

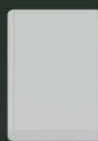
VOZES EM PSICOLOGIA

PRODUÇÕES ACADÊMICAS E
REFLEXÕES CONTEMPORÂNEAS

VOL. 02

JUL
2026

ORG.
BRUNO ALBARELLI
KISSEL GOLDBLUM
MICHELE MARIANA FERREIRA

 **PRODUÇÕES
TÉCNICAS**


**UNIVERSIDADE DE
vassouras**

Vozes em Psicologia:
produções acadêmicas e reflexões contemporâneas

Organizadores:
Bruno Albarelli
Kissel Goldblum
Michele Mariana Ferreira

© 2026 **Presidente da Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE)**
Adm. Gustavo Oliveira do Amaral

Reitor da Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Marco Antônio Soares de Souza

Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras
Profª Drª Cristiane de Souza Siqueira Pereira

Editor-Chefe das Revistas Online da Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Bernardo Cunha Senra Barros

Editora Executiva Produções Técnicas da Universidade de Vassouras
Profª Drª Paloma Martins Mendonça

V977 Vozes em psicologia: produções acadêmicas e reflexões contemporâneas. /
Organização de Bruno Albarelli, Kissel Goldblum, Michele Mariana
Ferreira. – Vassouras, RJ: Universidade de Vassouras, 2026.
332 p.

Recurso eletrônico
Formato: E-book
Modo de acesso
ISBN: 978-65-83616-77-7

1. Psicologia. 2. Subjetividade. 3. Produções Acadêmicas. I. Albarelli,
Bruno. II. Goldblum, Kissel. III. Ferreira, Michele Mariana. IV.
Universidade de Vassouras. V. Título

Sistema Gerador de Ficha Catalográfica On-line – Universidade de Vassouras

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. O texto é de responsabilidade de seus autores. As informações nele contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras.

Prefácio

Este segundo volume de ***Vozes em Psicologia*** reúne a força de uma geração que compreende a Psicologia como prática ética, intervenção social e compromisso com a vida. Os textos aqui apresentados são frutos do trabalho de estudantes do curso de Psicologia do *campus* Maricá, que assumem a escrita não como exercício técnico, mas como gesto de responsabilidade diante do sofrimento humano, das desigualdades estruturais e das urgências do nosso tempo. Cada capítulo testemunha um percurso formativo no qual pensar é um ato clínico, pesquisar é um ato político e escrever é um ato de cuidado.

A diversidade temática deste livro expressa a amplitude da Psicologia contemporânea: da crítica aos algoritmos e à automação no cuidado (Terapia algorítmica) aos estudos sobre maternidade atípica, violência obstétrica, solidão na velhice, resistência de mulheres negras na universidade, impactos psíquicos do uso das redes sociais, acompanhamento terapêutico, marcas do abandono parental, luta antimanicomial, conflitos familiares, adultização precoce, sexualização infantil, saúde mental LGBTQIA+, diagnóstico tardio do TEA, ansiedade na infância e depressão pós-parto. São 19 capítulos que, cada um à sua maneira, reafirmam a potência da Psicologia quando articulada à ética, à crítica social, à escuta e à responsabilização.

Não se trata apenas de temas relevantes. Trata-se de uma escrita que emerge da experiência concreta, da observação sensível, do contato com histórias, com práticas de cuidado e com formas de sofrimento que atravessam o Brasil contemporâneo. Cada autora e autor aