, podem ser interpretadas como uma atribuição da responsabilidade do governo e das instituições sociais sobre os cuidados com esses grupos, e não como uma responsabilidade individual. Essa interpretação dos resultados torna-se coerente quando se considera o período em que os dados foram coletados, no ano de 2013, e o projeto político que tem início a partir das eleições presidenciais de 2018.

As mobilizações de 2013 pareciam defender uma ideia de sociedade justa e igualitária, mas os resultados dessas mobilizações favoreceram o retorno ao autoritarismo e a defesa de valores conservadores. Ainda, a ideia de sociedade ideal, bem como as reflexões sobre as ações a nível individual e a nível governamental necessárias para atingi-la, foram construídas antes do

processo de *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, ocorrido em 2016. Desse modo, a defesa por justiça social deve ser entendida com ressalvas, uma vez que os resultados nos levam a pensar na defesa dos ideais e valores de grupos específicos, sobretudo quando se considera que o processo de *impeachment* trouxe uma mudança na orientação política do país, de um governo de esquerda, que defendia políticas afirmativas em prol de uma maior justiça social, para um governo de direita, com ênfase na liberdade do mercado e direitos individuais.

Merece destaque também a não verificação de uma relevância da idade ou do nível de escolaridade para a construção das classes, com exceção das classes mencionadas. Como verificado nos resultados da Escala de Simpatia Ideológica, todos os participantes apresentaram uma maior adesão aos valores igualitários e os resultados do Questionários sobre o Pensamento Social mostram a ancoragem das representações sociais nesses valores. No entanto, é possível que haja uma diferença no sentido atribuído a esses valores a partir das diferenças de idade e nível de escolaridade que não foram identificadas nas análises realizadas pelo Iramuteq. Apesar disso, confirma-se a pertinência dos resultados verificados uma vez que as análises realizadas por meio desse software não indicaram uma relevância dessas características para a construção das classes.

Ressalta-se que tanto nas representações sobre a sociedade ideal, como nas concepções sobre as ações que podem favorecer a construção dessa sociedade, verificou-se uma preocupação dos participantes com situações de preconceito contra homossexuais e negros. Esse resultado pode ser discutido de duas formas. Por um lado, pode expressar uma conscientização dos participantes sobre a importância de garantir que todas as pessoas tenham reconhecimento social e possam usufruir do direito à igualdade enquanto uma meta social legalmente estabelecida, sendo essa conscientização produto de políticas afirmativas e de inclusão e das ações de movimentos sociais que defendem essas pautas. Por outro lado, a menção à necessidade de promoção da igualdade como uma forma de combate ao preconceito e à discriminação pode ser produto da saliência de normas igualitárias, que indicam como as pessoas devem se expressar na sociedade para não serem vistas como preconceituosas (Lima, 2013). Levanta-se

assim a possibilidade de que as preocupações com relação a situações de preconceito e discriminação possam ser uma expressão da deseabilidade social dos participantes, e não um reflexo da consciência política.

Nesse sentido, ao considerar o papel das normas sociais igualitárias não apenas na forma como as pessoas expressam suas reflexões sobre o preconceito, mas como um fator que favorece a necessidade de aprovação social, destaca-se o fato de não ter sido avaliada a deseabilidade social dos participantes como uma das limitações desse estudo. Destaca-se ainda como limitações a impossibilidade de realizar análises separadas por grupos de idade e a ausência de uma análise sobre a identidade social dos participantes. Considera-se que as análises destas representações sociais por grupos de idade poderiam fornecer informações sobre como as pessoas que estão iniciando na vida política pensam sobre a sociedade ideal, e se tais reflexões são dissonantes ou não das reflexões daqueles que já possuem uma certa vivência política. Ainda, a análise da identidade social dos participantes poderia dar indícios sobre o porquê da ênfase em direitos sociais e defesa de grupos minoritários, nos permitindo conhecer se essas metas seriam parte de um plano social amplo ou se haveria uma defesa das metas endogrupais. Sugere-se, portanto, que em estudos futuros estas variáveis sejam consideradas para as análises.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações destacadas, ressalta-se que os resultados desse estudo corroboram a concepção de Elcheroth et al. (2011), de que a Abordagem Societal das Representações Sociais consiste em uma teoria que permite a investigação de reflexões políticas e de mudanças sociais, uma vez que possibilita a compreensão e a identificação do modo como as pessoas pensam sobre situações ou contextos políticos. Além disso, essa abordagem permite a identificação dos motivos e dos valores que podem orientar o engajamento e a participação política no sentido de promover as mudanças necessárias para a construção de uma sociedade ideal.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, E. L. (2013). *A relação entre o pensamento moral da justiça e o pensamento moral do perdão*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Repositório Institucional da UFPB. [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6917?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6917?locale=pt_BR)
- Amnå, E. (2012). How is civic engagement developed over time? Emerging answers from a multidisciplinary field. *Journal of Adolescence*, 35(3), 611–627. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.04.011>
- Bobbio, N. (2004). *A Era dos Direitos* (5ª). Rio de Janeiro: Elsevier. <https://direitoufma2010.files.wordpress.com/2010/05/norberto-bobbio-a-era-dos-direitos.pdf>
- Borgida, E., Federico, C. M., & Sullivan, J. L. (2009). Introduction: normative conception of democratic citizenship and evolving empirical research. In E. Borgida, C. M. Federico, & J. L. Sullivan (Eds.), *The Political Psychology of Democratic Citizenship* (p. 388). Oslo: Oxford University Press.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2018). *Tutorial para uso do software Iramuteq*. Florianópolis. [www.laccos.com.br](http://www.laccos.com.br)
- Camino, C., Camino, L., Pereira, C., & Paz, M. (2004). Moral, direitos humanos e participação social. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 25–34. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n1/22378.pdf>
- Camino, C. P. S., Galvão, L. K. S., Quirino, G., Moraes, R., Roazzi, A., & Martin, W. L. B. (2007). Direitos humanos, atitude institucional e simpatia ideológica em universitários brasileiros. *Estudos de Psicologia*, 12(3), 199–211. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n3/a02v12n3.pdf>
- Cerqueira, D., Lima, R. S., Bueno, S., Neme, C., Ferreira, H., Coelho, D., ... Merian, F. (2018). *Atlas da Violência 2018*. Ipea e FBSP. Recuperado de [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33410&Itemid=432](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432)

- Dagnino, E. (2004). ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*, 95–110. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/subida/uploads/FTP-test/Venezuela/faces-ucv/uploads/20120723055520/Dagnino.pdf>
- Doise, W. (2002). *Direitos do Homem e Força das Ideias*. (M. de F. Rosado, Trans.). Lisboa: Livros Horizonte.
- Doise, W., & Staerklé, C. (2002). *From Social to Political Psychology: The Societal Approach*. In K. Monroe (Ed.), *Political psychology* (pp. 151-172). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. Recuperado de [http://my.unil.ch/serval/document/bib\\_fb37693d6d39.pdf](http://my.unil.ch/serval/document/bib_fb37693d6d39.pdf)
- Doise, W., Staerklé, C., Clemence, A., & Savory, F. (1998). Human Rights and genevan youth: a developmental study of social representation. *Swiss Journal of Psychology*, 52(2), 86–100. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/232482228\\_Human\\_rights\\_and\\_Genevan\\_youth\\_A\\_developmental\\_study\\_of\\_social\\_representations](https://www.researchgate.net/publication/232482228_Human_rights_and_Genevan_youth_A_developmental_study_of_social_representations)
- Elcheroth, G., Doise, W., & Reicher, S. (2011). On the Knowledge of Politics and the Politics of Knowledge: How a Social Representations Approach Helps Us Rethink the Subject of Political Psychology. *Political Psychology*, 32(5), 729–758. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2011.00834.x>
- Emenda Constitucional 95.2016* (2016). Altera o Ato das Disposições Constitucionais, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil. Recuperado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)
- Fagundes, M. M., Zanella, M., & Torres, T. L. (2012). Teoria das representações sociais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(1), 55–69. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n1/v14n1a05.pdf>

- Georges, R. & Maia, K. (2017). *A distância que nos une: um retrato das desigualdades brasileiras*. Recuperado de <https://oxfam.org.br/publicacao/a-distancia-que-nos-une-um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/>
- Haste, H., & Hogan, A. (2006). Beyond conventional civic participation, beyond the moral-political divide: young people and contemporary debates about citizenship. *Journal of Moral Education*, 35(4), 473–493. <https://doi.org/10.1080/03057240601012238>
- Haste, H. (2004). Constructing the citizen. *Political Behavior*, 3(25), 413–439. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2004.00378.x>
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on Moral Development. The Psychology of Moral Development: The Nature and Validity of Moral Stages*. San Francisco: Harper & Row.
- Krein, J. D. (2018). O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva. *Revista de Sociologia Da USP*, 30(1), 77–104. <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/138082/138676>
- Kruger, H. (2011). Ideologias, sistemas de crenças e atitudes. In L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima, & M. E. Pereira (Eds.), *Psicologia Social: Temas e Teorias* (pp. 171–124). Brasília, DF: TechnoPolitik Editora.
- Lei nº 13.467 de 13 de julho de 2017*. (2017). Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação à nova. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm)
- Lima, M. E. O. (2013). Preconceito. In L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima, & M. E. Pereira (Eds.), *Psicologia Social: Temas e Teorias* (pp. 587–640). Brasília, DF: TechnoPolitik.



- Moreira, P. L. & Rique, J. (2019). Julgamento moral e posicionamento político-ideológico de jovens brasileiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1), 54–67. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.54-67>
- Muylaert, M. A., Vian, J. E., & Silva, J. R. B. (2016). Espaço público, mídias alternativas e subjetividade - A transformação que vem das ruas. In *Psicologia, políticas e movimentos sociais* (pp. 173–190). Petrópolis: Editora Vozes.
- Oliveira, Á. M. (2006). Educação Moral e Educação para a Cidadania. *Educação: teoria e prática*, 15(27), 139-139. Recuperado de: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/700/608>
- Pereira, C. & Camino, L. (2003). Representações sociais, envolvimento nos Direitos Humanos e ideologia política em estudantes universitários de João Pessoa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 447–460. <http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a04.pdf>
- Piaget, J. (1965). *Sociological Studies* [Estudos Sociológicos]. (L. Smith, Ed., T. Brown, R. Campbell, N. Emler, M. Ferrari, R. Kitchener, W. Mays, ... L. Smith, Trans.). New York: Routledge.
- Piaget, J. (1994). *O juízo moral na criança*. Grupo Editorial Summus.
- Pinto, C. R. J. (2017). A Trajetória Discursiva das Manifestações de Rua no Brasil (2013-2015). *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, (100), 119–153. <https://doi.org/10.1590/0102-119153/100>
- Proposta de Emenda à Constituição nº 6 de 2019 – Reforma da Previdência*. (2019). Modifica o sistema de previdência social, estabelece regras de transição e disposições transitórias, e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Recuperado de: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192459>
- Queiroz, P., Camino, C., Feitosa, I., Santos, M., & Paz, M. (2011). Representações Sociais da justiça construída por adolescentes de diferentes contextos sociais. *Revista Interamericana de Psicología*, 45(3), 457–468. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722000000100008>.

- Rique, J., Lima, T. J. S., Nóbrega, C. B., Andrade, C. C. M., & Alencar, C. C. G. (2009). Questões Sociais e Engajamento dos Jovens na Vida Sociopolítica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 141–150. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-82202009000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202009000200009&lng=pt&nrm=iso)
- Rosenberg, S. (1988). *Reason, Ideology and Politics* [Razão, Ideologia e Política]. Abingdon, Oxon: Polity Press.
- Scherer-Warren, I. (2014). Manifestações de rua no Brasil 2013: encontros e desencontros na política. *Caderno CRH*, 27(71), 417–429. <https://doi.org/10.1590/s0103-49792014000200012>
- Selman, R. L. (1971). The relation of role taking to the development of moral judgment in children. *Child Development*, 42(1), 79–91. Recuperado em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5549516>
- Sen, A. (2011). *A ideia de Justiça*. (D. Bottmann & R. D. Mendes, Trans.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Shimizu, A. de M. & Menin, M. S. D. S. (2004). Representações sociais de lei, justiça e injustiça: uma pesquisa com jovens argentinos e brasileiros utilizando a técnica de evocação livre de palavras. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 239–247. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2004000200005>
- Valentim, J. P. (2014). Que futuro para as representações sociais? *Psicologia e Saber Social*, 2(2), 158–166.

Recebido em 30/01/2021

Aceito em 10/10/2022

# Coping na hospitalização: estratégia de enfrentamento familiar de pacientes na unidade semi-intensiva

*Coping in hospitalization: a family coping strategy  
for patients in the semi-intensive care unit*

*Coping en la hospitalización: estrategia de enfrentamiento  
familiar de pacientes en unidad semi-intensiva*

Letícia Neves\*

Andressa Alencar Gondim\*\*

Joana Angélica Marques Pinheiro\*\*\*

## Resumo

*As circunstâncias envolvidas na hospitalização causam nos cuidadores dificuldades no enfrentamento (coping), exigindo estratégias de adaptação à situação adversa e superação da crise instaurada pelo adoecimento. Este artigo parte de estudo anterior, feito durante a Residência Integrada em Saúde (RIS), sobre o impacto do processo de hospitalização para os acompanhantes do paciente internado na Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI), aprofundado nesta pesquisa para abordar as estratégias de enfrentamento. Assim, foi realizado estudo retrospectivo, qualitativo, com 9 familiares cuidadores de pacientes internados na UTSI em hospital de referência em cardiopneumologia. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e o material submetido à análise de conteúdo. Os resultados encontrados apontam que a prática religiosa é uma estratégia utilizada com frequência pelos familiares, bem como*

---

\* Universidade de Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8637-5772>.  
E-mail: leticia\_n@hotmail.com

\*\* Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3803-7725>.  
E-mail: andressagondim@gmail.com

\*\*\* Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3092-3936>.  
E-mail: joangelica2@gmail.com

*a distração, através de redes sociais, leituras e interação com outras pessoas. Tais ações funcionam como modo de superação a fim de evitar desgastes emocionais encontrados dentro desta unidade internação.*

**Palavras-chave:** hospitalização; família; cuidador; enfrentamento.

## Abstract

*The circumstances involved in hospitalization cause difficulties in coping for caregivers, requiring them to use strategies for adapting to the adverse situation and overcoming the crisis caused by illness. This article is based on a previous study, carried out during an Integrated Residency in Healthcare, on the impact of the hospitalization process on caregivers in the Semi-Intensive Care Unit (SICU), which has been expanded in this research to also address coping strategies. Therefore, we carried out a retrospective, qualitative study with nine family caregivers of patients hospitalized in the SICU at a reference hospital for cardiopulmonary care. The data was collected through semi-structured interviews, and the material was submitted for content analysis. The results found indicate that religious practice is a frequently used strategy by family caregivers, as well as distractions through social networks, reading and interaction with other people. These actions function as a way of overcoming hardships in order to avoid emotional exhaustion within the care unit.*

**Keywords:** hospitalization; family; caregiver; coping.

## Resumen

*Las circunstancias involucradas en la hospitalización causan en los cuidadores dificultades en el enfrentamiento, exigiendo de ellos estrategias de adaptación a la situación adversa y superación de la crisis instaurada. Este artículo se origina en el estudio anterior durante la Residencia Integrada en Salud (RIS), sobre el impacto del proceso de hospitalización para los acompañantes del paciente internado en la Unidad de Terapia Semi-Intensiva (UTSI), profundizado en esta investigación para abordar las estrategias de enfrentamiento. De esta manera, fue realizado un estudio retrospectivo, cualitativo, con 9 familiares cuidadores de pacientes internados en UTSI en un hospital que es referencia en cardiopneumología. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi estructuradas, y el material sometido a análisis de contenido. Los resultados encontrados señalan que la práctica religiosa es una estrategia utilizada con frecuencia por los familiares, así como la distracción, a través de las redes sociales, lectura e interacción con otras personas. Dichas acciones funcionan como superación para evitar desgastes emocionales encontrados dentro de esta unidad.*

**Palabras clave:** hospitalización; familia; cuidador; enfrentamiento.

O hospital é um espaço que assume infinitos significados e sentidos para aqueles que vivenciam situações complexas. É uma instituição que está presente, constantemente, na vida das pessoas, seja na prevenção de doenças ou na recuperação da saúde (Simonetti, 2018). Todavia, estar internado em um ambiente como esse exige muitas adaptações no cotidiano, tanto de quem cuida quanto de quem recebe cuidados.

A hospitalização, frequentemente, significa estar sob o olhar de terceiros, como profissionais da saúde — cujo trabalho é prestar cuidados quanto à higiene e à administração de medicamentos —, e de familiares que, habitualmente, também assumem papel importante na esfera do cuidar. Em vista disso, o processo de adoecer e as modificações dele decorrentes são reais potencializadores de estresse para o paciente e o seu familiar (Angerami-Camon, 2017).

A família, por sua vez, pode ser definida como um processo em constante transformação, com crenças e valores que se modificam ao longo do tempo. Para Prado (1983), não se pode mudar a organização familiar sem que toda a sociedade mude, e vice-versa, uma vez que ambas estão entrelaçadas e possuem forças mútuas e diretas.

Franco (2008, p. 358) defende que a “família pode ser entendida como um sistema no qual a soma das partes é mais do que o todo”, acrescentando que aquilo que afeta o sistema afetará também cada indivíduo. Para a autora, diante dos acontecimentos que ameaçam o funcionamento desse sistema, como no caso da doença e do processo de hospitalização, existe uma tentativa de manutenção do equilíbrio, seja por meio de seus papéis, padrões de enfrentamento ou regras de comunicação.

No contexto hospitalar, os familiares, muitas vezes, exercem a função de cuidadores, vivenciam variadas manifestações subjetivas, que podem trazer obstáculos para sua “estadia forçada” dentro da instituição (Neves, Gondim, Soares, Coelho & Pinheiro, 2018). As circunstâncias e as mudanças que envolvem o processo de hospitalização, advindo da doença, causam dificuldades no processo de enfrentamento dos familiares, exigindo estratégias e habilidades frente à situação adversa.

Vale salientar que nem sempre é possível que a família exerça a função de cuidador, terceirizando, assim, por necessidade, o cuidado.

Conforme Ballarin et al. (2016), o cuidador informal pode ser um membro da família ou não, mas é aquele que tem a função de assumir a tarefa de cuidar de alguém que necessita de cuidados, por doença ou deficiência, muitas vezes sem formação para realizar cuidados, tais como: alimentação, limpeza, deslocamento ou uso de medicação. Os autores esclarecem que o cuidador é aquela pessoa que acompanha o paciente que esteja necessitando de auxílio temporário ou fixo.

Se pensarmos nas famílias como cuidadores, devemos compreender que cada família tem um funcionamento próprio e, portanto, trata-se de um sistema de relação viva, com seu equilíbrio e desequilíbrio, com suas etapas de crescimento e estacionamento diante dos acontecimentos que ameaçam esse sistema, existe, dessa forma, uma tentativa de manutenção desse equilíbrio.

Segundo Ferraboli e de Quadros (2020), as estratégias de enfrentamento, também conhecidas como *coping*, podem fazer a diferença no resultado da adaptação dos indivíduos, uma vez que cada pessoa busca superação diante de uma situação de crise. O termo *coping* ganhou força a partir dos estudos de Folkman e Lazarus, em meados dos anos 1980, com a publicação do livro *Stress, appraisal and coping*, que tenta enfatizar as estratégias de enfrentamento e seus determinantes cognitivos e situacionais (Folkman & Lazarus, 1984).

Essa abordagem dá destaque ao termo “enfrentamento” como processo de relação entre o sujeito e o meio, sendo interacional, e dependente de características pessoais, ambientais e sociais. O *coping*, ou enfrentamento, não pode ser visto de forma isolada, ou seja, é indissociável da pessoa que está passando pela situação adversa. Esta realiza esforços cognitivos e comportamentais com o objetivo de lidar com as demandas externas e/ou internas, que surgem diante da situação, e a escolha desses mecanismos varia de indivíduo para indivíduo (Folkman & Lazarus, 1984). Dessa forma, é importante compreender que cada indivíduo vai desenvolver suas estratégias de enfrentamento, de acordo com sua história de vida e características pessoais. O modo como cada pessoa reage ao evento estressor sofrerá interferências tanto de traços individuais como também

do ambiente onde ela se encontra. Além disso, faz-se necessário ressaltar elementos da cultura na qual o indivíduo está inserido, diferenças de gênero, idade, entre outros.

As estratégias de enfrentamento (*coping*) podem ser entendidas como uma tentativa do indivíduo de controlar a situação. No entanto, também existe a possibilidade que tal comportamento funcione como uma forma de administração da situação estressora (Ryan & Deci, 2017). Desse modo, a pessoa irá mobilizar esforços para tolerar as demandas que vem sofrendo.

De acordo com os estudos de Folkman e Lazarus (1984), o *coping* apresenta duas categorias: uma focada na emoção, e outra, no problema. A primeira diz respeito aos esforços que visam melhorar o estado emocional, “podendo denotar atitudes de afastamento ou paliativas em relação à fonte de estresse, como negação ou esquiva” (p. 483). Já as estratégias focadas no problema giram em torno da situação geradora de estresse, tentando modificá-la, como forma de controlar ou lidar com a ameaça.

Essa teoria, denominada teoria transacional, como apontam Morero, Bragagnollo e Santos (2018), destaca que as estratégias de enfrentamento podem ter impacto positivo ou negativo, com possibilidade de contribuir para melhorar a condução da situação estressora, como também pode trazer danos para o indivíduo que as emprega. É necessário avaliar as consequências geradas pela estratégia de enfrentamento utilizada, pois nem sempre serão positivas. A exemplo disso, podemos citar o uso de cigarro e o consumo de álcool, que funcionam como estratégia de alívio do estresse, mas, ao mesmo tempo, podem gerar impactos negativos na vida financeira ou na saúde da pessoa que os utilizam. Diferentemente da prática de esportes, que também ajuda combater o estresse, mas pode trazer benefício.

Tendo em vista as variadas manifestações de estratégias de enfrentamento, no contexto hospitalar, e a importância da temática, bem como a escassez de material sobre o assunto, o estudo deste movimento psicológico, na perspectiva familiar, assume significativa relevância, especialmente ao considerarmos que o impacto gerado nos familiares pelo processo de hospitalização é com frequência negligenciado pelas equipes de saúde. A presença do cuidador familiar no hospital, errônea e comumente, tem sido considerada uma concessão a fim de suprir as deficiências estruturais do

ambiente, ponto de vista que desconsidera as necessidades subjetivas dos usuários e o valor que os indivíduos em questão podem agregar ao processo de adaptação ao internamento (Neves et al., 2018).

Entretanto, começa-se a reconhecer o familiar acompanhante como facilitador do restabelecimento da saúde do paciente e incentivador do processo de reabilitação, pela sua habilidade de manter vínculos afetivos e sociais e assegurar o suporte emocional do paciente, devido à valorização da importância desse tipo de apoio na dinâmica do cuidado (de Abreu et al., 2019; Emerich, 2019; Chagas, Gomes, Pereira, Diel, & Farias, 2017; Passos, Henckemaier, Costa, Pereira, & Nitschke, 2016; Uema et al., 2017).

Sob essa ótica, este estudo teve como objetivo conhecer as formas de estratégias de enfrentamento de familiares acompanhantes de pacientes internados na Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) de um hospital especializado em cardiopneumologia. Atualmente, essa unidade de atendimento dispõe de catorze leitos, sendo dois destinados ao tratamento de pacientes que necessitam de hemodiálise. A maioria dos usuários que chegam nessa unidade é composta por aqueles já internados no hospital e que precisarão permanecer em cuidados intensivos por tempo indeterminado; alguns vêm direto da emergência em um quadro mais agravado.

A principal diferença entre a UTSI e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desse hospital é a presença do familiar, que participa 24h do processo de cuidado do enfermo. Além disso, o tratamento semi-intensivo apresenta grau de complexidade que se assemelha ao tratamento dado aos pacientes da UTI. A fim de evitar o agravamento de diversos fatores, de ordem concreta e psíquica, que um ambiente como esse pode desencadear, cada acompanhante só pode permanecer nessa função por três dias consecutivos, quando deverá ser substituído por outro familiar.

A importância da família neste ambiente está no fato de esta servir de elemento de apoio entre o paciente e a instituição, além de ser capaz de manter vínculos e tornar o espaço mais seguro e acolhedor para a pessoa acamada, o que possibilita a redução de sintomas psicológicos negativos e contribui, implicitamente, no fazer técnico durante a hospitalização. Assim, a forma como o familiar lida com o internamento — ou seja, suas estratégias de enfrentamento — interfere no bem-estar do paciente.



Este artigo é fruto de uma vasta pesquisa realizada sobre o tema, que partiu de um estudo qualitativo dentro da Residência Integrada em Saúde (RIS), sobre o impacto da hospitalização para o acompanhante do paciente da UTISI. A pesquisa foi aprofundada para abordar especificamente as estratégias de enfrentamento, visto que a literatura encontrada sobre *coping* e estratégias de enfrentamento no hospital concentravam-se no paciente oncológico e/ou portador de doenças crônicas. Percebem-se, portanto, lacunas em relação ao acompanhante e aos cuidados relacionados nas unidades intensiva e semi-intensiva, questões sobre as quais esse trabalho pretende dissertar.

Espera-se, assim, abrir espaço para investigar as demandas referentes às problemáticas emocionais e comportamentais desse cuidador, enfatizando a maneira como, neste contexto, a inserção da família tem muito a acrescentar aos processos de promoção, prevenção e recuperação das consequências ocasionadas pelo adoecimento e pelo processo de hospitalização.

## MÉTODO

Para os fins desta pesquisa, foi realizado um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com familiares de pacientes internados na UTISI, em um hospital de referência na área de cardiopneumologia, em Fortaleza, no Ceará. A Psicologia da Saúde foi o referencial teórico usado como base para a leitura dos processos subjetivos existentes no adoecimento.

Trata-se de um recorte de uma pesquisa mais ampla, realizada durante o ano de 2016, para fins de conclusão do curso de especialização de Residência Integrada em Saúde (RIS), intitulada *O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, sob o protocolo número 53400016.6.0000.5039, respeitando os princípios éticos expressos na Resolução nº 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde [MS], 2012).

Os dados foram coletados em entrevistas semiestruturadas, em uma sala silenciosa, cedida pelos profissionais que trabalhavam na própria unidade. O material coletado foi gravado, para preservar a fidedignidade dos relatos, após autorização e aceite de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com garantia de anonimato e sigilo das informações. As perguntas norteadoras utilizadas na entrevista foram: *Como está sendo para você ter um membro da família internado na UTSI?; O que mudou na sua vida com o adoecimento do familiar?; O que você acha que a/o ajuda enquanto está aqui na UTSI? Você tem alguma estratégia?* O material foi destruído ao fim da pesquisa.

Participaram desta pesquisa nove acompanhantes, sendo oito mulheres e apenas um homem, com idades que variaram de 21 a 62 anos. Seis apresentavam parentesco de primeiro grau (cônjuge, filho e mãe) e apenas três de outros graus (sobrinha e netas). Junto à equipe multiprofissional, esses acompanhantes exerciam a função de cuidados básicos ao seu familiar internado em Unidade de Terapia Semi Intensiva (UTSI). Os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência, de acordo com sua disponibilidade e aceite, os critérios de inclusão foram: todos os familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Semi-Intensiva, sem distinção de gênero, com idade a partir de 18 anos, que aceitassem participar da pesquisa, previamente orientados sobre o estudo e os benefícios provenientes dela. Foram excluídos da pesquisa: acompanhantes contratados pelos familiares dos pacientes e sem parentesco com eles; familiares de pacientes de outras unidades do hospital.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo para compilar os dados, os quais passaram por um critério detalhado de organização e estudo. Primeiramente, as entrevistas foram transcritas e lidas na íntegra, a fim de observar os elementos que se repetiam e se destacavam. Com base na repetição e nas semelhanças entre os temas, as falas foram agrupadas e então formuladas duas categorias temáticas: Fé e enfrentamento religioso e distração (leitura e interação social), para dialogar com a teoria de base, gerando, assim, a discussão sobre o material.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer da pesquisa, foram obtidos dados que delineavam o manejo do cuidador familiar para suportar a experiência, muitas vezes prolongada, junto ao paciente crítico hospitalizado na unidade de internamento. A partir do aprofundamento dos dados, revelaram-se algumas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos entrevistados como forma de apoio para lidar com a nova realidade em que estavam inseridos.

É preciso considerar que as estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas diferentemente em homens e mulheres. Destaca-se que a maioria dos participantes deste estudo foi de mulheres, como citado anteriormente — de nove entrevistados, apenas um se identificava como sendo do sexo masculino —, o que pode indicar que os homens utilizam o recurso de evitar a situação como estratégia de enfrentamento, como aponta a pesquisa de Cano e Moré (2016), não se envolvendo nos cuidados diários com o paciente, apontando possíveis diferenças culturais. Na referida pesquisa, as autoras do trabalho em questão, Cano e Moré (2016), supõem que existe alguma diferença entre os gêneros, o que implicaria diferentes formas de enfrentamento. De acordo com as autoras, em seu estudo com profissionais de saúde sobre estratégias de enfrentamento, as mulheres tendem a ser mais comunicativas e sensíveis que os homens (Cano & Moré, 2016).

Um estudo quantitativo, realizado na sala de espera de uma UTI, corrobora esse dado sobre a predominância do sexo feminino entre cuidadores. A pesquisa, cujo objetivo era avaliar estresse e métodos de *coping* de familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca, destaca que, culturalmente, a mulher, diferentemente do homem, apresenta perfil de cuidadora, tanto no âmbito hospitalar quanto domiciliar. Desse modo, cuidar de um doente não é uma tarefa democraticamente bem distribuída entre os membros da família, gerando, no perfil feminino, maior nível de vulnerabilidade, estresse e incertezas, bem como a necessidade de apoio, como aponta um artigo espanhol (Martins et al., 2016). É possível que fatores culturais incentivem a diferença da utilização de mecanismos de

enfrentamento entre gêneros, se não forem diretamente responsáveis pela sua origem; porém, em breve revisão de literatura sobre o tema, não foram encontrados dados que sustentem essa teoria.

## Estratégia de enfrentamento A fé e o enfrentamento religioso

Segundo Lonquiniere, Yarid e Silva (2018), os termos “religião” e “espiritualidade” são tidos como sinônimos e podem ser facilmente confundidos, no entanto, os conceitos apresentam características diferentes. A espiritualidade está relacionada com aquilo que dá sentido à vida, independentemente de religião; apresenta significado mais amplo e pessoal, estando, frequentemente, relacionada ao “conjunto de valores íntimos, completude interior, harmonia, conexão com os outros; [a espiritualidade] estimula um interesse pelos outros e por si; uma unidade com a vida, a natureza e o universo” (Guerrero, Zago, Sawada, & Pinto, 2011, como citado em Oliveira et al., 2018).

É a partir dessa perspectiva, na crença em uma força maior, que sentimentos de culpa, raiva e ansiedade, muitas vezes vivenciados no processo de adoecimento, podem ser superados.

Diante da vivência da hospitalização, do agravamento da doença e da possibilidade de morte iminente, dentro das unidades de terapia semi-intensiva, os familiares entrevistados tentam buscar recursos para lidar com o processo de sofrimento que vivenciam naquela condição. Frente a diversas questões que emergiram nas falas, é possível perceber que a dimensão espiritual se destacou, tendo propiciado, para alguns, sentido para a situação:

*[...] fico pedindo a Deus pra ela ir logo, acho que só pode ser isso, porque “Graça a Deus”, eu não fico muito ansiosa, não muito, e de má vontade. Então, o que lhe ajuda é? A vontade dela ir pra casa, se “Deus quiser”, vai ser assim e ela vai (E2).*

*É Deus. Eu trago comigo sempre a palavra [referindo-se à Bíblia]. Eu leio muito, eu oro muito pela minha mãe. Eu chego aqui seis horas da manhã. Eu já me consagro com ela, “né”?! Ela está em um sono profundo. E quando eu começo a orar, ela arregala os olhos. Ai eu dou bom dia. E fico feliz [...] (E7).*

*É só pedir a Deus pra ela sair dessa. Então, você reza? “Aham”. É a fé. Eu me apego na fé [choro] (E9).*

O discurso da entrevistada 7 mostra uma ação prática da estratégia de enfrentamento, o ato de rezar, assim como o ato de leitura religiosa; tanto a oração quanto os livros religiosos funcionam como prática espiritual para esse familiar.

As falas ainda ratificam os resultados de estudos que descrevem a relação da espiritualidade com a manutenção da esperança e a atribuição de significados para a doença e para a vida, uma vez que ela pode fornecer senso de controle e amenizar o sofrimento vivido (Benites, Neme, & dos Santos, 2017; Esperandio, Michel, Trebien & Menegatti, 2017).

Desse modo, é possível constatar que a dimensão espiritual, para os entrevistados, também funciona como estratégia de enfrentamento, a fim de proporcionar esperança de cura e suporte. Segundo alguns autores, a fé é capaz de promover sentimentos de autoconfiança e segurança, que podem amenizar o sofrimento vivenciado e dar conforto diante da tragicidade da situação (Esperandio et al., 2017; Dobratz, 2013), o que pode ser observado nas falas.

Em pesquisa realizada por Lonquiniere et al., no sudoeste da Bahia, com profissionais de saúde que trabalham com cuidados intensivos, afirma-se que os trabalhadores que são atravessados pela sua fé podem influenciar não só nos cuidados prestados, mas também trazer bem-estar físico e conforto, além de apresentarem melhoras em seus relacionamentos interpessoais e na qualidade de vida de todos ali presentes (Lonquiniere et al., 2018).

Além disso, um estudo realizado em Chiclayo, no Peru, com enfermeiros e cuidadores familiares de pacientes em fase terminal, reforça a importância da fé, da esperança, da oração e das práticas de crenças como cuidados reconfortantes nos momentos difíceis. Os autores deste estudo também salientam que tais práticas podem ajudar a confortar os familiares diante da perda de um ente querido (Ayasta et al, 2020).

Guerrero et al. (2011) abordam a questão da espiritualidade, sublinhando que a dimensão espiritual é “uma expressão da identidade e o

propósito da vida de cada um mediante a própria história, experiência e aspirações” (Guerrero et al., 2011, p. 56). Dessa forma, acrescentam que o alívio do sofrimento, tanto para o paciente quanto para o familiar, só irá acontecer à medida que a fé, acreditada por eles, seja capaz de mudar a perspectiva do adoecimento.

## Distração (leitura e interação social)

O termo distração foi utilizado nesse trabalho com o intuito de manter a fidelidade no coloquialismo das falas dos participantes. Vale ressaltar, portanto, que algumas estratégias de enfrentamento têm como função modificar o significado da situação vivenciada; uma manobra cognitiva, que pode ser inconsciente e irá desempenhar papel de negociação com as emoções, com o objetivo de alterar o sentido real da situação, amenizando a dor da pessoa em sofrimento.

As falas dos participantes, desta pesquisa, revelam, na maioria das situações, o uso de uma estratégia denominada por eles de “distração” que, na verdade, é uma alternativa que ajuda a regular suas emoções para manter-se dentro da unidade, é o caso da entrevistada 3:

*Tipo agora, eu “tô” aqui [conversando com o pesquisador], agora não estou pensando que poderia estar em casa ou na doença dela, por exemplo (E3).*

Fica claro, na fala da entrevistada, que a distração social funciona como alternativa para driblar o ócio e até o vazio que o tempo dentro do ambiente hospitalar pode trazer, visto que os cuidadores ficam sem exercer outras atividades por longos períodos de tempo — intervalos entre os cuidados com o familiar — e em uma postura passiva, na espera de uma melhora do ente querido.

Há algumas atividades, dentro da instituição, realizadas, em sua maioria, pelos profissionais de terapia ocupacional, que visam melhorar a permanência do acompanhante; elas costumam consistir em trabalhos manuais com material reciclável. No entanto, amplo espaço de tempo ainda

é passado em ociosidade, já que essas atividades são pontuais no decorrer do dia (geralmente, um período em torno de uma hora e meia pela manhã e outro à tarde). Assim, cabe ao acompanhante encontrar ocupações.

*[...] eu leio. Eu leio os papéis, né? Evangélicos que as pessoas veem e me dão e assim vai passando o tempo. E eu fico só olhando para ela. [...] E o tempo passa assim (E6).*

Cabe ressaltar, nesse caso, que a leitura, embora de cunho religioso, é meramente distração, forma de manejar o tempo ocioso, não havendo envolvimento da fé. A escolha do material religioso está mais relacionada à disponibilidade deste na instituição, como fica claro na fala do participante 6, configurando-se a leitura como uma espécie de passatempo.

*[...] Eu invento de andar. Eu estava aqui em um outro dia, aí pensei “vou pedir as meninas uma vassoura “pra mim” varrer aqui dentro, você tá entendendo? Eu gosto de trabalhar, não gosto de ficar parada. Aí eu me distraio [...] (E5).*

*[...] eu estava conversando com uma menina lá fora enquanto minha tia “tava” tomando banho. Ajuda, porque eu passei um pouco do meu sofrimento pra ela e ela também (E9).*

No caso da entrevistada 9, esta entende que a troca de informações com os outros familiares ajudou a diminuir o estresse emocional vivenciado. Ela fez uso da interação social por meio da fala para trocar informações com outros acompanhantes e, com isso, passou a ficar mais confortável. À medida que a interação e a troca de experiências, dentro do contexto hospitalar, ocorrem, sentimentos de alívio causados pela consciência do que está acontecendo podem vir à tona, permitindo a elaboração de emoções negativas vivenciadas no processo de internamento. Além disso, a troca de informações permite a obtenção de *insights*. Assim, o que os participantes nomeiam como distração pode significar um espaço de formação de rede de apoio e, portanto, elaboração de conteúdos psíquicos.

Nesse sentido, três entrevistados fizeram uso de outras estratégias como manobra de superação. Eles destacam a preferência pelo uso das mídias eletrônicas, com o fim de aliviar a dor vivida e se distrair dentro da UTISI:

*Eu tento me distrair, fico escutando música para o tempo passar. [Choro] (E1).*

*[...] vou na cantina, assisto alguma coisa na internet, eu tenho que ter internet pra poder ficar; eu fico no “zap” [WhatsApp], no “face” [Facebook], escuto minha novena, que eu escuto todos os dias, assisto minha novela e pronto (E3).*

*Quando você “tá” aqui dentro e não tem nada pra fazer. O que você faz pra passar o tempo? Fico no WhatsApp conversando com minhas irmãs. Elas me pedem notícias. Distrai? Muito! [...]. Então, eu prefiro ficar aqui com o celular porque ele não para um instante [...] (E9).*

As mídias digitais, de acordo com o sociólogo Richard Miskolci (2011), são utilizadas por todos sem distinções. É um fenômeno social contemporâneo que está transformando a vida pessoas em diversos níveis, ao mesmo tempo que a subjetividade passa por inflexão histórica, podendo esta ser comparada a uma revolução.

Acredita-se, que, atualmente, as mídias digitais assumem um caráter de extrema relevância em nossa realidade. Elas adentram o hospital com função de manter os vínculos relacionais entre aqueles que estão dentro dos muros da instituição, como pacientes e familiares, e os que estão fora do processo de hospitalização.

Para os participantes dessa categoria (E1, E3 e E9), as mídias assumiram papel de distração e ajudaram a passar o tempo, como descrito nas falas. Para outros, elas são vitais para sua permanência no papel de cuidador; para a entrevistada 3, elas ajudam a manter o vínculo com os familiares que buscam notícias sobre o enfermo.

*Faz duas semanas que eu peguei uns trabalhos “pra” fazer em casa já para sair um pouco de dentro do hospital, porque você cansa, não é cansaço físico, mas é de “tá” fazendo sempre a mesma coisa, hospital e hospital. Então, eu decidi voltar pelo menos um dia na semana para eu ver como é.*



*Já faz muito tempo, mas... Você consegue dar conta desse trabalho? Sim! Não dar uns 100% não, mas dar uns 70%. Às vezes, eu deixo tudo do jeito que “tá”, se “tá” tudo espatifado, fica tudo espatifado (P3).*

Vale ressaltar, que não foram apresentadas estratégias de enfrentamento negativas como aumento do uso de álcool ou de tabaco pelos participantes entrevistados. Pelo contrário, uma das entrevistadas, assumindo o lugar de acompanhante, referiu cuidados maiores com sua saúde, no que diz respeito à alimentação, pois teme infartar igual o familiar: *“mudou no momento foi a alimentação, eu reduzi a quantidade de sal, que eu comia muito, refrigerante, eu tô optando por sucos naturais, salgados eu nunca fui de comer, doces também”*, afirmou a participante (P1).

Pode-se atribuir essa ausência de estratégias com efeitos negativos ao fato de os acompanhantes encontrarem-se no ambiente hospitalar, onde há profissionais atentos às suas ações, e contando com sua presença ao lado do paciente na maior parte do tempo. Além disso, há também ações dentro da instituição de Educação em Saúde, realizadas pela equipe de saúde multidisciplinar, com o objetivo de atingir tanto os pacientes como os acompanhantes. Há, por exemplo, orientações sobre alimentação e consumo excessivo de sal e gordura, como apontado por P1, além de alerta aos problemas cardiovasculares, sedentarismo e tabagismo, já que a instituição está na área de cuidados de Cardiopneumologia.

*É importante salientar que as estratégias de enfrentamento, utilizadas pelos entrevistados, são influenciadas por um fator estressor específico, neste caso, o processo de adoecimento do familiar internado e, conseqüentemente, a hospitalização. A maneira como cada pessoa irá responder a esse estressor é pessoal, sendo influenciada pelas estratégias de coping e pelas diferenças individuais.*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados revelados evidenciaram que os entrevistados apresentam demandas que, muitas vezes, não são contempladas pelos profissionais responsáveis. Dessa forma, eles desenvolveram estratégias emocionais e

comportamentais a fim de lidar com todas as dificuldades e tensionamentos causados durante sua “estadia” na Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI).

Diversos estudos (Abreu et al., 2019; Emerich, 2019; Chagas et al., 2017; Passos et al., 2016; Uema et al., 2017) ressaltam que os cuidadores possuem papel importante na preservação dos vínculos familiares e na manutenção emocional de um ente querido, em um ambiente inóspito como o hospital. No entanto, ficou claro que os cuidados emocionais, dados a esses acompanhantes, são insuficientes ou quase inexistentes, visto que eles desenvolveram ações que foram sendo incorporadas no dia a dia da unidade, com o intuito de superar o estresse causado pela dor de ter um familiar entre a vida e a morte e sem perspectiva de alta ou de melhoras futuras.

Nesse sentido, algumas entrevistas revelaram a distração como uma necessidade, inserida às tentativas de superação ao desgaste emocional vivido. Muitos fizeram uso de mídias sociais, como WhatsApp e Facebook, na tentativa de lidar com o tempo e a espera dentro da unidade. Além disso, a própria entrevista, assim como conversas com outros familiares, foram apontadas como um recurso para encarar as diferentes situações experienciadas.

Ainda com relação às estratégias utilizadas, a fé aparece como forma de manutenção da esperança e atribuição de significado à doença e à vida, além de funcionar como suporte, proporcionando crença na possibilidade de cura, autoconfiança e segurança para alguns dos entrevistados.

Ressalta-se que a fé, enquanto enfrentamento religioso, é uma estratégia bastante importante, uma vez que regula a resposta emocional causada pelo processo de internamento, restaurando o esvaziamento existencial e fazendo com que a pessoa se sinta mais apaziguada e acolhida com a realidade hospitalar. Como nos aponta Kübler-Ross (2017), a esperança é extremamente necessária durante todo o processo de enfrentar um momento de possibilidade de morte, que é a representação da internação em hospital, especialmente em uma UTSI.

Diante disso, torna-se necessário repensar a presença do acompanhante familiar no hospital, visto que este é presença fundamental no processo de internamento, servindo de elemento de apoio tanto para

o paciente quanto para a instituição. Além disso, seu comparecimento também funciona como componente a fim de suprir as deficiências estruturais do ambiente. Dessa forma, ressaltamos a necessidade da presença e do desenvolvimento de dispositivos técnicos ou humanos de prevenção e promoção à saúde, que também possam auxiliar com os desafios encarados pelos familiares cuidadores durante sua estada na instituição.

Por fim, cabe destacar a importância do familiar enquanto acompanhante nas unidades de cuidado, visando uma melhor qualidade de vida para o paciente internado, posto que eles também necessitam de cuidados que devem ser atendidos diante de suas instâncias básicas.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, V. C., Bastos, F. E. S., Cordeiro, M. J. da S., Rocha, R. R., de Farias, F. A., Farias, M. S., ... Araújo, A. C. M. (2019). A promoção da saúde no cuidado humanizado aos familiares de pessoas hospitalizadas em UTI adulta. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(3), 2246-2251. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1645>
- Angerami-Camon, V. A. (2017). O psicólogo no hospital. In Angerami-Camon, V. A. (Org.), Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W. *Psicologia Hospitalar: teoria e prática* (pp. 1-14). São Paulo, SP: Cengage.
- Ayasta, M. T. V., Manchay, R. J. D., Vallejos, M. F. C., Cruz, L. D. R., Muñoz, S. T., & Quiroz, S. E. G. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 24(58), 45-55. doi: 10.14198/cuid.2020.58.05
- Ballarin M., Benedita A. C., Krön C. A., Cristovam D. (2016). Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 24(2), 315-321. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAO0607

- Benites, A. C., Neme, C. M. B., & dos Santos, M. A. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(2), 269-279. doi: 10.1590/1982-02752017000200008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. (2012). *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Cano, D. S., & Moré, C. L. O. O. (2016). Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Médicos Oncologistas Clínicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), 1-10. doi: 10.1590/0102-3772e323211.
- Chagas, M. C. da S., Gomes, G. C., Pereira, F.W., Diel, P. K. V., & Farias, D. H. R. (2017). Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Avances en Enfermería*, 35(1), 7-18. doi: 10.15446/av.enferm.v35n1.42466.
- Dobratz, M. C. (2013). “All my saints are within me”: expressions of end-of-life spirituality. *Palliative & Supportive Care*, 11(3), 191-198. doi: 10.1017/S1478951512000235.
- Emerich, H. da S. (2019). *Estratégias de enfrentamento da doença crítica crônica em centro de tratamento intensivo: subjetividade de familiares* (Trabalho de conclusão de residência, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205911/001111906.pdf?sequence=1>
- Esperandio, M. R., Michel, R. B., Trebien, H. A. C., & Menegatti, C. L. (2017). Coping religioso/espiritual na antessala da UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. *Interações*, 12(22), 303-322. doi: 10.5752/P.1983-2478.2017v12n22p303
- Ferraboli, S. F., & de Quadros, A. (2020). Estratégias de coping diante da terminalidade: perspectivas de técnicos de enfermagem em UTI. *Saúde em redes*, 6(2), 153-163. doi: 10.18310/2446-48132020v6n2.25338519

- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Franco, M. H. P. (2008). A família em psico-oncologia. In Carvalho, V. A., Kovács, M. J., Liberato, R. P., Macieira, R. C., Veit, M. T., Gomes, M. J. B., & Barros, L. H. C., (Orgs.). *Temas em psico-oncologia* (pp. 358-361). São Paulo: Summus.
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O., & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59. doi: 10.1590/S0034-71672011000100008.
- Kubler-Ross, E. (2017). Sobre a morte e o morrer. Rio de Janeiro, RJ: Martins Fontes.
- Lonquiniere, A. C. F., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2018). Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1961-1972. doi: 10.15649/cuidarte.v9i1.413.
- Martins, G. L., Siqueira, F. D., Beneti, E. R. R., Gomes, J. S., Bittencourt, V. L. L., & Stumm, E. M. F. (2016). Stress and coping among patients' relatives in the transoperative of cardiac surgery. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(3), 4704-4710. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4704-4710
- Miskolci, R. (2011). Novas conexões: notas teórico-metodológicas para pesquisas sobre o uso de mídias digitais. *Revista Cronos*, 12(2), 09-22. Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/3160>
- Morero, J. A. P.; Bragagnollo, G. R., & Santos, M. T. S. (2018). Estratégia de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2257-2268. doi: 10.15649/cuidarte.v9i2.503
- Neves, L., Gondim, A. A., Soares, S. C. M. R., Coelho, D. P., & Pinheiro, J. A. M. (2018). O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. *Escola Anna Nery*, 22(2), 1-8. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304

- Oliveira, R. M., Santos, R. M. M., & Yarid, S. D. (2018). Espiritualidade/ religiosidade e o humanizaSUS em unidades de saúde da família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(1), 1-8. doi: 10.5020/18061230.2018.6524
- Passos, S. da S. S., Henckemaier, L., Costa, J. C., Pereira, A., & Nitschke, R. G. (2016). Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente? *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(4), 1-10. doi: 10.1590/0104-07072016002980015
- Prado, D. (1983). *O que é família*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. New York, NY: Guilford Press.
- Sanches, I. C. P., Couto, I. R. R., Abrahão, A. L., & Andrade, M. (2013). Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado? *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 67-76. doi: 10.1590/S1413-81232013000100008.
- Simonetti, A. (2018). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* (8a. ed.). São Paulo, SP: Artesã.
- Uema, R. T. B., Ruiz, A. G. B., Rodrigues, B. C., Lopes, A. P. A. T., Hiharashi, I. H., & Decesaro, M. das N. (2017). Cuidado centrado na família na perspectiva de enfermeiros de uma unidade de internação adulto. *Ciência Cuidado Saúde*, 16(4), 1-7. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v16i4.37466.

Recebido em 06/04/2021

Aceito em 10/10/2022

# Estratégias e dificuldades encontradas na comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário

*Strategies and difficulties found in communicating difficult news in a university hospital*

*Estrategias y dificultades encontradas para comunicar noticias difciles en un hospital universitario*

*Esther Almeida da Silva-Xavier\**

*Esther Aparecida Silva dos Santos\*\**

*Elen de Fátima Brandão Pereira\*\*\**

*Larissa Polejack Brambatti\*\*\*\**

## Resumo

*O trabalho teve como objetivo apresentar estratégias e dificuldades que influenciam o processo de Comunicação de Notícias Difíceis por médicos em um hospital universitário. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de orientação qualitativa, sobre as estratégias e dificuldades encontradas por residentes (R1, R2 ou R3) e staffs, dos quatro programas da área médica: Ginecologia e Obstetrícia (GO), Pediatria, Cirurgia Geral (CG) e Clínica Médica (CM). A partir de uma entrevista semiestruturada para a análise dos dados foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que mostrou como é importante utilizar protocolos para subsidiar a melhor abordagem com o paciente. Além da formação profissional, para realizar a comunicação de notícias difíceis, foi citado o protocolo SPIKES, seus pontos estratégicos e como ele pode auxiliar o profissional a realizar a melhor conduta. No que tange às*

---

\* Universidade de Brasília, DF, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0168-9087>. E-mail: [esther.gea.ex@gmail.com](mailto:esther.gea.ex@gmail.com)

\*\* Universidade de Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7477-4816>. E-mail: [estherxsantos@gmail.com](mailto:estherxsantos@gmail.com)

\*\*\* Universidade de Brasília, DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2305-1850>. E-mail: [elenbrandao1@gmail.com](mailto:elenbrandao1@gmail.com)

\*\*\*\* Universidade de Brasília, DF, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0506-1721>. E-mail: [larissapolejack@unb.br](mailto:larissapolejack@unb.br)

*dificuldades, a falta de preparo foi um dos destaques, bem como a ausência de um local adequado para a comunica o e os aspectos emocionais envolvidos, tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.*

**Palavras-chave:** *notícias difíceis; comunica o em saúde; rela o médico-paciente.*

## Abstract

*The aim of this study was to present the strategies and difficulties that influence the process of communicating difficult news by doctors in a university hospital. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative orientation on the strategies and difficulties encountered by residents (R1, R2 or R3) and staff from the four medical programs: Obstetrics and Gynecology (O&G), Pediatrics, General Surgery (GS) and Internal Medicine (IM). Based on a semi-structured interview, the Collective Subject Discourse (CSD) method was used for data analysis, which showed the importance of using protocols to support the best approach to the patient. In addition to professional training for communicating difficult news, the SPIKES protocol and its strategic points were mentioned, as well as how it can help professionals to conduct themselves effectively. The lack of preparation was one of the main difficulties reported, as well as the absence of an appropriate location for communication and the emotional aspects involved for both patients and health professionals.*

**Keywords:** *difficult news; health communication; doctor-patient relationship.*

## Resumen

*El objetivo de este trabajo fue presentar estrategias y dificultades que influyen en el proceso de Comunicación de Noticias Difíciles por parte de médicos en un hospital universitario. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, con orientación cualitativa, sobre las estrategias y dificultades encontradas por los residentes (R1, R2 o R3) y personal, de los cuatro programas del área médica: Ginecología y Obstetricia (GO), Pediatría, General Cirugía (CG) y Medicina Interna (CM). A partir de una entrevista semiestructurada para el análisis de los datos, se utilizó el método del Discurso del Sujeto Colectivo (CSD), que mostró cuán importante es el uso de protocolos para apoyar el mejor abordaje del paciente. Además de la formación profesional, para comunicar noticias difíciles, se mencion  el protocolo SPIKES, sus puntos estratégicos y cómo puede ayudar a los profesionales a llevar a cabo la mejor conducta. En cuanto a las dificultades, la falta de preparación fue uno de los destaques, así como la ausencia de un lugar adecuado para la comunicación y los aspectos emocionales involucrados, tanto por parte de los pacientes como de los profesionales de la salud.*

**Palabras clave:** *noticias difíciles; comunicación sanitaria; relación médico-paciente.*



Uma notícia difícil em saúde é definida como uma informação que pode alterar negativamente a visão do indivíduo sobre o seu futuro, englobando elucidaciones diagnósticas que acarretarão mudanças significativas em sua vida (Berkey, Wiedemer, & Vithalani, 2018). Esse processo impacta paciente, família e toda a equipe de saúde envolvida. No caso dos médicos, estes também podem ser impactados, já que compete a eles a comunicação diagnóstica. O Código de Ética Médica, capítulo V, artigo 34, inclusive descreve que é vedado ao profissional “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal” (Conselho Federal de Medicina - CFM, 2019, p. 27).

No processo comunicativo, emissor e receptor interagem, sendo que o primeiro comunica uma mensagem ao segundo, tendo como objetivo compartilhar informações com este (Camargo, 2012). A comunicação tem, ainda, o poder de funcionar tanto como um aspecto facilitador, quanto como um entrave à integração entre os indivíduos envolvidos no processo (Nassar, 2012), que aqui podem ser compreendidos como a díade médico-paciente. À vista disso, para que a comunicação de notícias difíceis tenha o seu impacto negativo minimamente reduzido ou a fim de se evitar que esse seja ainda mais intensificado, é fulcral que um processo comunicativo eficaz ocorra entre todas as partes envolvidas.

Ao receberem uma notícia difícil, no contexto hospitalar, os pacientes tendem a valorizar aspectos como o local de recebimento, qualidade da informação, momento apropriado e a sinceridade e tranquilidade do médico (Chehuen Neto et al., 2012). Esses aspectos podem ser abordados de modo a serem institucionalizados e colocados em prática por meio de inúmeras ferramentas, como: oficinas de comportamento empático, o ensino estruturado de protocolos e a organização dos espaços do ambiente hospitalar. Essa mobilização é fundamental, tendo em vista que o comportamento e a forma com que o médico comunica uma notícia difícil impactam diretamente o desenrolar do tratamento, incluindo a decisão do paciente de continuá-lo ou não (Sobczak, Leoniuk, & Janaszczyk, 2018). Nesse contexto, a fim de se conseguir aprimorar a comunicação de notícias difíceis nas instituições

de saúde,   necessário que primeiro se identifique o que os profissionais ali atuantes já vêm utilizando como estratégia, bem como as dificuldades com as quais estes se deparam.

A Psicologia da Saúde, como área que também estuda as interações nos mais diversos contextos assistenciais, tem muito a contribuir para o aprimoramento da relação médico-paciente. Segundo Matarazzo (1980), essa área tem abrangência profissional, científica e educacional, que busca atender a promoção e a manutenção da saúde; visando   prevenção e o tratamento dos processos saúde-doença, bem como a identificação dos fatores relacionados ao desenvolvimento de enfermidades, contribuindo, assim, para a análise e a melhoria do sistema dos serviços de saúde e para a elaboração de políticas sanitárias. Os interesses da área também abarcam as condições sociais dos indivíduos (disponibilidade de cuidados e apoio do núcleo social), fatores biológicos (longevidade familiar e vulnerabilidade a doenças) e traços de personalidade como, por exemplo, o otimismo (Straub, 2014).

Dessa forma, considerando a necessidade de construção de uma Psicologia da Saúde comprometida com a mitigação de iniquidades e com a instrumentalização para a melhoria dos inúmeros aspectos envolvidos na saúde e doença, mostra-se relevante o desenvolvimento de estudos que possam orientar profissionais, instituições e a sociedade em relação às estratégias e dificuldades que são encontradas.

Aspectos como a reação do paciente e da família (Vogel, Silva, Ferreira & Machado, 2019; Novaes, 2015), a compreensão por parte do paciente (Afonso & Minayo, 2017) e a interferência familiar (Silva, Sousa & Ribeiro, 2018) são algumas das dificuldades relatadas por profissionais de saúde. Já o preparo e a construção de vínculo com o paciente (Sombra Neto et al., 2017), assim como o auxílio da equipe multiprofissional (Lech, Destefani & Bonamigo, 2013) são estratégias que facilitam o manejo da comunicação de notícias difíceis. Posto isso, o objetivo do presente artigo   apresentar estratégias e dificuldades que influenciam o processo de comunicação de notícias difíceis por médicos em um hospital universitário.

## METODOLOGIA

Refere-se a um estudo descritivo-exploratório, de orientação qualitativa, pelo qual foram realizadas entrevistas com médicos do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A amostra foi composta por residentes do primeiro, segundo e terceiro ano (R1, R2 ou R3) e *staffs*, dos quatro programas da área médica: Ginecologia e Obstetrícia (GO), Pediatria, Cirurgia Geral (CG) e Clínica Médica (CM), de um Hospital Universitário, de atenção terciária. Em relação ao tempo de cada especialização, em CM e CG, o período é de dois anos, já na GO e na Pediatria, a duração é de três anos. Os critérios de inclusão buscaram abarcar médicos, de ambos os gêneros, que já haviam atuado por, no mínimo, três meses, e que já haviam comunicado notícias difíceis em seu exercício profissional. Já os critérios de exclusão foram aplicados aos médicos que ainda não tinham tido experiência com comunicação de notícias difíceis ou que não faziam parte dos programas de residência médica.

Os instrumentos utilizados foram uma entrevista semiestruturada com dez questões referentes à formação e às vivências médicas dos residentes e *staffs*. Com o consentimento dos entrevistados, o material foi gravado em áudio e depois transcrito. Três dias após a entrevista, foi realizado contato com os participantes para verificar a ocorrência de algum desconforto psicológico com esse procedimento, no entanto, ninguém sinalizou essa ocorrência. A pesquisadora também utilizou um diário de campo, onde descreveu suas percepções e observações relacionadas à temática que estava estudando no momento da coleta dos dados.

Para a formação do método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), foram selecionados, de cada pergunta, trechos, de acordo com a equipe de pesquisa, que destacassem mais a temática central da questão em pauta, intitulado por Instrumento de Análise de Discurso (IAD 1). Posteriormente, foram inseridas Ideias Centrais (IC), ou seja, uma nomeação ou titulação de cada trecho destacando os aspectos mais recorrentes ao longo de cada questão. A titulação das IC's foi realizada de modo que cada título se enquadrasse em mais de um trecho por questão. Junto com as IC's, podem surgir ancoragens. São aspectos referentes à crença, teoria ou

ideologia da sociedade, encontrados no discurso próprio do sujeito. Neste estudo, não foram encontradas ancoragens na fala dos participantes. Após a sele o desses dados, foi construído o IAD 2, em que houve a jun o das Expressões-chave (ECH) divididas por IC's. Realizou-se a síntese dessas falas, formando um discurso em primeira pessoa de todos os participantes, dado o nome de DSC.

Creswell (2014) reitera que a pesquisa qualitativa requer aten o interpretativa na investiga o, correlacionando-a ao contexto político, social e cultural das partes envolvidas. Tendo em vista isso e a manifesta o da pandemia de coronavírus (COVID-19), em que foi decretada emergência de saúde pública de importância nacional – ESPIN (Brasil, portaria não 188/2020), essa situa o promoveu um impacto biopsicossocial na popula o global, devido ao isolamento social e o aumento de medidas sanitárias com restri o de contato. Houve reestrutura o das atividades de vida diária, sendo grande parte concentrada nos lares (teletrabalho, aulas on-line e atividades escolares dos filhos, no caso de quem os tivesse), com sobrecarga dos serviços domésticos, promovendo aumento da ansiedade e do estresse, redu o da qualidade do sono e aumento do trabalho. inclusive aos profissionais que já se encontravam em linha de frente. No caso das mulheres em atividades científicas, isso inevitavelmente implicou em diminui o do tempo de trabalho dedicado   ciência, visto que, culturalmente, são atribuídas a esse grupo as atividades domésticas (Ficanha et al, 2020).

O trabalho corroborou os dados levantados na pesquisa demográfica médica brasileira, realizada por Scheffer et al. (2018), que identificou uma crescente feminiza o da Medicina no país. Dos 19 participantes, 14 eram mulheres e representaram 74% dos entrevistados. Segundo Scheffer et al. (2018), no período de 2000 a 2016, houve um aumento gradativo no percentual de mulheres médicas, ao se observar a distribui o por ano de entrada. Importante observar que dos cinco entrevistados, na Cirurgia Geral, quatro foram homens e isso converge com os dados sobre a prevalência de homens em áreas cirúrgicas (Scheffer, Biacarelli & Cassenote, 2011; Scheffer et al., 2018).

Desse modo, deliberou-se pela ado o do gênero feminino na elabora o dos DSC das questões 1, 2 e 3, nas especialidades em que a

participação feminina foi majoritária (Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia). Já no caso da Cirurgia Geral, os DSC foram redigidos no gênero masculino, nessas mesmas questões, considerando a predominância dos homens nessa especialidade e no grupo entrevistado. Nas questões em que a análise foi feita por momento na carreira, a adoção do gênero feminino foi aplicada na elaboração de todos os DSC. Por fim, salienta-se que essa opção morfológica de apresentação do discurso não interferiu nos objetivos propostos para este estudo.

Por fim, a revisão por pares foi realizada pela pesquisadora e auxiliares de pesquisa, que participaram da coleta de dados e análise dos resultados. Toda a pesquisa foi realizada de acordo com as normas impostas pelo Código de Ética Profissional da Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2005) e pautada na resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016). Após a aprovação do projeto no CEP/CHS/UnB (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética [CAEE] 16723619.8.0000.5540), em agosto/2019, o parecer ético (nº3.528.098) foi enviado ao Setor de Pesquisa do HUB, que emitiu declaração comunicando ao GEP sobre a realização do trabalho pelo período de setembro a dezembro/2019.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total, 14 dificuldades constituíram os DSC's, juntando as que foram relatadas pelos residentes e pelos *staffs*. Em relação às estratégias, o total foi 15, sendo que não foi constituído discurso por parte dos *staffs*. O grupo de R1's foi o que trouxe mais estratégias utilizadas na comunicação de notícias difíceis. Os *staffs* chegaram a relatar as suas estratégias para a comunicação, todavia, estas não convergiram entre si, o que impossibilitou a construção do DSC. Faz-se relevante destacar que a pesquisa buscou abranger todos os momentos da residência médica, por meio da inserção de participantes de todos os anos (1º, 2º e 3º). Assim como os *staffs*, que possuíam mais tempo de atuação.

Uma das dificuldades relatadas pelos residentes no processo de *comunicação de* notícias difíceis foi o manejo das emoções do paciente e da família. Pela mobilização emocional que o recebimento da notícia pode

causar, essas re c es acabam sendo imprevisíveis: “[...] *Tem gente que, apesar da afli o, leva isso muito bem e tem outras pessoas que entram em desespero. A re c o deles   o mais difícil de você conseguir lidar, porque você não vai preparado para todas as possibilidades [...]*”. Isso   corroborado por estudos como os de Vogel et al. (2019) e Novaes (2015).

Em estudo sobre a experiência da *comunica o de m s notícias* para estudantes e residentes de medicina, das cidades de Joinville e Jaraguá do Sul, as autoras identificaram que o fator considerado mais difícil pelos participantes no momento de discussão, sobre a notifica o desse tipo de notícia, foi o lidar com as emo es do paciente (36%), seguido do envolvimento do paciente e do familiar na tomada de decisão (20%) e de ser honesto sem tirar a esperança (18%) (Vogel et al., 2019). Esse último aspecto também pôde ser encontrado no relato dos residentes do presente estudo, mas como uma estratégia de “não ficar amenizando” a notícia difícil. O protocolo P-A-C-I-E-N-T-E, proposto por Pereira et al. (2017), também corrobora esse ponto. Esse protocolo se trata de uma adapta o do Protocolo SPIKES para o público brasileiro e a sua primeira orienta o, dentre as sete, pontuando a necessidade de o profissional buscar oferecer informa es de maneira clara e honesta, mas de modo a manter as esperanças do paciente.

Em pesquisa de Vogel et al. (2019), os participantes relataram que aprenderam a lidar com as emo es do paciente por meio da observa o de outros profissionais, denotando, dessa forma, a importância da equipe de saúde no processo de comunica o de notícias difíceis. Esses aspectos também se fazem vigentes nas estratégias comunicadas pelos profissionais de saúde do presente estudo, pois estes enfatizaram a importância do trabalho em conjunto, mencionando que também buscam o suporte da equipe multiprofissional do hospital. Os resultados mostraram que os residentes relataram, ainda, que costumam chamar profissionais com mais experiência, como os *staffs*, para realizar a comunica o:

“[...] como sou R1, gosto de ir com mais de uma pessoa, ou R2, ou R3... ou até com o staff. Dependendo do staff, eles vão com a gente, tem alguns staffs aqui que a gente considera muito a opinião, conversar com eles sempre ajuda [...]”.

Esse último ponto também foi identificado em um estudo de Novaes (2015), que abrangeu pediatras e residentes de Pediatria de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e foi realizado no Sertão do Nordeste. No estudo da autora, a preceptoria e a observação de profissionais mais experientes foram indicadas como sendo aspectos importantes no processo de aprendizagem da comunicação de notícias difíceis, especificamente o óbito.

O auxílio da equipe multiprofissional e a busca por ter sempre uma equipe trabalhando junto são estratégias utilizadas pelos residentes, que também foram observadas na literatura de Lech et al. (2013), pela qual são abordadas percepções e estratégias de médicos para melhor performance na comunicação com pacientes. A experiência e a observação da ação de outro profissional, trabalhando em conjunto, podem auxiliar a desenvolver a confiança necessária para a realização do trabalho com êxito. O suporte multiprofissional, inclusive, se trata de um dos eixos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), denominada de Educação Interprofissional (EIP). A PNEPS (Ministério da Saúde, 2018) entende que as complexas demandas de saúde contemporâneas exigem a formação de profissionais aptos a lidar com os desafios que envolvem mudanças nos perfis demográfico e epidemiológico e dispositivos de trabalho adequados para atendê-los. O Ministério da Saúde considera que há uma EIP quando existe um modelo de formação estabelecido com ações integradas entre duas ou mais áreas, as quais favorecem mudanças em proveito da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários. Desse modo, frente a essas mudanças, a atuação em equipe interprofissional surge como medida estratégica para a qualificação das ações em saúde e o fortalecimento do trabalho colaborativo em equipe.

O estudo de Novaes (2015) também identificou a reação da família (incluindo a negação) como sendo um aspecto dificultador no processo de comunicação de notícias difíceis. Algumas das reações de familiares, com as quais os profissionais costumam se deparar ao comunicar uma notícia difícil, são o choro incontrolável, negação, possível processo judicial, culpa sobre o médico e reações psicossomáticas, como desmaios e, até mesmo, acidente vascular cerebral (AVC). Dessa forma, além da preocupação com o possível impacto emocional da notícia sobre o paciente, os profissionais

também sofrem com a ansiedade sobre a repercussão que essa notícia terá na família, o que pode acabar ampliando o sofrimento de todos os envolvidos.

Uma outra dificuldade relatada pelos profissionais do presente estudo foi a falta de preparo para a comunica o de notícias difíceis, o que também foi corroborado por Novaes (2015). Os profissionais relataram que, mesmo na residência, eles não receberam um treinamento eficaz para o desenvolvimento e o aprimoramento da habilidade de comunica o de óbito, um item de grande importância dentro do espectro de notícias difíceis. Destaca-se, assim, que o ensino para a comunica o de notícias difíceis pode trazer importantes benefícios para a atua o dos profissionais de saúde envolvidos nesse processo. Isso pode ser visualizado pelo grande interesse que o tema tem mobilizado ao redor do mundo, especialmente no que tange ao ensino de médicos residentes, como indicado por uma revisão sistemática sobre o ensino de notícias difíceis de Camargo, Lima, Brietzke, Mucci e G ois (2019). Essa revisão também identificou uma prevalência na utiliza o de técnicas de ensino mistas, que envolvem diversos tipos de abordagem e que, em geral, os estudantes relatam uma melhora em sua capacidade de comunicar uma notícia difícil após a realiza o dos treinamentos.

Aspectos mencionados nas estratégias obtidas, como o preparo para a comunica o, convergem com o texto de Sombra et al. (2017), destacando-se os instrumentos do protocolo SPIKES e do modelo de Vrolijk. Ambos são ferramentas utilizadas para embasar a prática da comunica o de notícias difíceis realizada por médicos e estudantes de medicina. Orienta es oferecidas pelo protocolo SPIKES também foram pontos trazidos pelos residentes e *staffs*, como: providenciar um ambiente adequado, ter disponibilidade de tempo, postura acolhedora do médico, perguntar para o paciente o que ele já sabe, usar um linguajar mais acessível, tentar construir um vínculo (estabelecer uma rela o de empatia) e conversar sobre todo o processo: *“A minha estratégia pessoal   ir com cautela. Conversar sobre todo o processo que a pessoa passou, todo o processo que aconteceu, do porquê que aconteceu e, no final, eu chego ao desfecho clínico [...]”*. O uso das orienta es do protocolo SPIKES pode servir como um importante guia



para a comunicação de notícias difíceis, tendo em vista que estas auxiliam para que as necessidades do paciente e da família sejam identificadas, de maneira personalizada e centrada no paciente (Baile, 2015).

No que diz respeito à criação de um vínculo, enquanto os participantes do presente estudo relataram que buscar construir uma conexão com o paciente é uma estratégia para otimizar a comunicação de notícia difícil, o estudo de Silva et al. (2018) destacou a dificuldade que também está envolvida nesse processo, já que pode ser difícil criar um vínculo devido ao tempo reduzido de encontro com os pacientes. Esse aspecto temporal também foi citado como uma dificuldade pelos residentes do presente estudo, especialmente no que tange ao plantão médico, já que muitos pacientes chegam em contexto de emergência: “[...] Às vezes, você está sozinha, você tem que dar atenção para aquela família, mas tem paciente chegando num contexto de emergência, que ocorre muitos óbitos, então acho que isso acaba prejudicando”.

Logo, é necessário pensar em alternativas que otimizem o contato médico-paciente-familiar, considerando as vicissitudes e alta demanda do contexto hospitalar brasileiro. Também é fulcral que haja uma capacitação do profissional para comportar-se empaticamente perante ao paciente/família que ali se apresenta, considerando-se que a empatia possibilita que o profissional de saúde consiga se colocar no lugar de seu paciente, de modo a reconhecer suas fragilidades e capacidades para o desenrolar do processo (Calsavara, Scorsolini-Comin & Corsi, 2019).

Outra dificuldade associada ao lidar com a família do paciente, relatada pelos participantes do presente estudo, foi a interferência desta no processo de comunicação da notícia difícil ao próprio paciente. Esse aspecto também foi relatado pelos participantes do estudo de Silva et al. (2018), que destacaram a dificuldade em manter a harmonia com o núcleo familiar do paciente, considerando os desejos que estes podem apresentar em relação à revelação ou não da notícia difícil ao paciente. No DSC, referente a essa ideia, essa dificuldade de manejo torna-se clara:

“Aqui no Brasil tem um entrave muito grande, a família interfere em muita coisa. Tento desfazer isso quando chega um paciente grave e a família fala

“Ele não pode saber, não   para falar para ele”. Eu falo “Não, não   assim! Não   assim que   feito, vamos sentar e conversar todo mundo”.   o corpo do paciente [...]”.

A atua o médica e o ato de comunicar ou não uma notícia difícil deve respeitar todas as partes envolvidas. No entanto,   importante ressaltar que o paciente   o protagonista de todo esse processo e que a ele deve ser fornecida a autonomia para participar das decisões médicas que lhe envolvem, pois há malefícios tanto em comunicar uma notícia difícil a um paciente/família que não deseja saber, quanto em não comunicar a notícia ao paciente/família que deseja saber sobre todo o processo da doença (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

O impacto emocional da comunica o de notícias difíceis nos profissionais de saúde foi amplamente discutido no estudo de Monteiro e Quintana (2016). Esse estudo discorreu sobre os sentimentos envolvidos durante esse processo, evidenciando a possível ocorrência de comportamento de fuga do médico perante o paciente, que também pode ser compreendida como uma fuga de sua própria angústia, eliciada pelo processo de comunicar uma notícia difícil. A dificuldade de manejo emocional perante o dever de comunicar uma notícia difícil também foi relatada pelos participantes do presente estudo, que apontaram a dificuldade de encontrar palavras para realizar a comunica o, pois podem estar muito envolvidos:

“[...] Você pode estar muito envolvida e não encontrar palavras que possam confortar.  s vezes, falar alguma coisa mais objetivamente e ter dificuldade de falar algo que conforte mais ou, ao contrário, falar uma coisa com muita emo o e não ser tão objetiva, então a dificuldade   o sentimento, com que sentimento você vai falar aquilo”.

O reconhecimento das emo es e os sentimentos dos médicos responsáveis pela comunica o de notícias difíceis são um elemento primordial para o acolhimento e a humaniza o desses profissionais. Esse acolhimento pode ter um grande impacto positivo para a capacita o de profissionais mais aptos a lidar, não apenas com as demandas do paciente, mas também com as suas próprias demandas internas, que influenciam e são diretamente influenciadas pela sua rela o com o outro. Toivonena, Lindblom-Yl nneb,

Louhialaa e Pyöräläc (2017) defendem que os sentimentos desconcertantes e as emoções dos residentes devem ser abordados, sendo dispensado apoio a eles quanto aos desafios vivenciados na prática. A literatura destaca ainda que a necessidade de acolhimento ao medo, às angústias e à insegurança, no processo de comunicação de notícias difíceis, se faz necessária, pois as emoções interagem com o processo de ensino, favorecendo ou impactando a comunicação e a aprendizagem de modelos de assistência em saúde (Hurst, Baroffio, Ummel & Burn, 2015; Karnieli-Miller, Palombo & Meitar, 2018; Lajoie, 2014; Toivonena et. al, 2017).

Para além das demandas teórico-práticas, é importante salientar que o acolhimento emocional se torna necessário, pois é um excelente exemplo de treinamento em serviço e humanização em saúde, pois fala de respeito e reciprocidade nas relações, ensinando aos estudantes ou profissionais que pedir ajuda e ser acolhido não é demonstrar fraqueza, mas apenas que você não está sozinho nas dificuldades. Isso inclusive poderia ser adotado pela abordagem “veja um, faça um, ensine um” (Lamba, Tyrie, Bryczkowski & Nagurka, 2016; Silva-Xavier, 2020). Evidencia-se, aqui, também, a relevância do trabalho do profissional de Psicologia no que tange à construção e à abertura de espaços de escuta que acolham e validem os sentimentos desses profissionais no processo de comunicação de notícias difíceis.

A compreensão dos pacientes acerca do que lhes é informado pelo médico também é um aspecto desafiador na comunicação de notícias difíceis. No presente estudo, os profissionais definiram a compreensão como sendo muito difícil:

“[...] A forma de falar, o que dizer, como dizer são as maiores dificuldades. Aqui os pacientes têm uma linguagem muito simples e essa linguagem simples deles é um “É ou, não é?”, “Vou morrer ou não vou morrer?” Quase um binário [...]”

Esse ponto também foi observado no estudo de Monteiro e Quintana (2016), onde um médico participante relatou que mesmo se esforçando para indicar desde o início da comunicação que o paciente tinha ido a óbito, os familiares não acreditaram. Experiências como a não compreensão de um diagnóstico ou a negação diante da morte de um ente querido são aspectos

que podem ser frequentes no processo de comunica o de notícias difíceis, especialmente se a notícia não for comunicada de maneira clara e compreensível para quem a escuta.

  relevante destacar que uma característica diretamente associada ao desenvolvimento da comunica o   o perfil, especialmente socioecon mico, do público que está sendo atendido. No presente estudo, os participantes também relataram que devido a esse aspecto, *“a gente tem um público muito leigo que tem dificuldade para entender”*, fortemente relacionado   escolaridade, grande parte dos pacientes/famílias apresentava dificuldades na compreensão do que lhes era informado. Associado aos desafios do atendimento clínico, o estudo de Afonso e Minayo (2017) também discorre sobre o impacto dos aspectos socioeconômicos, indicando que a baixa escolaridade dificulta a compreensão e o cumprimento das recomenda es dadas pelas médicas do estudo.

Nessa perspectiva, constata-se a relevância de identificar aspectos relacionados aos pacientes que podem dificultar a compreensão da notícia difícil apresentada. Essa identifica o  , inclusive, algo esperado pelo médico, como indicado por outro estudo de Afonso e Minayo (2013). O estudo pontua que dimensões como os aspectos culturais, socioeconômicos e psicológicos dos pacientes devem ser consideradas pelos médicos no processo de comunica o de notícias difíceis e que também   importante que estes consigam exercer suas fun es de modo a equilibrar domínios técnicos, bioéticos e legais.

Um dos resultados apontados nas estratégias identificadas do presente estudo, *“a família   muito importante estar perto”*, pode ser corroborado com o estudo de Gonçalves et al. (2015). Trata-se de uma pesquisa realizada com pediatras que identificaram, como uma das estratégias mais utilizadas, a participa o ativa da família na comunica o de notícias difíceis aos pacientes. O estudo discute sobre esse ponto, em destaque por se tratar da ala pediátrica, mas também desenvolve que essa participa o não retira a importância do médico e suas habilidades necessárias de comunica o.

Outro aspecto ao qual foi dado destaque pelos participantes do presente estudo foi a dificuldade em se ter um local privativo e apropriado para realizar a comunica o de notícias difíceis:

“[...] A gente tem poucos espaços aqui para fazer uma reunião, rápida que seja, com mais privacidade. Se tivesse, você poderia levar para uma salinha, para um canto separado, pedir para sentar-se e conversar com o paciente, com os familiares, de forma mais reservada [...]”

Bem como:

*“[...] Muitas vezes, a gente não tem uma sala específica para você levar esse paciente, às vezes você precisa ter uma conversa mais longa com tranquilidade num ambiente que seja acolhedor para a médica e para família. Não só aqui, mas em outros hospitais, a gente não tem isso. Geralmente, são ambientes tumultuados que têm um fluxo grande de pessoas, onde nem você e a família ficam à vontade, então isso acaba prejudicando muito a comunicação [...]”.*

Sabe-se que a organização e a preparação de um espaço adequado para a realização desse tipo de comunicação estão indicadas no primeiro item do Protocolo SPIKES, onde se orienta que o profissional organize previamente um local adequado e tranquilo para comunicar-se com o paciente/família (Cruz & Riera, 2016). Não é incomum ver relatos de pacientes que receberam as notícias em locais inadequados e sem nenhuma privacidade, como em enfermarias, algo visto no estudo de Mello (2013). Uma das participantes desse estudo, inclusive, discorreu sobre os impactos posteriores do recebimento de uma notícia difícil em local inadequado, relatando que seu filho ficou estigmatizado por causa do diagnóstico que foi dado de maneira não privada.

Assim sendo, é fulcral que haja uma organização e diálogo da equipe de saúde com a gestão institucional de seu lócus de trabalho, visando a construção de espaços adequados para a comunicação e o recebimento de notícias difíceis, tendo em vista que o recebimento de maneira indevida de uma notícia, com o impacto de modificar permanentemente a vida de um indivíduo, possui grande chance de ampliar o sofrimento do paciente envolvido e de seu núcleo familiar - o que deve ser vigorosamente evitado.

Os participantes também destacaram a interação das crenças religiosas do paciente com o processo comunicativo:

“[...] Tem muitas pessoas que a gente vai comunicar e as crenças religiosas passam a assumir determinado patamar, não desacreditando a crença religiosa, mas isso dificulta a comunica o, o entendimento por parte deles na explica o do processo cirúrgico, das complica es, do prognóstico. [...]”.

  de conhecimento que a religiosidade e a espiritualidade podem assumir um papel importante no contexto de enfermidades e intera es médicas, inclusive como uma forma de enfrentamento (*Coping*) da doença por parte do paciente. Um exemplo que demonstra isso bem   que ambos os fatores podem impactar positivamente o núcleo biopsicossocial de pacientes com câncer, assim como a sua aceita o e esperança sobre a doença, como indicado pela revisão de literatura de Ferreira et al. (2020).

Não obstante, esses fatores têm também podem atuar como dificultadores da comunica o médico-paciente, como indicado pelos profissionais do presente estudo, especialmente no que tange   compreensão global da doença e de suas implica es para a vida do paciente. Esse ponto abre espaço para uma ampla discussão, pois envolve a bioética médica, em particular as obriga es do médico em rela o ao paciente, tal como os direitos dos pacientes, incluindo a liberdade de expressar a sua religiosidade/espiritualidade. Isso posto, ressaltamos que para conseguir uma comunica o mais eficaz com os pacientes   importante que os profissionais de saúde encontrem um equilíbrio entre o que o paciente traz como espiritualmente/religiosamente importante e o que   seu dever informar e orientar (Panzini & Bandeira, 2007; Araujo & Leitão, 2012).

  necessário pontuar também que por mais que o enfrentamento religioso/espiritual tenha um forte aspecto positivo, ele também pode revestir-se negativamente, sendo denominado *coping* religioso/espiritual negativo (CREN), em que estratégias que prejudicam o paciente e, conseqüentemente, o desenrolar do tratamento, são adotadas. Exemplos dessas estratégias são a atribui o a Deus (ou a uma divindade) a resolu o de seus problemas e a visualiza o da doença como uma forma de puni o (Panzini & Bandeira, 2007).   vista disso, a dificuldade de compreensão dos pacientes ao médico devido às suas crenças religiosas pode ser uma forma de CREN, o que acaba por tornar mais relevante ainda o enfoque no trabalho com a equipe multiprofissional e com a família do paciente.

No mais, entende-se que não cabe ao profissional de saúde confrontar a crença do paciente, mas sim, respeitá-la e entender sua funcionalidade no enfrentamento da doença.

Por último, foi destacado como dificuldade a ocorrência de divergência na família do paciente, em que os profissionais se deparam com a necessidade de “[...] conseguir uniformizar ou manejar isso sem provocar mais conflito [...]”. Esse aspecto aponta para a necessidade de diálogo contínuo entre a equipe multiprofissional e, especialmente, o psicólogo associado à equipe. Tendo em consideração que o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007) dispõe que uma das atividades do profissional de psicologia, no contexto hospitalar, é o atendimento dos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, bem como a própria equipe multiprofissional e, até mesmo, administrativa, se faz pertinente buscar uma atuação que facilite e torne mais confortável o acesso do médico ao psicólogo, quando este se depara com situações que podem fugir de seu escopo técnico, mas que afetam e relacionam-se diretamente com o desenrolar de todo o tratamento, haja vista que o paciente é constituído por seu contexto biológico, psicológico e social, aspectos esses adstritos e indissociáveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de comunicação de notícias difíceis é complexo e mobilizador de diversos afetos - tanto nos profissionais envolvidos, quanto nos pacientes e suas famílias. Como estratégias utilizadas para melhor manejar essas situações, os médicos do presente estudo destacaram aspectos como a organização de um espaço-adequado, a adequação do linguajar médico, o acompanhamento da família e a criação de um vínculo com o paciente, acolhimento emocional, tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde, ações essas que são amplamente respaldadas pelo Protocolo SPIKES, buscando equilibrar domínios técnicos, bioéticos e legais.

No tocante às dificuldades encontradas pelos profissionais, evidencia-se a reação do paciente e sua família ao receberem a notícia, as dificuldades de compreensão por parte do público atendido, a organização de um tempo adequado para a comunicação, considerando as demandas do

hospital e a dificuldade de encontrar as palavras adequadas para comunicar-se, devido a todo o envolvimento emocional na situação. Além disso,   necessário considerar o nível de compreensão do paciente, que pode impactar em aspectos emocionais e cognitivos. Assim como as crenças espirituais/religiosas e os familiares que podem auxiliar ou prejudicar o adoecimento. Lembrando que o paciente   sempre o protagonista, em que cabe ao profissional de saúde buscar recursos internos e externos, se comunicar de modo empático, ressaltando a importância do profissional de Psicologia na constru o e abertura de espaços de escuta para tornar mais tranquila, clara e honesta a comunica o de notícias dificeis.

Nessa perspectiva, seria interessante que as institui es de saúde buscassem organizar a identifica o dos facilitadores e dificultadores do processo de comunica o de notícias dificeis, a fim de, principalmente, pensar em estratégias que viabilizem a aprimora o das habilidades adequadas para esse tipo de situa o, haja vista a falta de preparo também mencionada pelos médicos.   fulcral que também se conheça melhor o perfil do público atendido, para que, assim, possa ocorrer um melhor manejo de possíveis dificuldades e uma adapta o aos aspectos culturais, sociais e psicológicos dessas pessoas.

Por fim, destaca-se que uma das limita es do estudo   a quantidade de participantes, que acabou por dificultar a formula o de discurso pelos *staffs* no que tange às estratégias utilizadas, pois não houve IC que se repetisse entre eles. O fato de o estudo ter sido realizado em apenas um hospital escola também pode ser apontado como uma limita o, posto que dados de outros cenários de residência trariam mais informa es a respeito da forma o na residência médica. Destarte, sugere-se que mais estudos sejam realizados, especialmente no que tange às estratégias relatadas, de modo a construir programas de ensino mais adaptados para a realidade dos médicos brasileiros e de seus públicos.



## REFERÊNCIAS

- Afonso, S. B. C., & Minayo, M. C. S. (2013). Notícias difíceis e o posicionamento dos oncopediatras: revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2747-2756. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900030>
- Afonso, S. B. C., & Minayo, M. C. S. (2017). Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 53-62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14592016>
- Araújo, J. A. & Leitão, E.M.P. (2012). A comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 11, 58-62. Recuperado de [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=327](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=327)
- Baile W. F. (2015). Giving Bad News. *The oncologist*, 20(8), 852-853. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0250>
- Berkey, F. J., Wiedemer, J. P., & Vithalani, N. D. (2018). Delivering Bad or Life-Altering News. *American family physician*, 98(2), 99-104. Recuperado de <https://www.aafp.org/afp/2018/0715/p99.html>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento (1 ed. rev.)*. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)
- Brasil (2020). *Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, declara emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN), decorrente de infecção por COVID-19*. Recuperado de <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
- Calsavara, V. J., Scorsolini-Comin, F., & Corsi, C. A. C. (2019). A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 25(1), 92-102. <https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25.9>

- Camargo, E. P. (2012). A comunica o e os contextos comunicativos como categorias de análise. In E. P. Camargo. *Saberes docentes para a inclusão do aluno com deficiência visual em aulas de física* (pp. 39-55). São Paulo: Editora UNESP. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/zq8t6/pdf/camargo-9788539303533-05.pdf>
- Camargo, N. C., Lima, M. G., Brietzke, E., Mucci, S., & G ois, A. F. T. (2019). Ensino de comunica o de m s notícias: revisão sistemática. *Revista Bioética*, 27(2), 326-340. Epub July 01, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317>
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2019). *Código de  tica Médica*. Recuperado de <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2005). *Resolu o não 010/05 sobre o Código de  tica Profissional do Psicólogo*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2007). *Resolu o 13/07*. Disponível em Recuperado de [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao\\_CFP\\_nx\\_013-2007.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf)
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2016). *Resolu o não 510/16 sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvam a utiliza o de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informaçoes identificáveis*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Creswell, J. W. (2014). *Investiga o qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre: Artmed.
- Cruz, C. O., & Riera, R. (2016). Comunicando m s notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn Tratamento*, 21(3), 106-108. Recuperado de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt\\_v21n3\\_106-108.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf)
- Ferreira, L. F., Freire, A. P., Silveira, A. L. C., Silva, A. P. M., Corr ea de S , H., Souza, I. S., Garcia, L. S. A., Peralta, R. S., & Araujo, L. M. B. (2020). A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceita o da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira De Cancerologia*, 66(2), 1-13. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.422>

- Ficanha, E. E., Silva, E.V., Rocha, V.M.P., Badke, M.R., Cogo, S.B., Silva, E.V., & Jacobi, L.F. (2020). Aspectos biopsicossociais relacionados ao isolamento social durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(8), 2525-3409. <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6410>
- Gonçalves, S. P., Forte, I. G., Setino, J. A., Cury, P. M., Salomão Jr, J. B., & Miyazaki, M. C. O. (2015). Comunicação de más notícias em pediatria: a perspectiva do profissional. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(3), 74-78. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.56>
- Hurst, S. A., Baroffio, A., Ummel, M., & Burn, C. L. (2015). Helping medical students to acquire a deeper understanding of truth-telling. *Medical Education Online*, 20(1). <https://dx.doi.org/10.3402/meo.v20.28133>
- Karnieli-Miller, O., Palombo, M., & Meitar, D. (2018). See, reflect, learn more: qualitative analysis of breaking bad news reflective narratives. *Medical Education*, 52(5), 497-512. <https://dx.doi.org/10.1111/medu.13582>
- Lajoie, S. P., Hmelo-Silver, C., Wiseman, J., Chan, L. K., Lu, J., Khurana, C., & Kazemitabar, M. (2014). Using online digital tools and video to support international problem-based learning. *The Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning*, 8(2), 60-75. <https://dx.doi.org/10.7771/1541-5015.1412>
- Lamba, S., Tyrie, L.S., Bryczkowski, S., & Nagurka, R. (2016). Teaching surgery residents the skills to communicate difficult news to patient and family members: A literature review. *Journal of Palliative Medicine*, 19 (1), 101-107. <https://dx.doi.org/10.1089/jpm.2015.0292>
- Lech, S. S., Destefani, A. S., & Bonamigo, E. L. (2013). Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 4(1), 69-78. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/235124177.pdf>
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, 35 (9), 807-817. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.35.9.807>

- Mello, T. B. (2013). Comunica o de m s notícias: experiências de mães de crianças e adolescentes com câncer. (Disserta o de Mestrado), *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto*, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. <https://doi.org/10.11606/D.22.2013.tde-14012014-152912>
- Monteiro, D. T., & Quintana, A. M. (2016). A comunica o de M s Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), e324221. Epub June 22, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324221>
- Nassar, M. R. F. (2012). Comunica o e saúde: interfaces e desafios. *Organicom*, 16(17), 79-91. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139130>
- Neto, J. A. C., Sirimarco, M. T., Cândido, T. C., Bicalho, T. C., Matos, B. O., Berbert, G. H., & Vital, L. V. (2012). Profissionais de saúde e a comunica o de m s notícias sob a  tica do paciente. *Rev Méd Minas Gerais*, 23(4), 518-25. Recuperado de <http://rmmg.org/artigo/detalhes/415>
- Novaes, F. P. S. S. (2015). *Forma o médica e atitude dos pediatras frente   comunica o do óbito infantil - Pesquisa qualitativa* (Disserta o de Mestrado), Faculdade Pernambucana de Saúde. Recuperado de [https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/157/1/Fernanda\\_Patricia\\_Soares\\_Sampaio\\_Novaes.pdf](https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/157/1/Fernanda_Patricia_Soares_Sampaio_Novaes.pdf)
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34(1), 126-135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
- Pereira, C. R., Cal nego, M. A. M., Lemonica, L., & Barros, G. A. M. (2017). The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Revista da Associa o Médica Brasileira*, 63(1), 43-49. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.43>
- Scheffer, M., Biancarelli, A., & Cassenote, A. (2011). *Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descri o de desigualdades*. São Paulo, SP. Recuperado de [https://www.cremesp.org.br/pdfs/demografia\\_medica\\_brasil\\_29112011.pdf](https://www.cremesp.org.br/pdfs/demografia_medica_brasil_29112011.pdf)

- Scheffer, M., Cassenote, A., Guilloux, A.G.A., Biancarelli, A., Miotto, B.A., & Mainardi, G.M. (2018). *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo, SP. <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>
- Silva, A. E., Sousa, P. A., & Ribeiro, R. F. (2018). Comunicação de notícias difíceis: percepção de médicos que atuam em oncologia. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8, 1-8. Recuperado de <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2482>
- Silva-Xavier, E, A. (2020). *Comunicação de notícias difíceis em um hospital universitário: Desafios e possibilidades na formação médica* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília.
- Sobczak, K., Leoniuk, K., & Janaszczyk, A. (2018). Delivering bad news: patient's perspective and opinions. *Patient preference and adherence*, 12, 2397–2404. <https://doi.org/10.2147/PPA.S183106>
- Sociedade Brasileira de Pediatria. (2018). É possível comunicar notícias difíceis sem *Iatrogenia*?. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos, 8, 1-9. Recuperado de [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20291d-DocCient\\_-\\_E\\_possivel\\_comunicar\\_noticias\\_sem\\_iatrogenia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20291d-DocCient_-_E_possivel_comunicar_noticias_sem_iatrogenia.pdf)
- Sombra Neto, L. L., Silva, V. L. L., Lima, C. D. C., Moura, H. T. D. M., Gonçalves, A. L. M., Pires, A. P. B., & Fernandes, V. G. (2017). Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(2), 260-268. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=So100-55022017000200260&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=So100-55022017000200260&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Toivonena, A. K., Lindblom-Ylänne, S., Louhialaa, P., & Pyörälä, E. (2017). Medical students' reflections on emotions concerning breaking bad news. *Patient, Education and Counseling*, 100(10), 1903-1909. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.036>

Vogel, K. P., Silva, J. H. G., Ferreira, L. C., & Machado, L. C. (2019). Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 314-321. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264>

*Recebido em 29/05/2021*

*Aceito em 04/06/2022*

# Percepções de profissionais sobre política pública municipal para pessoas em situação de acumulação

*Professional's perceptions about municipal public policy for people living with hoarding disorder*

*Percepciones de profesionales sobre política pública municipal para personas en situación de acumulación*

*Bruno Jardini Mäder\**  
*Juan Estevan da Silva Delffes\*\**

## Resumo

*A política pública, enquanto exercício do poder público para resolver problemas da sociedade, é passível de aproximações para entendimento sobre seu funcionamento. Este trabalho faz esse exercício ao analisar as percepções dos profissionais atuantes em política municipal para atendimento a pessoas em situação de acumulação, de município da Região Metropolitana de Curitiba/PR. Para a construção da pesquisa qualitativa, de tipo exploratório-descritiva, utilizou-se entrevistas com profissionais do serviço municipal, após, o conteúdo foi analisado pela análise categorial temática. O transtorno de acumulação, caracterizado pela dificuldade em desfazer-se de objetos, tem como manifestação especial o acúmulo de animais e implica em sofrimentos para a própria pessoa e a coletividade. O Comitê Municipal para atendimento a essa situação é multiprofissional, viabilizando tratamento em saúde, assistência aos animais, orientações de cunho sanitário e demais intervenções pertinentes. A partir desse panorama geral, apreendeu-se que a multiprofissionalidade é imprescindível para o serviço, ao invés da concentração apenas na psicologia e psiquiatria. A evolução terapêutica do paciente é gradual e envolve reincidências, assim, as expectativas dos profissionais em relação aos casos atendidos, idealmente,*

---

\* Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3233-9629>.  
E-mail: [brunojardinimader@gmail.com](mailto:brunojardinimader@gmail.com)

\*\* Faculdades Pequeno Príncipe, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8004-7102>.  
E-mail: [estevanjuan@gmail.com](mailto:estevanjuan@gmail.com)

*precisa levar em conta a especificidade da condição de sofrimento do paciente, e prever alternativas àquelas que prescrevem a supressão dos sintomas apenas, como a perspectiva da redução de danos.*

**Palavras-chave:** política pública; transtorno de acumulação; análise de conteúdo.

## Abstract

*Public policy, as a means of the government's authority to solve society's problems, is passive of approaches for understanding how it functions. This dissertation intends to do as such, by analyzing the perceptions of professionals working with municipal policy to assist people living nearby Curitiba-PR city that struggles with Hoarding Disorder. To build the repertory for an exploratory-descriptive type of qualitative research, interviews with municipal service workers were collected, then, the content was analyzed using thematic analysis. Hoarding Disorder, distinguished by the difficulty in getting rid of acquired objects, has as special manifestation the accumulation of animals, and entails suffering for itself and the community. The Municipal Committee created to address this issue is multi-professional, enabling access to health care, animal care, sanitary guidelines, and other relevant interventions. From this survey, it was possible to understand that the multi-professional nature of the Committee is essential in this field, instead of concentrating only psychiatric and psychology professionals for the task. The patient's therapeutic evolution is gradual and involves recidivisms, therefore, the professionals' expectations regarding each case needs to, preferably, consider the specificity of the patient's suffering condition, and foresee alternatives that solely prescribe the suppression of symptoms, such as harm reduction.*

**Keywords:** public policy; hoarding disorder; thematic analysis.

## Resumen

*La política pública, como ejercicio del poder público para resolver problemas de la sociedad, es posible de aproximaciones para entendimiento de su funcionamiento. Este trabajo haz ese ejercicio al analizar las percepciones de los profesionales actuantes en la política municipal de atendimento a personas en situación de acumulación, del municipio de la Región Metropolitana de Curitiba/PR. Para la construcción de la pesquisa cualitativa, de tipo exploratorio-descriptiva, usamos entrevistas con profesionales del servicio municipal, después, el contenido fue analizado por el análisis temática. El trastorno de acumulación, caracterizado por la dificultad en deshacerse de objetos, tiene como manifestación especial la acumulación de animales, e implica en sufrimientos para la persona y la colectividad. El Comité Municipal para atendimento a esa situación es multiprofesional, posibilitando tratamiento en salud, asistencia a los animales, orientaciones sanitarias y demás*



*intervenciones pertinentes. A partir de ese panorama general, comprenderse que la multiprofesionalidad es imprescindible para el servicio, en lugar de apenas contratación de psicología y psiquiatría. La evolución terapéutica del paciente es gradual y muchas veces con recurrencias, así, las expectativas de los profesionales en relación con los casos atendidos, idealmente, necesita llevar en cuenta la especificidad de la condición del sufrimiento del paciente, y promover alternativas a aquellas que prescriban el desaparecimiento de los síntomas solamente, tal como la perspectiva reducción de los danos.*

**Palabras clave:** política pública; trastorno de acumulación; análisis del contenido.

A questão da pessoa em situação de acumulação envolve atuação de áreas do poder público municipal como a saúde, meio ambiente, vigilância sanitária e defesa civil. Para enfrentar o problema, um município da região metropolitana de Curitiba - Paraná, instituiu a Política Municipal de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação e criou o Comitê de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação - CAPSA (Decreto n. 11, 2019).

Até o DSM-4-TR, o transtorno de acumulação tinha sua sintomatologia correlacionada ao transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), e a partir do DSM-5 obteve classificação nosológica própria (Stumpf, Hara & Rocha, 2018). A pessoa acometida apresenta dificuldade de desfazer-se dos pertences ou animais que acumula, resultando em amontoamento de sujeira, obstrução do espaço e risco sanitário. Entretanto, o comportamento de acumulação pode ocorrer para além do transtorno de acumulação como também em doenças clínicas (por exemplo síndrome de Prader-Willi) e em outros transtornos mentais (por exemplo esquizofrenia). Então, o diagnóstico preciso para transtorno de acumulação só pode ser feito após a exclusão dessas outras condições (APA, 2022).

A partir disso, as ações do poder público sobre a tratativa desse transtorno psíquico envolvem tanto a integridade física do próprio paciente quanto a saúde dos vizinhos, e dos animais, nos casos em que há acúmulo destes. Então, esse conjunto de ações feitas ou não pelo Estado no sentido de garantir a solução dos problemas de uma população e promover a qualidade de vida são conhecidas como políticas públicas (Dias & Matos, 2012).

Essa perspectiva, entretanto, foi outra até o século XIX. À época, era elementar a defesa do território em caso de conflito externo. A partir dos fluxos de instauração das democracias, a causa de existir do Estado passou a abarcar o cuidado e promoção do bem-estar das suas populações (Amaral, Lopes & Caldas, 2008).

No contexto brasileiro, a política pública em saúde mental foi construída por um processo de mobilização de profissionais e usuários do sistema público de saúde, no sentido de superar a realidade dos antigos manicômios. Houve intenso movimento a partir da relevância dos direitos humanos após a ditadura militar, que foi sucedida pelo esquema de redemocratização do país. A luta antimanicomial brasileira teve como inspirações boas experiências de países europeus, e inclui o cuidado para além dos internamentos, principalmente fora dos muros dos hospitais (Ministério da Saúde [MS], 2013).

Isso é importante para localizar onde um serviço de atendimento a transtornos mentais persistente está inserido na estrutura pública. A relevância das consequências da acumulação para a coletividade e a intersecção com o exercício da liberdade individual moveram interesse para a presente pesquisa, com objetivo de verificar as políticas públicas envolvidas e analisar as percepções dos profissionais acerca do trabalho desenvolvido.

## MÉTODO

O estudo foi do tipo exploratório-descritivo e abordagem qualitativa, em que se pretendeu aproximação dos significados presentes nas falas dos participantes, sob a perspectiva da compreensão, essencial para o desenvolvimento do trabalho, e a chegada aos seus resultados (Minayo, 2007).

O trabalho de campo foi realizado com os profissionais da Prefeitura municipal que participam do Comitê de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação (CAPSA). Houve prévia apreciação e autorização do projeto pelo Comitê de Ética da Faculdades Pequeno Príncipe, e anuência da Secretaria Municipal de Saúde para execução.

Foram feitas entrevistas semiestruturadas realizadas em ambiente virtual, gravadas e transcritas mediante aceite e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram encerradas as entrevistas por saturação, já havia participado representante das diferentes classes profissionais presentes no serviço, resultando em sete coletas. Para garantia do sigilo, os participantes foram identificados pelo cargo que ocupam.

Os dados foram analisados pela análise categorial temática, para Minayo (2004, p. 209) “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo visado”. Inicialmente foram elencados os núcleos de sentido das falas pela leitura das transcrições, e criadas as categorias e subcategorias por similaridades nas respostas, conforme a adequação dos núcleos de sentido aos objetivos da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise, os conteúdos das entrevistas resultaram na seguinte categorização:

Tabela 1 – *Categorias da análise de dados*

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
O início do Comitê	Criação
	Funcionamento em rede
	Noção de território
Ações do CAPSA	Cuidado aos animais
	Incentivo à participação familiar
	Elaboração do Plano terapêutico
	Judicialização dos casos
Relação CAPSA x PSA	Vinculação
	Sensibilização
	Reincidência
Direitos dos usuários	Direito ao acesso
	Liberdade individual x coletividade
	Direito a acumular
Desfecho ideal do trabalho	Cura
	Estabilização do paciente
	Redução de danos

Fonte: dados da pesquisa

## O início do comitê

### *Criação*

Os problemas relacionados à existência de acumulação por parte de moradores no município antecedem a criação da própria política municipal, conforme compartilhado nas entrevistas: “o Centro de Zoonoses, eles fizeram um levantamento, uma pesquisa em um determinado território, para ver quantos acumuladores tinham, e veio um número bem alto, cerca de 30 pacientes, assim...” (enfermeiro) e “a partir disso [denúncias de maus tratos de animais] vimos a necessidade de um trabalho específico para essa necessidade” (médico veterinário).

O decreto n. 11 de 2019 foi o documento que oficializou a Criação do Comitê para gerir essa Política Municipal de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação, assim, “o Comitê não realiza ações, quem realiza são os serviços...” (enfermeiro).

Desta forma, o Comitê, com caráter interdisciplinar e intersetorial, cria condições para a atuação dos profissionais nas suas respectivas áreas. Portanto, pode ser considerado um meio – e não o fim – para que a execução da política. Na tabela 3, podemos observar os setores e categorias profissionais participantes do Comitê.

**Tabela 2 – Membros do comitê**

<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>	
Saúde Mental	03, sendo 01 psiquiatra
Atenção Primária	01
Núcleo de Apoio de Saúde da Família	02, sendo 01 psicólogo
Vigilância em Saúde	01
<b>Total</b>	<b>07</b>
<b>Bruno Jardini Mäder*</b>	
Juan Estevan da Silva Delffes	01
Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS	01
<b>Total</b>	<b>02</b>
<b>Secretaria Municipal de Meio Ambiente</b>	
Procuradoria Geral do Município	01
Defesa Civil	01
Conselho Municipal de Saúde	01
<b>Total geral</b>	<b>13</b>

Fonte: Decreto n. 11 de 2019

Há profissionais de várias áreas do saber envolvidos, entretanto, ainda que esta não seja uma ação estritamente da política de saúde, percebe-se correspondência com um objetivo do próprio Sistema Único de Saúde, qual seja, segundo a Lei 8.080, art. 5º, III: “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (Lei n. 8.080, 1990).

A importância e prevalência da noção de saúde como orientadora e fundamente para a ação pode ser observada na letra do decreto que traz “caberá à Secretaria Municipal da Saúde coordenar a implantação desta Política, bem como promover as avaliações e articulações necessárias para garantir sua execução”, art. 5º, §1º (Decreto n. 11, 2019), demonstrando aqui o papel essencial da saúde no direcionamento do trabalho.

### *Funcionamento em rede*

A articulação das áreas participantes mostra-se elementar para o andamento dos atendimentos, como trazido: “como o trabalho é realizado em rede, né, Meio Ambiente, Zoonoses, Saúde, o CAPS entra na saúde mas a gente fala saúde de um modo geral, né, Assistência, né.” (auxiliar de enfermagem).

A presença de “rede” na fala acima, remete ao trabalho multiprofissional, isso está entre os princípios da política municipal, qual seja, a “integralidade da atenção”, art. 3º, V (Decreto n. 11, 2019), em alinhamento com um princípio do SUS, conforme a lei 8.080, art. 7º, inciso II: “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Lei n. 8.080, 1990).

A integralidade, então, diz respeito ao entendimento da pessoa atendida como um todo, ser biológico e social, demandante de ações de várias áreas do saber, e garantindo que será redirecionada para outros graus de complexidade na rede de atendimento, quando necessário (Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS], 2015).

## *Noção de território*

Para além da noção estritamente geográfica da definição como “área de um país, de um Estado, de uma cidade, município” (DICIO, 2020), o território se mostra como espaço em que as pessoas moram e circulam, mas também onde acontecem as relações afetivas, políticas e ideológicas resultantes das interações entre elas (Lancetti & Amarante, 2006).

A noção de território esteve presente enquanto lugar onde aconteceu o acesso inicial ao serviço de saúde, “Lembrando que a porta de entrada para os pacientes é a Atenção Primária à Saúde, porque a APS, através das Unidades de Saúde, que está lá no território, né?” (enfermeiro). Uma das portas de entrada para atendimento é a unidade de saúde mais próxima da casa do paciente, a equipe que ali trabalha é responsável pelo atendimento e encaminhamento das pessoas que moram nas áreas adstritas (CONASS, 2015).

Dessa forma, o território viabiliza à assistência e vigilância em saúde, além de oferecer o acesso à saúde, mapearem os acontecimentos das vidas das pessoas, ajustando suas condutas, e atualizando as noções do que deve ser vigiado a partir desse mapeamento (Ibiapina & Bernardes, 2018).

Como consequência “a política pública territorializa, assim, formas de viver, a partir do ajuste dos hábitos, da captura do que deve ser vigiado, da inscrição da população em perfis epidemiológicos e do uso dos seus espaços domiciliares (Ibiapina & Bernardes, 2018, p. 13).

Ao discorrer sobre a forma como os casos chegam ao conhecimento da equipe municipal, o território é citado: “Embora muitas vezes, a maioria das vezes, chega por denúncia, mas a Unidade de Saúde, através do Agente Comunitário de Saúde, que faz o acompanhamento no território, tem o conhecimento dos pacientes também, tá?” (enfermeiro).

A circulação pelo território para verificar os casos de pessoas em situação de acumulação está contida na lógica de regulação pelo poder público dos acontecimentos no espaço sob sua responsabilidade. Isso não acontece no sentido de anular o que é percebido, senão para conciliar o encontro do acontecimento da vida com a política em saúde (Ibiapina & Bernardes, 2018).

## Ações do comitê de atenção às pessoas em situação de acumulação – CAPSA

Como exposto acima, o Comitê não é um órgão em si, mas é um arranjo assistencial, parte integrante da prefeitura que instrui, direciona e articula os serviços para atender à demanda específica da acumulação. As ações que desencadeia estão correlacionadas às áreas do saber engajadas em cada serviço.

### *Cuidado aos animais*

Conduas na direção da proteção animal estão no rol das atividades a serem executadas, como “orientar medidas de manejo para evitar a reprodução dos animais domésticos e promover o encaminhamento de cães e gatos para esterilização cirúrgica e adoção, quando autorizadas por seu responsável e indicadas pela autoridade ambiental”, art. 12º, IV (Decreto n. 11, 2019).

Entretanto, importa entender que somente a oferta da esterilização não é sinônimo de resolutividade nos casos

Teve um caso de um paciente que tinha 55 animais em casa, a prefeitura desembolsou [VALOR ABSOLUTO] para castrar todos eles, e depois, em outra vistoria, vimos que tinham mais de 100 animais no local, demonstrando que somente a ação de castração não gerou resultados satisfatórios porque o paciente permaneceu fazendo busca ativa de novos animais” (médico veterinário).

Por isso, o dever voltado para a orientação e educação sobre manejo de animais é imprescindível para o enfrentamento do problema de acúmulo de animais, uma das possibilidades na sintomatologia do transtorno.

### *Incentivo à participação familiar*

Além do trabalho com os animais, o apoio familiar é necessário para auxiliar no enfrentamento da situação de acumulação, essa preocupação foi

expressa nas entrevistas: “ali existia a violação do direito da criança, né, daí a gente conseguiu com que ela limpasse, e a família também da gestante se envolveu no processo...” (assistente social).

Dentre o rol de ações, consta que a prefeitura deverá, “nos casos em que a pessoa resida sozinha ou tenha vínculos familiares frágeis, tentar localizar e contatar familiares que possam acompanhar a pessoa em situação de acumulação”, art. 11º, IV (Decreto n. 11, 2019). A sensibilização para acionamento da rede familiar é necessária, visto que o distanciamento das famílias já é percebido nos casos assistidos pelo serviço, “geralmente esse paciente, ele já está sozinho, a família já abandonou, porque não consegue viver com tantos animais, com o acúmulo de tantos objetos, a sujeira né, o odor...” (enfermeiro).

A participação da família pode ocorrer pelo auxílio nas atividades cotidianas, como o trabalho, o lazer, o autocuidado, exatamente como figuras complementares aos serviços dispendidos pelos profissionais que atendem ao familiar, e sendo suporte para manutenção das necessidades materiais do ente em sofrimento (Souza-Filho, Sousa, Parente & Martins, 2010)

Esta centralidade que o papel da família tem no processo de cuidado deve ser referenciado desde a perspectiva de desinstitucionalização. Sob essa perspectiva, o modelo hospitalocêntrico foi sendo redirecionado em direção à lógica da atenção feita em dispositivos de saúde mental que não sugerem o internamento como eixo elementar da linha de cuidado, necessariamente. Mas incluem a reinserção social como fator necessário e desejável ao tratamento (Reinaldo, Wetzel, Kantorski, 2005).

### *Elaboração do plano terapêutico*

O atendimento multiprofissional dispendido na situação da acumulação é tecnicamente orientado, “cada representante, que está aqui representando uma secretaria, que desenvolve ações com esse paciente, tem que fazer um plano, que é um plano de ação multiprofissional para esse paciente...” (enfermeiro).



Nesse sentido, dentre as ações previstas pelo documento base do serviço está

“elaborar o Plano de Ação Multiprofissional (PAM) de cada caso e designar um membro do Comitê, denominado gestor do caso, que deverá ser responsável por compilar e registrar as informações de cada ação executada e acionamento de demais equipes.” (Decreto n. 11, 2019).

Para a implementação desse plano há o serviço de Saúde Mental Municipal, cabendo-lhe “contribuir na elaboração e execução do Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos atendidos junto ao PAM elaborado pelo CAPSA”, art. 9º, III (Decreto n. 11, 2019).

Assim, o Plano de Ação Multiprofissional correlaciona-se ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), usado na Rede de Atenção Psicossocial, que inclui condutas terapêuticas para a individualidade ou grupos e leva em conta a necessidade da discussão dos casos mais graves em grupo de profissionais, no sentido de achar soluções viáveis, e operacionalmente possíveis para a tratativa dos casos sob sua responsabilidade (MS, 2007).

O PTS leva em conta, ainda, a discrepância entre a díade diagnóstico- medicalização versus integralidade na assistência em saúde mental, em busca da singularidade da pessoa/ grupo, que é posta como elemento a ser percebido para o direcionamento das ações. Exatamente a diferença é buscada para aproximar-se do entendimento da pessoa, em detrimento ao padrão diagnóstico nosológico, que busca categorizar as pessoas, igualando-as (MS, 2007).

Comumente, no Projeto Terapêutico Singular tem-se a delimitação de metas a curto, médio e longo prazos a serem propostas à pessoa atendida, reuniões periódicas da equipe e, assim como delimitado nas ações do Comitê municipal, designação de um responsável técnico pela articulação e acompanhamento do caso (MS, 2007).

## *Judicialização dos casos*

A judicialização é entendida como um conflito que é levado até o poder judiciário para busca de resolutividade, “envolve, essencialmente, tomar algo, no caso, as políticas públicas, sob a forma do processo jurídico” (Machado & Dain, 2012, p. 1018).

Ao relatar sobre as formas como os casos de situação de acumulação no município resultavam em processo judicial antes da existência da política municipal, “...porque geralmente isso é tratado como uma questão de dano ambiental também...então a maioria dos casos eram comunicados para o contencioso, para a procuradoria por meio da secretaria do meio ambiente.” (assessor jurídico 2)

Assim, com a criação do serviço abarcando as demais áreas profissionais, a Procuradoria Municipal permaneceu como participante, tendo como um dos seus deveres “ajuizar as medidas judiciais pertinentes para viabilizar a execução de medidas indicadas pelas Secretarias e órgãos municipais participantes deste Comitê” (Decreto n. 11, 2019).

Entretanto, o viés sobre o qual as ações do Comitê estão pautadas envolve tratativa que supera a noção judicializante de demandas, apenas, como sugerido “a ideia, no Comitê, por exemplo, é desenvolver todas as ações possíveis, esgotar todas as possibilidades, até que não tenha mais jeito. Se não tiver mais jeito, aí sim vai para judicializar” (assessor jurídico 1).

A abordagem da situação de acumulação pautada na especificidade do sofrimento psíquico persistente deve ser priorizada, as intervenções com força policial podem ser eficientes no primeiro momento para alterar riscos para a pessoa em situação de acumulação e animais do ambiente. Entretanto, a abordagem pela força da lei não sustenta a mudança do paciente que depende de outras variáveis. É preciso considerar que nestes casos não é incomum quadros demenciais, déficits cognitivos ou pessoas com insight empobrecidos. A abordagem judicial deve ser levada a cabo somente após esgotadas outras possibilidades e verificada a insuficiência da pessoa em reconhecer o impacto negativo das suas práticas de acúmulo (Strong, Federico, Banks & Williams, 2018).

## Relação CAPSA x Pessoa em Situação de Acumulação (PSA)

### *Vinculação*

O trabalho de aproximação da equipe municipal à pessoa em situação de acumulação tem barreiras, e efetivar as intervenções: “é desafiador o trabalho porque existe muita resistência por parte do paciente em receber algum tipo de intervenção...” (psicólogo), e também “o desafio é conseguir que esse paciente comece a fazer qualquer tratamento, muito difícil [...]” (enfermeiro).

Essas falas demonstram a dificuldade da pessoa em recepcionar a equipe disponível para a tarefa, a superação desse momento de resistências para que se dê a continuidade ao trabalho da equipe municipal acontece pelas tentativas de vinculação, entendida como processo em que o profissional hábil para entender a situação do paciente se aproxima deste, oferecendo-lhe o auxílio. É o processo que liga, afetiva e eticamente ambos os sujeitos, dotados de interpretações singulares sobre suas questões, para ser instaurada uma convivência ética de respeito entre ambos (MS, 2008).

A importância de haver o vínculo na relação foi elencada, “...porque não é simplesmente ir lá e tirar, ou simplesmente ir lá e limpar, não você tem que trabalhar todo o fortalecimento com ele, né, ter o vínculo com ele [...]” (auxiliar de enfermagem), e “o trabalho da equipe é nesse sentido, de se aproximar, criar confiança, envolver o acumulador e deixar ser envolvido por aquele problema [...]” (assessor jurídico 2).

Sob um contexto histórico, a relação que se instaura entre uma pessoa doente ou em sofrimento e a pessoa que se propõe a oferecer alívio para esse sofrimento é facilitada pelo posicionamento social da pessoa que atende. Este indivíduo é consagrado pela sociedade por conta da capacidade de conhecer como aliviar a dor e curar doenças, nele depositam-se admiração, medo e desconfiança. Entende-se que esse carisma voltado a esses profissionais advém de civilizações dotadas de concepções mágico-religiosas no seu imaginário, remontando épocas em que a prática médica era incorporada à religião (Gonçalves & Fiore, 2011).

Entretanto, mesmo o profissional ocupando uma posição de apreciação, a adesão do paciente pode ser afetada pela desconfiança. Se perceber que está sendo ofendido, passando por situação de injustiça ou desatenção, imaginárias ou reais, o paciente perde a confiança, podendo ser restabelecida quando do esclarecimento desses pontos em desacordo (Coelho, 2002). Isso é realidade no trabalho específico do Comitê: “e manter esse vínculo também é uma situação bem delicada, né, porque muitas vezes eles se afastam, não querem receber os profissionais...” (assessor jurídico 1), ratificando que a busca profissional por aproximação precisa respeitar os limites apresentados pela pessoa atendida.

### *Sensibilização*

Além de existir o vínculo profissional-paciente para o tratamento psicológico, alguns aspectos conscientes da pessoa atendida são importantes para entender sua motivação: é recomendável que exista capacidade de introspecção, atitude ativa de compreender-se, disposição para tentar, expectativa que o tratamento resulte em mudança, abertura para alguns sacrifícios para atingir mudança e a percepção do caráter psicológico dos problemas pelos quais passa (Fiorini, 2004).

O entendimento do viés psicológico no transtorno de acumulação foi visto como essencial: “É muito difícil você imaginar que uma pessoa está vivendo naquelas condições, e para ela está tudo normal né? Então, assim, a gente percebe que a pessoa não tem consciência da situação que ela está vivendo...” (assessor jurídico 1).

Essa fala leva à reflexão de que pode haver a inabilidade por parte da pessoa em pensar sobre seu comportamento de acumular, não sendo entendido como um problema: “...a grande dificuldade da equipe municipal de saúde [...] é tentá-los fazer entender que aquela situação que eles estão vivenciando não é normal, não é o habitual.” (assessor jurídico 2). Apreende-se aqui o papel central do profissional de saúde nesse processo, uma vez que, elementarmente, é ele quem está hábil para identificar essa motivação e capacidade de percepção sobre o transtorno, tem-se que

“por vezes o usuário não se dá conta da relação de seus conflitos e seus sofrimentos com aquilo que ele fala, pensa ou faz. Ter o profissional de Saúde da Atenção Básica como um interlocutor pode ser uma via para lidar com esses sofrimentos cotidianos, muitas vezes responsáveis por somatizações ou complicações clínicas.” (MS, 2013, p. 24).

O exercício de escuta sobre os conteúdos que a pessoa atendida tem a dizer pode levar ele mesmo a repensar sobre aspectos das suas escolhas, ao ouvir a si mesmo durante o atendimento. Por vezes, entretanto, o atendimento pode viabilizar ao profissional a chance de intervir, sensibilizando ao oferecer condutas alternativas ao usuário, no sentido deste lidar mais adequadamente com as situações de conflito na sua vida (MS, 2013).

### *Reincidência*

Por vezes, mesmo depois do vínculo formado, e das intervenções para sensibilizar a pessoa sobre condutas alternativas para enfrentar a questão da acumulação, o ato de acumular é repetido pelo paciente, “vamos lá, fazemos o trabalho e às vezes não dá certo porque a pessoa volta a acumular” (médico veterinário).

No transtorno de acumulação, a reincidência do acúmulo é frequente (Patronek, 2006 como citado em Coradassi, 2019), isso mostrou-se importante pelos efeitos que provoca na equipe municipal, “nós no começo nos frustramos, porque a gente queria acabar, zerar. Eu falei, gente, isso não vai acontecer, a gente vai tratar, ele vai ter uma recidiva, e a gente vai tratar de novo [...]” (enfermeiro).

Nessa frustração demonstrada no serviço, está presente o fato do profissional não estar insensível diante do sofrimento que vê, sendo diretamente afetado por ele. Apesar das intervenções não resultarem no esperado sempre, ressalta-se que o trabalho da equipe de saúde perdura no tempo, é longitudinal. É um processo de cuidado, então, uma vez que se aproxima da pessoa em seu território e realidade como se demonstra, esse acompanhamento que perdura no tempo deixa de solicitar respostas imediatas a todas as demandas (acabar, zerar...), mesmo que se sintam impelidos a dar conta de todos os problemas de forma rápida (MS 2013).

A frustração exposta pela equipe aponta para um paradoxo que a pessoa em situação de acumulação atendida pelo CAPSA se encontra. Ela tem acesso aos serviços públicos, mas eles não são suficientes para fazer com que o problema cesse ou melhore. Dessa forma, entende-se como essencial o treinamento específico da equipe profissional, bem como ações de educação em saúde na comunidade para contribuir no diagnóstico precoce de casos e na compreensão acerca do sofrimento psíquico, manutenção do vínculo e monitoramento da pessoa em situação de acumulação. (Guerra, Sousa & Ribeiro, 2021).

## Direitos dos usuários

### *Direito ao acesso*

Sob a trama da oferta dos serviços públicos, tem-se a ideia dos direitos. Os direitos individuais são aqueles que o aparato estatal não pode desrespeitar, obrigam o não fazer estatal, conquistados no sentido de garantir liberdade e dizem respeito à manifestação de opinião, à propriedade, liberdade de crença, manifestação do pensamento. Os direitos sociais, por sua vez, partem de um entendimento de que não há por que haver a liberdade individual (conquistada pelo direito individual), se não se tem meios para exercê-la, então decorrem da obrigação de fazer do estado, qual seja, prestar serviços, ofertar, por isso, chamados de direitos positivos (Cavalcante Filho, n.d.).

Levando isso em conta, houve delimitação por parte dos participantes acerca dos direitos existentes, “enquanto cidadãos eles têm direito ao acesso às políticas públicas no todo né, educação, saúde, assistência, previdência, todo o acesso às políticas públicas” (assistente social).

Esses serviços listados no recorte da fala acima são ofertados pelo Estado, este tem como objetivo final o bem comum. Na realidade ideal, o Estado cria condições para que todos os membros da sociedade alcancem suas realizações, garantindo a ordem, a justiça e o bem-estar necessários para que isso possa ser cumprido de fato (Dias & Matos, 2012).

Dessa forma, existe articulação do direito de acesso com a oferta do Estado, resultando na materialização da política pública. Há destaque sobre o fato da pessoa em situação de acumulação ser protagonista desses direitos, “os direitos são os mesmos que qualquer outro cidadão tem, né, o cuidado, a humanização, o vínculo, o tratamento, né” (auxiliar de enfermagem).

Entende-se, assim, que uma política pública resulta em estratégias para resolver problemas públicos e atingir mais elevado grau de bem-estar social, sob a exigência das demandas da cidade ou país em que ela é aplicada (Dias & Matos, 2012).

### *Liberdade individual x coletividade*

Ainda que haja, de acordo com as narrativas coletadas, direito ao acesso às políticas públicas, sob o respaldo do próprio ordenamento jurídico, manifesta-se também uma inquietação demonstrada, “os direitos fundamentais, lógico, eles têm que ser preservados a todo modo, só que dependendo da situação da pessoa, ela própria se coloca em risco social imenso, ela própria acaba por mitigar os seus direitos fundamentais...” (Assessor Jurídico 2).

Isso abre um precedente para complexificar o fato básico do direito ao acesso, pensando-se quais os limites de seu exercício, uma vez que “ela mesma está abrindo mão da própria dignidade, do convívio, tudo mais, para viver em meio a todo aquele ambiente, né?” (assessor jurídico 1).

Dessa forma, entende-se que, mesmo esses direitos sendo fundamentais, não são absolutos, sendo passíveis de ser relativizados, porque podem entrar em conflito entre si, ao ameaçar a ordem pública ou colocar os direitos de terceiros em risco; e também quando usados para ação considerada ilegal (Cavalcante Filho, n.d.).

Sob o entendimento dos direitos não serem absolutos, o próprio limite de exercício é estabelecido pela existência de um outro direito, daí resulta-se a concorrência entre eles. Para superação do conflito, não se tem uma solução generalista, havendo a necessidade da análise do caso em específico (Cavalcante Filho, n.d.). Acerca disso, é descrito sobre a situação de uma visita: “fezes até na cama, aquela situação terrível, porque

era acumulação de objetos e animais, mas além de tudo, a pessoa estava grávida, de oito meses [...]. Então assim qual direito pesa mais nesses casos, entende?” (assessor jurídico 1).

A pessoa em situação de acumulação, por exemplo, pode cometer infração ao manter um número de animais superior ao adequado para o tamanho do ambiente em que estão, deixá-los sem abrigo, sem luz solar e ventilação (Lei n. 2.154, 2019), exemplo de um uso de direito individual (ter um animal) que cede à prática de ato infracional (maus tratos), situação que leva o direito a ser relativizado, podendo ser limitado em seu exercício pelo poder público através de multas ou denúncia à autoridade policial.

### *Direito a acumular*

Ao se pensar sobre a existência de algum limite da prática de acumular: “eu posso ter, desde que eu cuide dele [do animal], né, coloque num ambiente que não fique incomodando os vizinhos, eu posso ter, né?” (Enfermeiro) e “ela pode ter um gato, pode ter um cachorro? Pode, entendeu, mas desde que esse animal seja protegido, seja cuidado, né, enfim....ela pode guardar coisas? Pode né? Mas assim, sem exagero” (auxiliar de enfermagem). Dessas falas depreende-se a questão do limiar possível dos sintomas psíquicos, uma “quantificação” da doença.

As falas sugerem exercício de controle da pessoa em relação aos seus sintomas. Por sua vez, em psicanálise, o sintoma escapa ao controle, o impulso de satisfação da libido, da ordem inconsciente, ao tentar atingir a satisfação, é barrado pelos padrões morais aos quais o ego se submete, sendo recalcado (Dias, 2006). A partir desse confronto o sintoma surge como forma de conciliar esses dois elementos em conflito, resultando em uma satisfação substituta àquela tentada originalmente, “é esse acordo entre as partes em luta que torna o sintoma tão resistente” (Dias, 2006, p. 400).

Sob essa perspectiva, não há que se pensar em confrontar deliberadamente o sintoma (sugerir quantidade de animais e limites de itens acumulados), visto que não é completamente voluntário, suas manifestações



e intensidades não estão sob controle do paciente. Entretanto, é possível pensar sobre os modos de lidar com isso, e quais os caminhos a trilhar para aproximação de manejo possível.

Neste sentido, tanto a política municipal quanto o decreto, mostram-se sensíveis ao problema. Procuram agir num modelo alternativo ao hospitalocêntrico, que não impõe a medicalização como estratégia central, que valoriza o vínculo entre equipe e usuário, que convida a família a ajudar e participar, que dispõe da ação territorial com os agentes de saúde e que procura esgotar a mediação antes de um processo judicial. Entretanto, mesmo assim, há certo descontentamento com os resultados e com o desfecho das ações.

## Desfecho ideal do trabalho

### *Cura*

O ideal da cura para o transtorno de acumulação foi descrito como resultado esperado: “que ele aceite que ele é doente, que ele seja acompanhado pelo serviço de saúde, que ele deixe de ser acumulador, né?” (enfermeiro) e em “o desfecho ideal é que ele deixe de ser um acumulador, mas a gente sabe que isso é um trabalho a médio e longo prazo [...]” (assistente social).

Para um tratamento adequado do transtorno de acumulação, idealmente faz-se necessário um programa terapêutico adaptado voltado para as especificidades da acumulação, que resulte em evitação das situações que ativem a compulsão por acumular os objetos e/ou animais, no sentido de prevenir recaídas caracterizadas pela busca ativa de mais objetos e/ou animais (Schmidt, Mea & Wagner, 2014).

Entretanto, historicamente o ideal de cura é um tema caro para a saúde mental,

Neste ponto radica uma das maiores dificuldades práticas. Os profissionais de saúde são capacitados para diagnosticar e propor uma terapêutica. Exemplo: uma pessoa tem infecção urinária, toma antibióticos durante sete dias, depois realiza exame, o caso “fecha”. Nos casos de saúde mental,

quando um paciente de uma família melhora, outro descompensa, os casos nunca “fecham”. O sintoma não se elimina, o sintoma circula (Lancetti & Amarante, 2006, p. 632).

Dessa forma, o tratamento é entendido como um processo, em que mais do cessarem, os sintomas circulam. Como já visto anteriormente, a reincidência é frequente no caso da acumulação, então essa perspectiva de readequar o ideal de resolutividade torna-se interessante para auxiliar nas reflexões sobre o trabalho. Existem tratamentos para contribuir para um melhoramento da situação de acumulação, evidências têm mostrado favorável a abordagem psicológica cognitivo-comportamental e o uso de técnicas de remediação cognitiva, acionamento do suporte familiar, uso de farmacoterápicos e associação com grupos de apoio e atendimentos interdisciplinares. (Thompson, Fernández, Mataix-Cols & Onwumere, 2017).

Assim, é preciso cuidar para que o andamento do tratamento aconteça, mas não pautado em regras rígidas, e nem sem propiciar ao usuário uma reflexão sobre os sintomas que apresenta em relação aos sofrimentos pelos quais passa. O profissional precisa viabilizar mudanças que façam sentido para o usuário, e não pautadas no seu próprio ponto de vista e/ou valores (MS, 2013).

### *Estabilização do paciente*

Outra perspectiva para os resultados do trabalho da equipe municipal esteve mais próxima do controle dos sintomas do que do desaparecimento deles, destacado na fala do Médico Veterinário, “o desfecho ideal seria minimamente estabilizar a acumulação, sem prejuízo para o paciente e para a vizinhança”.

A estabilização citada é precedida de um trabalho profissional prévio, dada a perspectiva da integralidade já abordada. O resultado das intervenções psicológicas com pessoas portadoras de patologias graves demonstra benefícios, no sentido de reforçar capacidades psíquicas debilitadas da

pessoa, mesmo com conflitos profundos não resolvidos o paciente pode se beneficiar se houver margens disponíveis para mudança no seu psiquismo (Fiorini, 2004).

No atendimento às situações de acumulação, a equipe envolvida deve ser treinada antes das intervenções, bem como tornar-se apta para lidar com as mudanças ocorridas durante as próprias intervenções (Guerra, Sousa & Ribeiro, 2021). Em um relato sobre caso de limpeza de terreno, foi narrada a presença do suporte emocional por parte da equipe multiprofissional, inclusive do psicólogo, durante a intervenção de limpeza. O acordo prévio entre equipe e pessoa atendida resultou no fato das reações emocionais, ao emergirem durante a atividade, serem acolhidas e entendidas (choro/raiva). Houve também participação familiar e a retirada dos objetos ocorreu de forma gradual, estando a pessoa atendida presente durante toda a ação da limpeza (Bigatão, Pereira & Campos, 2019).

Tanto a literatura, quanto o trabalho assistencial tem apontado a compulsão como sintoma estruturante do transtorno de acumulação. Neste sentido, a expectativa dos profissionais é alinhada à diminuição deste sintoma, ou seja, menos compulsão, menos acumulação. Os resultados das ações e a frustração descrita pelos participantes da pesquisa, nos convocam a uma reflexão: qual ajuda a pessoa em situação de acumulação necessita?

Notamos que acumular objetos, coisas, pertences e animais, traz danos ao meio ambiente, à família e aos vizinhos. Entretanto, notamos que há dificuldade de vinculação com o usuário, que ele tem dificuldade de recepcionar os profissionais e que a depender da abordagem pode ficar desconfiado. Além disso, notamos que pode haver rigidez no pensamento e na conduta de tal forma que a família se desmotiva para o cuidado e que ele mesmo tem dificuldade em perceber-se com um transtorno.

Cabe perguntar ainda: do que sofre a pessoa em situação de acumulação? O ato de acumular é um sintoma de que algo não está bem, que há uma atividade desadaptativa. Neste ponto, retomamos o que chamamos de paradoxo acima. Este sujeito acessa o serviço de Saúde (e outras políticas), mas a oferta destes serviços não é, por ele, bem recebida.

Levantamos, à guisa de contribuir para o debate sobre a pessoa em situação de acumulação, duas perguntas: o que faz este sujeito suportar ambientes, como vimos a cima, desprovidos de limpeza (com cheiros fortes, sujidade aparente, obstrução de espaços livres)?

A segunda pergunta está relacionada à recusa. O que este sujeito demonstra quando não recebe os profissionais de saúde? O que ele recusa quando rejeita práticas de limpeza e autocuidado que caracterizam a civilização contemporânea?

Para além da compulsão, que é o sintoma, convém pensarmos e agirmos para identificar com o que sofre a pessoa que acumula.

### *Perspectiva de redução de danos*

Como perspectiva alternativa àquela que intenciona a supressão dos sintomas, sugere-se, através desse trabalho, a reflexão da redução de danos aplicada para os casos de acumulação. Esse modo de perceber é comumente usado para trabalho nos casos de pessoas usuárias de substâncias, e também direcionado ao estigma que elas vivem e as prescrições sociais implicadas nos julgamentos sobre o abuso (MS, 2013).

A redução de danos leva em consideração a voluntariedade da pessoa no processo, possui a prerrogativa de intervir com mudanças possíveis no enfrentamento ao abuso de substâncias, entendendo que o diálogo e a negociação com a margem de disponibilidade é que orientam o trabalho, tendo, assim, um modo de operar menos prescritor e normatizador, e mais acolhedor e empático, no que é viável de ser operado pela pessoa em sofrimento psíquico (MS 2013).

Houve compartilhamento acerca de um ponto de chegada ideal para o serviço municipal: “encontrar se não a curto prazo soluções, pelo menos apontar formas de a longo prazo ajudar a provocar a mudança de cultura necessária para encaminhar diversos problemas para o mais próximo possível de redução de riscos.” (agente da Defesa Civil).

A “redução de riscos”, no contexto da fala acima, pode ser entendida como ação aplicada previamente a uma situação de perigo, a fim de minimizar consequências negativas. Na perspectiva de trabalho com abuso de

substâncias, a redução de danos intenta aplicar mudanças de atitudes em relação ao uso, é elementar “sua centralidade no que a pessoa que busca ajuda deseja e consegue fazer para lidar com seu problema” (MS, 2013, p. 58).

Para pensar na correlação da redução de danos no caso concreto da situação de acumulação, pode haver colaboração no sentido de empoderar a decisão da pessoa atendida, encorajada a mudar de atitudes que minimizem os problemas para si e para a coletividade no seu comportamento de acumular, não prescrevendo necessariamente a extinção do acúmulo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresenta e discute a organização de uma estratégia para lidar com questões relacionadas a pessoa em situação de acumulação. Para tanto, esta pesquisa aproximou-se do trabalho realizado pela equipe municipal, pôde-se entender através da análise das entrevistas que as ações para a situação específica da acumulação condizem com a necessidade da política pública procurar resolver problemas que atingem a sociedade. Como visto, os casos de acumulação causam prejuízos de ordem individual e coletiva, entretanto, percebeu-se que a díade diagnóstico-conduta está insuficiente para dar conta do problema multifacetado.

O trabalho, como já entendido pelo poder público municipal, é de espectro multiprofissional e interdisciplinar, sendo a articulação com comunidade e familiares necessária para a evolução desejada, sem delimitar à área da saúde mental, exclusivamente, as soluções. Observa-se que a estratégia intersetorial e interdisciplinar é efetiva em identificar os casos, mobilizar o cuidado, acessar a pessoa em situação de acumulação e desenvolver estratégias de cuidado. Entretanto, a despeito deste esforço, nota-se frustração da equipe com a dificuldade na resolutividade e na reincidência do problema.

A fim de minimizar as frustrações da equipe, sugere-se que a noção da redução de danos é viável de ser aplicada na situação da acumulação,

sugerindo mudanças de atitudes dentro da margem subjetiva disponível, sem prescrever o ideal da cessação dos sintomas necessariamente, e servindo de apoio na construção de um projeto de cuidado para a pessoa em sofrimento.

Pesquisas futuras sobre o tema poderão aprofundar a compreensão da pessoa em situação de acumulação, especialmente em seus aspectos psicopatológicos. Além disso, serão bem vindas pesquisas com intervenções descritas ou mensuradas que possam trazer recursos técnicos e operacionais para auxiliar as equipes e os sujeitos que padecem deste sofrimento.

Por fim, a análise das percepções profissionais resultou em um diagnóstico geral acerca da política municipal, possibilitando muito menos um rol de condutas a serem sugeridas para resolução da questão da acumulação do que uma captura de significados, resultando em abertura para mais discussões sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- Amaral, J. N., Lopes, B., & Caldas, R. W. (2008). *Políticas públicas: conceitos e práticas* [versão digital]. Recuperado de <http://www.mp.ce.gov.br/nespeciais/promulher/manuais/MANUAL%20DE%20POLITICAS%20P%3%9ABLICAS.pdf>
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical Manual of mental disorders, fifth edition, text revision*. Washington: American Psychiatric Association.
- Bigatão, M. R., Pereira, M. B., & Campos, R. T. O. (2019). Resignificando um Castelo: um Olhar sobre Ações de Saúde em Rede. *Psicologia: ciência e profissão*, 39, p.1-12 . <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185242>
- Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990*. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)

- Ministério da Saúde. (2007). *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular* (2a. ed). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf)
- Ministério da Saúde. (2008). *HumanizaSUS: Caderno de Textos* (2a. ed). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf)
- Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de Atenção Básica, 34*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Recuperado de [https://neca.org.br/associados/caderno\\_34.pdf](https://neca.org.br/associados/caderno_34.pdf)
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2015). *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. CONASS. Recuperado de <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>
- Cavalcante Filho, J. T. (n.d.). *Teoria geral dos direitos fundamentais*. Recuperado de [http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portalTvJustica/portalTvJusticaNoticia/anexo/Joao\\_Trindade\\_\\_Teoria\\_Geral\\_dos\\_direitos\\_fundamentais.pdf](http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portalTvJustica/portalTvJusticaNoticia/anexo/Joao_Trindade__Teoria_Geral_dos_direitos_fundamentais.pdf)
- Coelho, H. M. B. (2002). *O vínculo no tratamento psíquico: descoberta, construção e desenvolvimento*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis). Recuperado de <http://hdl.handle.net/11449/97652>
- Coradassi, C. E. (2019). *Saúde Mental em grupos vulneráveis: a construção de uma linha de cuidado interdisciplinar para o atendimento de indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva*. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba). Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/65522>
- Dias, M. G. L. V. (2006). O sintoma: de Freud a Lacan. *Psicol. estud.*, 11(2), p. 399-405. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200019>

- Dias, R., & Matos, F. (2012). O conceito de política pública. In Dias, R., & Matos, F., *Políticas Públicas: Princípios, Propósitos e Processos* (pp. 01-21). São Paulo, SP: Atlas.
- Fiorini, H. J. (2004). *Teoria e técnica de psicoterapias*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Gonçalves, D. A., & Fiore, M. L. M. F. (2011). Vínculo, acolhimento e abordagem psicossocial: a prática da integralidade. *Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS*. UNIFESP. Recuperado de [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade22/unidade22.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade22/unidade22.pdf)
- Guerra, S., Sousa, L. & Ribeiro, O. (2021). Report practices in the field of animal hoarding: a scoping study of the literature. *Journal of Mental Health*, 30(5), p. 646-659. DOI: 10.1080/09638237.2020.1844872
- Ibiapina, E. F. V, & Bernardes, A. G. (2018). Vigiar e assistir: o território na atenção básica e a racionalização do acontecimento. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*,18(3),p.1-18. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2077>
- Lancetti, A., & Amarante, P. (2006). Saúde Mental e Saúde Coletiva. In Campos, G. W. S., Minayo, M. C. S., Akerman, M., Drumond Junior, M., & Carvalho, Y. M. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 615-633). São Paulo, SP, Rio de Janeiro, RJ: Hucitec, Fiocruz.
- Machado, F. R. S., & Dain, S. (2012). A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Rev. Adm. Pública*, 46(4) p. 1017-1036.
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8a. ed). São Paulo, SP: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2007). O Desafio da Pesquisa Social. In Deslandes, S. F., Gomes, R., & Minayo, M.C. S. (Orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (26a. ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.



- Decreto nº 11, de 3 de janeiro de 2019.* (2019). Institui a Política Municipal de Atenção às Pessoas em Situação de acumulação e cria o Comitê de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação - CAPSA. Pinhais, PR. Recuperado de <https://leismunicipais.com.br/a/pr/p/Pinhais/decreto/2019/2/11/decreto-n-11-2019-institui-a-politica-municipal-de-atencao-as-pessoas-em-situacao-de-acumulacao-e-cria-o-comite-de-atencao-as-pessoas-em-situacao-de-acumulacao-capsa?q=janeiro>
- Lei Nº 2.154, de 11 de setembro de 2019.* (2019). Dispõe sobre a proteção, bem-estar e controle reprodutivo de animais no Município de Pinhais e dá outras providências. Pinhais, PR. Recuperado de <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/Pinhais/lei-ordinaria/2019/216/2154/lei-ordinaria-n-2154-2019-dispoe-sobre-a-protecao-bem-estar-e-controle-reprodutivo-de-animais-no-municipio-de-Pinhais-e-da-outras-providencias?q=2154>
- Reinaldo, A., Wetzel, C., & Kantorski, L. P. (2005). A inserção da família na assistência em saúde mental. *Saúde em Debate*, 29(69), pp. 5-16. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345217002>
- Schmidt, D. R., Méa, C. P. D., & Wagner, M. F. (2014). Transtorno da Acumulação: características clínicas e epidemiológicas. *CES Psicología*, 7(2), p. 27-43. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424004.pdf>
- Souza Filho, M. D., Sousa, A. O., Parente, A. C. B. V., & Martins, M. C. C. (2010). Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. *Psicologia em estudo* 15(3), p. 639-647. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/MB9YNzrYc4XQVrwBybD5G6M/abstract/?lang=pt#>
- Strong, S., Federico, J. , Banks, R., Williams, C. (2019). A Collaborative Model for Managing Animal Hoarding Cases. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 22(3), p. 267-278. DOI: 10.1080/10888705.2018.1490183
- Stumpf, B. P., Hara, C., & Rocha, F. L. (2018). Transtorno de acumulação: uma revisão. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12(1), p. 54-64. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800005>

Território. (2020). In DICIO, Dicionário Online de Português. Recuperado de <https://www.dicio.com.br/territorio/>

Thompson, C., Fernández, L. C., Mataix-Cols, D., & Onwumere, J. (2017). A systematic review and quality assessment of psychological, pharmacological, and family-based interventions for hoarding disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 27, p. 53-66. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.02.020>

*Recebido em 11/08/2021*

*Aceito em 12/09/2022*

## RELATOS DE EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

---

# Habilidades relacionais para atendimento em saúde: relato de experiência do processo de construção de oficinas práticas

Relational skills for healthcare: experience report of practical workshops construction process

Habilidades relacionales para la salud: informe de experiencia del proceso de construcción de talleres prácticos

*Erika Pizziole Monteiro\**

*Luana Dullius\*\**

*Eduardo Remor\*\*\**

### Resumo

*Habilidades relacionais para atuação em campos de trabalho são consideradas competências essenciais que se somam e permitem o processo de aplicação de ferramentas técnicas. Tais habilidades são essenciais em diversos contextos de saúde com potenciais impactos no processo de adesão aos planos de tratamento aplicados. O presente relato tem como objetivo descrever o processo de construção de oficinas práticas voltadas a alunos de cursos da área da saúde visando o desenvolvimento de habilidades relacionais para atendimento clínico. Método: as oficinas abordaram conteúdos relacionados ao desenvolvimento de habilidades de comunicação, postura empática e inteligência emocional enquanto ferramentas de trabalho, assim como resiliência e trabalho em equipe enquanto variáveis componentes do fazer em saúde. Os critérios de avaliação foram: adequação do conteúdo teórico, a capacidade das atividades*

---

\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8520-3645> E-mail: [erikapizziole@gmail.com](mailto:erikapizziole@gmail.com)

\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0722-9628>. E-mail: [luana.dullius@gmail.com](mailto:luana.dullius@gmail.com)

\*\*\* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5393-8700>. E-mail: [eduardo.remor@ufrgs.br](mailto:eduardo.remor@ufrgs.br)

*em operacionalizar as temáticas abordadas e permitir aprendizagem de habilidades de trabalho, a clareza dos materiais de apoio utilizados, as apresentações feitas pelas facilitadoras e possibilidade de indicação das oficinas a colegas. De forma geral os participantes indicaram satisfação com o trabalho entregue. O trabalho proporcionou aos estudantes oportunidades de aprendizagem de forma a construir conhecimento e desenvolver habilidades relacionais de trabalho pertinentes à realidade das atividades clínicas e buscou aproximar os estudantes de um contexto real de atuação.*

**Palavras-chave:** *Assistência à Saúde; Comunicação em Saúde; Educação Baseada em Competências*

## Abstract

*Relational skills for acting in work fields are considered essential competencies that add to and enable the process of applying technical tools.. Such skills are essential in different health contexts with potential impacts on the process of adherence to the treatment plans. The present report aims to describe the process of building practical workshops aimed at students of courses in the health context seeking the development of relational skills for clinical care. Method: the workshops addressed content related to the development of communication skills, empathic posture, and emotional intelligence as work tools, as well as resilience and teamwork as components of health care. The evaluation criteria were: adequacy of the theoretical content, the ability of the activities to operationalize the topics addressed and facilitate the learning of work skills, the clarity of materials, the presentations made by the facilitators, and the possibility of indicating the workshops to colleagues. In general, the participants indicated satisfaction with the work delivered. The work provided students with learning opportunities in order to build knowledge and develop work relational skills relevant to the reality of clinical activities and sought to bring students closer to a real context of action.*

**Keywords:** *Health Care; Health Communication; Competency-Based Education*

## Resumen

*Las habilidades relacionales para actuar en el ámbito laboral se consideran competencias esenciales que suman y permiten el proceso de aplicación de las herramientas técnicas.. Tales habilidades son esenciales en diferentes contextos de salud con impactos potenciales en el proceso de adherencia a los planes de tratamiento. El presente informe tiene como objetivo describir el proceso de construcción de talleres prácticos dirigidos a estudiantes de cursos en el contexto de la salud que buscan el desarrollo de habilidades relacionales para la atención clínica. Método: los talleres abordaron contenidos relacionados con el desarrollo de habilidades comunicativas, la postura empática y la*

*inteligencia emocional como herramientas de trabajo, así como la resiliencia y el trabajo en equipo como componentes del cuidado de la salud. Los criterios de evaluación: la adecuación del contenido teórico, la capacidad de las actividades para operacionalizar los temas abordados y el aprendizaje de competencias laborales, la claridad de los materiales, las presentaciones realizadas por los facilitadores y la posibilidad de indicar los talleres a los colegas. En general, los participantes indicaron satisfacción con el trabajo entregado. El trabajo brindó a los estudiantes oportunidades de aprendizaje para construir conocimientos y desarrollar habilidades relacionales de trabajo pertinentes a la realidad de las actividades clínicas y buscó acercar a los estudiantes a un contexto real de acción.*

**Palabras clave:** Atención de Salud; Comunicación en Salud; Educación Basada en Competencias

A abordagem teórico-prática denominada Cuidado Centrado no Paciente é apresentada na literatura científica como tendo foco sobre as necessidades do indivíduo em atendimento, considerando-o como parte ativa do processo de cuidado para que haja compartilhamento de responsabilidades entre equipe profissional, paciente e familiares (IOM, 2001; Park et al., 2018; Zill, Scholl, Harter, & Dirmaier, 2015). As estratégias embasadas em Cuidado Centrado no Paciente se dão através de interações para as quais habilidades relacionais são necessárias (Dibbelt, Schaidhammer, Fleischer, & Greitemann, 2009; Okun & Kantrowitz, 2014), justificando-se o desenvolvimento de tais competências nos profissionais de saúde.

Dentre as habilidades relacionais, enfatiza-se o processo comunicativo como essencial à construção de vínculos, promoção de confiança e utilização de recursos que permitam entendimento mútuo e planejamento compartilhado de estratégias (Chichirez & Purcarea, 2018; Hatcher et al., 2013). A efetiva comunicação com pacientes, familiares e equipe de trabalho envolvida nos atendimentos em saúde pode ser definida como um processo dinâmico, interativo e recíproco no qual variáveis cognitivas, emocionais e culturais influenciam a transmissão e recepção da mensagem (Arnold & Boggs, 2016).

Na literatura internacional existem modelos de comunicação em saúde que possuem como objetivo auxiliar o processo de adesão, sendo

o processo comunicativo essencial para que sejam construídas ações voltadas ao manejo de condições de saúde diversas. Alguns dos modelos existentes na literatura (por exemplo, Frankel & Stein, 2001; Stensrud, Gulbrandsen, Mjaaland, Skretting, & Finset, 2014) são caracterizados pela descrição de hábitos e habilidades necessárias à condução de entrevistas e atendimentos clínicos. Os modelos são compostos por dimensões que envolvem a investigação e atuação sobre aspectos emocionais, considerando as contribuições e contexto cultural dos pacientes, além de ênfase na condução de atendimentos de forma empática abordando recursos e estratégias de enfrentamento.

A comunicação eficaz, que inclui estratégias verbais e não verbais, contém traços como empatia, escuta ativa e competência para atender às necessidades dos pacientes (King & Hoppe, 2013). Em uma revisão sistemática para resultados de aprendizagem relacionados a habilidades de comunicação, quatro domínios amplos são descritos, incluindo (a) conhecimento sobre a importância da comunicação em saúde, (b) habilidades de conteúdo como “o que é comunicado”, (c) habilidades de processo refletidas em “como se comunicar melhor” e (d) habilidades perceptivas relacionadas a pensamentos, sentimentos, atitudes e vieses que podem afetar o processo de comunicação. Essas habilidades são necessárias no contexto da saúde centrada no paciente e sua mensuração é importante para avaliar as competências demonstradas pelos profissionais de saúde (Denniston, Molloy, Nestel, Woodward-Kron, & Keating, 2017).

Considerando a atuação caracterizada como empática, entendida como uma das ferramentas necessárias para utilização de estratégias comunicativas eficazes, define-se empatia como um construto composto por uma dimensão cognitiva e por uma dimensão emocional. No que se refere aos aspectos cognitivos, entende-se a empatia como a possibilidade de compreender a perspectiva do outro e, quanto aos aspectos emotivos, enfatiza-se a sensibilização emocional pela situação de outra pessoa (Davis, 1980). Os conceitos existentes na literatura coincidem enquanto definição sobre a compreensão dos estados emocionais dos outros e a expressão dessa compreensão (Kelm, Womer, Walter & Feudtner, 2014).

Em uma revisão sistemática sobre intervenções para o cultivo de empatia em atendimentos médicos, os autores indicam informações relevantes sobre a relação entre empatia e resultados positivos relacionados ao processo de saúde. Dentre as correlações com empatia, destaca-se: maiores níveis de satisfação do paciente, adesão a recomendações de saúde e melhores resultados clínicos (Kelm, Womer, Walter & Feudtner, 2014).

Considerando as contribuições da aplicação de estratégias relacionais humanizadas à construção de relações terapêuticas entre profissionais de saúde e pacientes em atendimento e, conseqüentemente, ao processo de adesão ao tratamento e aos resultados clínicos positivos, destaca-se a necessidade de planejamento e execução de intervenções voltadas ao desenvolvimento de habilidades relacionais de profissionais para atendimento em saúde (Stensrud, Gulbrandsen, Mjaaland, Skretting, & Finset, 2014; Zaki & Chikara, 2015; Weisz & Zaki, 2017).

Existem na literatura exemplos de programas voltados ao treinamento de habilidades relacionais em contextos clínicos com direcionamentos sobre processos didáticos para o desenvolvimento de habilidades comunicativas e relacionais (Back, Fromme, & Meier, 2019; Kreps, 2014). Dessa maneira, este artigo de relato de experiência tem por objetivo compartilhar o processo de construção de oficinas cujo propósito foi desenvolver habilidades relacionais necessárias ao profissional de saúde no atendimento de pacientes em diversos contextos de saúde.”

## MÉTODOS

### Delineamento

Considerou-se por oficinas práticas encontros presenciais compostos por apresentações teóricas e atividades individuais e em grupo sobre temas pré-estabelecidos e relacionados à abordagem teórica que embasa este trabalho, o Cuidado Centrado no Paciente. Duas edições foram planejadas e executadas, como atividades de extensão universitária em 2019, a fim de

contemplar estudantes de instituições de ensino superior pública e privada de uma cidade de grande porte na região sul do Brasil. Maiores informações sobre os temas e atividades são encontradas na tabela 1.

## Equipe

O conteúdo foi planejado e organizado pelas duas primeiras autoras sob orientação do último autor. Todos os envolvidos, no momento de execução deste projeto, trabalhavam conjuntamente em um grupo de pesquisa relacionado à área de Psicologia da Saúde em uma universidade pública brasileira.

## Participantes

Participaram das oficinas do ano letivo de 2019 alunos de cursos de graduação e pós-graduação ligados à área da saúde de instituições públicas e privadas de ensino de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Para a primeira edição, 38 alunos se inscreveram, 6 alunos cancelaram suas inscrições anteriormente ao início das atividades, 1 aluna foi realocada para a segunda edição, 11 se inscreveram, porém, não compareceram e não justificaram ausência, 4 participaram de apenas um encontro e 16 participaram de no mínimo 2 dos 3 encontros realizados (mínimo necessário para obtenção de certificado de atividade de extensão). Dentre os 16 participantes frequentes, foram 9 alunos do curso de Psicologia, 4 alunos do curso de Enfermagem e 3 alunos do curso de Medicina.

Para a segunda edição, 43 alunos se inscreveram, 9 foram indicados para uma lista de espera (considerando o espaço físico disponível para a realização das oficinas), 3 alunos cancelaram suas inscrições anteriormente ao início das atividades, 9 se inscreveram, porém, não compareceram e não justificaram ausência, 3 participaram de apenas um encontro e 19 participaram de no mínimo 2 dos 3 encontros realizados. Dentre os 19 participantes frequentes, foram 18 alunos de Psicologia vinculados às instituições privadas de ensino superior de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e uma aluna vinculada ao curso de Enfermagem de uma universidade pública.



De uma forma geral, considerando as duas edições, para os propósitos de avaliação de satisfação, são consideradas as respostas compartilhadas por 35 alunos dos cursos de Psicologia, Enfermagem e Medicina.

## Procedimentos

O planejamento envolveu revisão e estudo de fontes de literatura tendo como direcionamento a busca, em bases de dados como Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e PsycInfo, por referências para “habilidades de comunicação”, “empatia”, “inteligência emocional”, “autocuidado profissional” e “atendimento em saúde” [“health communication”, “empathy”, “emotional intelligence”, “selfcare” e “health care”], para fins de compilação de material através de fichamentos das informações principais e autoformação da equipe.

Foram selecionados prioritariamente estudos, em inglês e português, publicados em revistas científicas revisadas por pares que descrevem a eficácia de treinamentos de habilidades de estudantes nas áreas de saúde para atendimento (por exemplo, Bonvicini et al., 2009).

O projeto foi submetido no ano letivo de 2019 à Comissão de Extensão do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo aprovado e seguindo as proposições éticas da resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 proposta pelo Conselho Nacional de Saúde.

O processo de recrutamento ocorreu através de divulgações em redes sociais e e-mails institucionais de instituições de ensino superior voltadas aos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia, seguido da realização de inscrições dos interessados.

As oficinas aconteceram em salas de aula de instituições de ensino superior. O conteúdo programático foi organizado em três encontros de quatro horas de duração cada para a primeira edição e em três encontros de três horas de duração cada para a segunda edição. Houve redução da carga horária para a segunda edição por fins de adequação ao horário disponibilizado pela instituição cedente do espaço físico.

Cada encontro da primeira edição foi avaliado em termos de satisfação dos alunos sobre os recursos utilizados. Para a primeira edição foi

avaliado cada encontro de modo a informar os facilitadores sobre suas estratégias de forma específica, contribuindo para as adaptações feitas. A segunda edição foi avaliada pelos participantes ao final do processo de modo a obter uma visão geral sobre as oficinas. Tais avaliações foram feitas através de questões em escala Likert de respostas enviadas através de um formulário online aos participantes da oficina. Os critérios de avaliação estão descritos na tabela 2.

Aos participantes com frequência igual ou maior que 75% foram disponibilizados certificados de extensão executados pela universidade após relatório final ser submetido pela comissão organizadora.

## Conteúdo das Oficinas Práticas

Cada encontro realizado, conforme destacado na tabela 1, se caracterizava por objetivos, métodos e temáticas alinhados às habilidades relacionais de forma teórico-prática permitindo familiarização com conceitos e treinamento de competências.

O primeiro encontro, intitulado “Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de cuidado em saúde: habilidades de comunicação”, teve por objetivo desenvolver habilidades necessárias ao atendimento de pacientes em diversos contextos de saúde. Dentre as habilidades relacionais trabalhadas neste encontro aponta-se as habilidades de comunicação, essenciais para o estabelecimento de uma relação de ajuda eficaz, com ênfase para comunicação terapêutica, problemas de comunicação e modelos de comunicação em saúde. Para operacionalizá-lo foram utilizadas apresentações teóricas e atividades práticas voltadas à compreensão de modelos de atendimento existentes, incentivando que os alunos fizessem as adaptações necessárias ao seu público de interesse.

O segundo encontro, “Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de cuidado em saúde: empatia e inteligência emocional”, objetivou prosseguir o processo de construção de habilidades, focando em treinamento das habilidades abordadas no encontro anterior e na prática de empatia como instrumento que pode auxiliar na adesão dos pacientes ao tratamento, com ênfase ao processo compartilhado de tomada de decisão.

**Tabela 1 – Temas, atividades e materiais para cada encontro realizado na primeira edição**

	<b>Encontro 1 (4 horas de duração)</b>	<b>Encontro 2 (4 horas de duração)</b>	<b>Encontro 3 (4 horas de duração)</b>
<b>Temas</b>	Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de atendimento em saúde: Habilidades de Comunicação	Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de atendimento em saúde: Empatia e Inteligência Emocional	Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de atendimento em saúde: Resiliência e Trabalho em equipe
<b>Atividades</b>	Caso-exemplo e perguntas disparadoras  Construção de um guia para Role-Play a ser realizado em encontro seguinte	Role-Play de um atendimento em saúde utilizando medidas de avaliação e discussões em grupo (avaliação de pontos fortes do atendimento encenado e o que poderia ser incorporado)	Programa Manejo de Estresse e Resiliência para autocuidado  Construção de Intervenções em Saúde  Discussão em grupo sobre as habilidades desenvolvidas durante a oficina
<b>Materiais</b>	1. Power Point  2. Guia de Atendimento incorporando habilidades de comunicação e empatia para o atendimento  3. Questionário de satisfação e sugestões	1. Power Point  2. Medidas de avaliação como guia de trabalho para o Role Play (empatia, habilidades de comunicação, satisfação com o atendimento - avaliações feitas sob três pontos de vista: avaliador, profissional e paciente)  3. Questionário de satisfação e sugestões	1. Power Point  2. Ficha de construção de intervenções (explicitando as etapas com espaços para preenchimento)  3. Vídeos com práticas contemplativas de atenção plena  4. Questionário de satisfação e sugestões

\*Os materiais 'guia de atendimento', 'medidas de avaliação' e 'ficha de construção de intervenções' foram livremente adaptados com a única finalidade de utilização durante as oficinas e partiram, por exemplo, de referências como Stensrud, Gulbrandsen, Mjaaland, Skretting, e Finset (2014)

A principal ferramenta deste encontro foi o treinamento de habilidades a serem utilizadas em contextos profissionais de atuação em saúde através de uma atividade de *role-play* para a qual foram utilizados instrumentos padronizados adaptados ao contexto brasileiro a fim de avaliar o processo de atendimento encenado e promover discussões sobre possíveis desenvolvimentos em atendimento futuros. Esta atividade realizada em grupos interprofissionais contemplava cada aluno exercendo um papel: paciente, profissional de saúde e avaliador.

O terceiro e último encontro, “Cuidado Centrado no Paciente como estratégia de cuidado em saúde: Resiliência e Trabalho em equipe”, buscou instrumentalizar os alunos com informações teóricas e práticas necessárias ao processo de planejamento, execução e avaliação de intervenções no campo da saúde. Exemplos de intervenções voltadas a diversas condições de saúde foram utilizados objetivando auxiliar os alunos na proposição de programas apropriados aos seus contextos de interesse enquanto atuação profissional. Paralelamente, se objetivou abordar práticas de autocuidado como estratégia para prevenir o desenvolvimento de padrões de ansiedade e estresse associados ao ambiente de trabalho. O exercício direcionado ao manejo de estresse e promoção de resiliência através de estratégias de atenção plena, identificação de valores e planejamento de ações comprometidas com tais valores foi destinado ao processo de abordagem sobre autocuidado.

## Avaliação

Os participantes das oficinas avaliaram os encontros com base em critérios relacionados à adequação do conteúdo teórico, a capacidade das atividades em operacionalizar as temáticas abordadas e permitir aprendizagem de habilidades de trabalho, a clareza dos materiais de apoio utilizados, as apresentações feitas pelas facilitadoras, assim como possibilidade de indicação das oficinas a colegas.

Abaixo encontram-se os resultados em termos de satisfação dos participantes com as oficinas. Existem informações referentes a cada encontro da primeira edição, considerando sua importância para o planejamento da edição seguinte, e impressões sobre a segunda edição de forma geral.

**Edição 1.** Abaixo descreve-se os resultados para a primeira edição das oficinas práticas.

**Tabela 2 – Avaliação de satisfação referente à primeira edição das oficinas**

Questões	Encontro 1 (N=8)	Encontro 2 (N=8)	Encontro 3 (N=4)
O quanto você considera que os conteúdos teóricos apresentados foram adequados?	62,5% muito adequados, 25% suficientemente adequados, 12,5% razoavelmente adequados.	87,5% muito adequados, 12,5% suficientemente adequados	75% muito adequados, 25% suficientemente adequados
O quanto você considera que as atividades foram suficientes para ilustração dos conteúdos teóricos?	37,5% muito suficientes, 37,5% suficientemente suficientes, 25% razoavelmente suficientes	62,5% muito suficientes, 37,5% suficientemente suficientes	50% muito suficientes, 50% suficientemente suficientes
O quanto você considera que as atividades foram suficientes para aprendizagem de habilidades práticas para o atendimento em contextos de saúde?	37,5% muito suficientes, 62,5% suficientemente suficientes	62,5% muito suficientes, 25% suficientemente suficientes, 12,5% razoavelmente suficientes	50% muito suficientes, 50% suficientemente suficientes
O quanto você considera que o material apresentado foi claro?	62,5% muito claro, 25% suficientemente claro, 12,5% razoavelmente claro.	62,5% muito claro, 50% suficientemente claro	50% muito claro, 50% suficientemente claro
Sobre a atividade específica do primeiro encontro. O quanto você considera que o material disponibilizado para auxílio na criação do guia de atendimento?	50% muito útil, 37,5% suficientemente útil, 12,5% razoavelmente útil	Não se aplicam respostas por ser uma atividade realizada apenas no primeiro encontro.	Não se aplicam respostas por ser uma atividade realizada apenas no primeiro encontro.
Sobre a atividade específica do segundo encontro. O quanto você considera que o material disponibilizado para a realização da atividade de "Role Play" foi útil?	Não se aplicam respostas por ser uma atividade realizada apenas no segundo encontro.	50% muito útil, 50% suficientemente útil	Não se aplicam respostas por ser uma atividade realizada apenas no segundo encontro.
O quanto você considera que as explicações dadas pelas facilitadoras foram claras?	75% muito claras, 25% suficientemente claras.	87,5% muito claras, 12,5% suficientemente claras	75% muito claras, 25% suficientemente claras
Eu indicaria esta atividade de extensão para meus colegas	75% concordo totalmente, 25% concordo	87,5% concordo totalmente, 12,5% concorda	100% concordo totalmente

**Edição 2.** Para a segunda edição, apenas um questionário foi enviado aos participantes de forma que pudessem avaliar o conjunto das três oficinas. Esta mudança foi feita em virtude de sugestão dos participantes da primeira edição ao argumentarem que um processo de avaliação global poderia ser mais efetivo para obter-se uma visão geral sobre a oficina. Optou-se então por um questionário online que foi enviado aos participantes logo após o terceiro encontro, contendo as mesmas questões enviadas aos participantes da primeira edição, com exceção das questões específicas sobre os materiais disponibilizados para direcionamento de atividades dos encontros 1 e 2. Esta decisão foi tomada em virtude de o questionário ser geral e não voltado ao processo de avaliação de cada encontro, como ocorreu para a primeira edição. Dentre 19 participantes, 11 respostas foram recebidas. Quanto à redução de carga horária, necessária em função do funcionamento da segunda instituição em que as oficinas foram realizadas, adaptações foram feitas em relação às apresentações teóricas direcionadas pelas facilitadoras de forma a priorizar as dinâmicas de desenvolvimento de habilidades propostas aos alunos.

**Tabela 3 – Avaliação de satisfação referente à segunda edição das oficinas**

Questões	Avaliação geral (N=11)
O quanto você considera que os conteúdos teóricos apresentados foram adequados?	72,7% muito adequados, 9,1% suficientemente adequados, 18,2% razoavelmente adequados
O quanto você considera que as atividades foram suficientes para ilustração dos conteúdos teóricos?	45,5% muito suficientes, 45,5% suficientemente suficientes, 9,1% razoavelmente suficientes
O quanto você considera que as atividades foram suficientes para aprendizagem de habilidades práticas para o atendimento em contextos de saúde?	36,4% muito suficientes, 54,5% suficientemente suficientes, 9,1% razoavelmente suficientes
O quanto você considera que o material apresentado foi claro?	63,6% muito claro, 36,4% suficientemente claro
O quanto você considera que as explicações dadas pelas facilitadoras foram claras?	72,7% muito claras, 27,3% suficientemente claras
Eu indicaria esta atividade de extensão para meus colegas	90,9% concordo totalmente, 9,1% discordo

## DISCUSSÃO

Considerando a importância dos processos de construção de vínculos entre profissionais de saúde e pacientes em contextos de atendimento, o presente trabalho buscou incorporar à formação dos estudantes participantes nas oficinas propostas, temáticas relevantes e com aplicabilidade prática e potencial contribuição para o exercício profissional.

Os desafios de potencializar o processo de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes persiste, principalmente no que se refere à tradução das teorias para as aplicações práticas (Ruben, 2016). As práticas de comunicação são citadas como um dos possíveis fatores que afetam a qualidade do cuidado ofertado às pessoas em atendimento, caracterizando, portanto, uma variável passível de intervenção com o objetivo de ofertar o melhor cuidado possível (Pun, Chan, Wang, & Slade, 2018).

Várias são as iniciativas presentes na literatura voltadas à inclusão de habilidades relacionais de atendimento ao processo de formação de estudantes da área da saúde (por exemplo, Helitzer et al., 2011). Os modelos de comunicação em saúde disponibilizados na literatura (por exemplo, Frankel & Stein, 2001; Stensrud, Gulbrandsen, Mjaaland, Skretting, & Finset, 2014) favorecem o processo de construção de atividades docentes, permitindo que estratégias baseadas em evidências quanto à sua contribuição para o processo de construção de competências sejam introduzidas em jornadas de formação de futuros profissionais de saúde.

É importante destacar que este trabalho não se caracteriza em um processo de avaliação formal das oficinas em termos de efetividade para a construção de habilidades relacionais de atendimento, mas em um relato de experiência de extensão enquanto atividade essencial para o processo de formação de alunos de instituições de ensino superior. Considera-se necessário, entretanto, o desenvolvimento de estratégias de aprendizagem para as habilidades de comunicação e relacionais ligado à absoluta essencialidade de processos de avaliação formal de aprendizagem a fim de identificar práticas que melhor tenham efeito sobre o desenvolvimento profissional e competências de trabalho.

Para os fins do presente relato foram consideradas duas edições das oficinas práticas e houve mudanças entre a primeira e segunda iniciativas de forma a responder aos feedbacks fornecidos qualitativamente pelos participantes. Os retornos oferecidos são essenciais para aprimoramento das informações incluídas nos processos de aprendizagem, assim como para balanceamento das formas utilizadas para a tradução de informações teóricas em aplicações práticas de atuação em saúde. As mudanças feitas para a segunda edição das oficinas aqui descritas incluem ainda maior ênfase na interrelação entre a apresentação teórica dos modelos de comunicação em saúde, assim como as boas práticas de cuidados, e as atividades de desenvolvimento de habilidades em treinamento.

Sobre as limitações das oficinas ressalta-se a necessidade de reforço na inclusão de atividades propostas que visem a aplicação de habilidades relacionais através de, por exemplo, *role plays* conduzidos pelos facilitadores dos processos de aprendizagem emulando os papéis de profissionais de saúde e pacientes em busca de cuidado.

Enquanto potencialidade das práticas aqui descritas ressalta-se que o trabalho visou proporcionar oportunidades de aprendizagem de forma a construir conhecimento e desenvolver habilidades considerando a realidade das atividades clínicas, buscando aproximar os estudantes de um contexto real de atenção.

As vivências experienciadas pelas facilitadoras contribuíram para o desenvolvimento de habilidades de docência em contextos de ensino superior, assim como refinamento de nossas habilidades de atuação enquanto profissionais de saúde que atuam no contexto clínico e aplicam em nível diário processos relacionados à comunicação e construção de relação terapêutica adaptativa.



## REFERÊNCIAS

- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2016). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses*. St. Louis, MO: Elsevier
- Back, A. L., Fromme, E. K., & Meier, D. E. (2019). Training Clinicians with Communication Skills Needed to Match Medical Treatments to Patient Values. *Journal of American Geriatrics Society*, 67(2), 435-441. doi: 10.1111/jgs.15709
- Bonvicini, K. A., Perlin, M. J., Bylund, C. L., Carroll, G., Rouse, R. A., & Goldstein, M. G. (2009). Impact of communication training on physician expression of empathy in patient encounters. *Patient Education and Counseling*, 75(1), 3-10. doi: 10.1016/j.pec.2008.09.007
- Chichirez, C. M., & Purcarea, V. L. (2018). Interpersonal communication in healthcare. *Journal of Medicine and Life*, 11(2), 119-122.
- Davis, M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Denniston, C., Molloy, E., Nestel, D., Woodward-Kron, R., & Keating, J. L. (2017) Learning outcomes for communication skills across the health professions: a systematic literature review and qualitative synthesis. *BMJ Open*, 7(4), e014570. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014570.
- Dibbelt, S., Schaidhammer, M., Fleischer, C., & Greitemann, B. (2009). Patient-doctor interaction in rehabilitation: the relationship between perceived interaction quality and long-term treatment results. *Patient Education and Counseling*, 76(3), 328-35. doi: 10.1016/j.pec.2009.07.031
- Frankel, R. M., & Stein, T. (2001). Getting the most out of the clinical encounter: the four habits model. *Journal of Medical Practice Management*, 16(4), 184-91.

- Hatcher, R. L., Fouad, N. A., Grus, C. L., Campbell, L. F., McCutcheon, S. R., & Leahy, K. L. (2013). Competency benchmarks: practical steps toward a culture of competence. *Training and Education in Professional Psychology, 7*(2), 84–91. doi: 10.1037/a0029401
- Helitzer, D. L., Lanoue, M., Wilson, B., de Hernandez, B. U., Warner, T., & Roter, D. (2011). A randomized controlled trial of communication training with primary care providers to improve patient-centeredness and health risk communication. *Patient Education and Counseling, 82*(1), 21–9. doi: 10.1016/j.pec.2010.01.021
- Institute of Medicine (IOM). (2001). *Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academy Press
- Kelm, Z., Womer, J., Walter, J. K., & Feudtner, C. (2014). Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Medical Education, 14*, 219. doi: 10.1186/1472-6920-14-219
- King, A., & Hoppe, R. B. (2013). “Best practice” for patient-centered communication: a narrative review. *Journal of Graduate Medical Education, 5*(3), 385–93. doi: 10.4300/JGME-D-13-00072.1
- Kreps, G. L. (2014). Evaluating health communication programs to enhance health care and health promotion. *Journal of Health Communication, 19*(12), 1449–59. doi: 10.1080/10810730.2014.954080
- Okun, B. F., & Kantrowitz, R. E. (2014). *Effective Helping: Interviewing and Counseling Techniques*. Boston, Ma: Cengage Learning
- Park, M., Giap, T. T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies, 87*, 69–83. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006
- Pun, J. K. H., Chan, E. A., Wang, S., & Slade, D. (2018). Health professional-patient communication practices in East Asia: An integrative review of an emerging field of research and practice in Hong Kong, South Korea, Japan, Taiwan, and Mainland China. *Patient Education and Counseling, 101*(7), 1193–1206. doi: 10.1016/j.pec.2018.01.018]

- Ruben, B. D. Communication Theory and Health Communication Practice: The More Things Change, the More They Stay the Same. (2016). *Health Communication*, 31(1), 1-11. doi: 10.1080/10410236.2014.923086
- Stensrud, T. L., Gulbrandsen, P., Mjaaland, T. A., Skretting, S., & Finset, A. (2014). Improving communication in general practice when mental health issues appear: piloting a set of six evidence-based skills. *Patient and Educational Counseling*, 95(1), 69-75. doi: 10.1016/j.pec.2013.12.005
- Weisz, E., Ong, D. C., Carlson, R. W., & Zaki, J. (2020). Building empathy through motivation-based interventions. *Emotion. Advance online publication*. doi: 10.1037/emo0000929
- Zaki, J., & Cikara, M. (2015). Addressing empathic failures. *Current Directions in Psychological Science*, 24(6), 471–476. doi: 10.1177/0963721415599978
- Zill, J. M., Scholl, I., Härter, M., & Dirmaier, J. (2015). Which Dimensions of Patient-Centeredness Matter? - Results of a Web-Based Expert Delphi Survey. *PLoS ONE* 10(11), e0141978. doi:10.1371/journal.pone.0141978

Recebido em 12/03/2021

Aceito em 02/12/2022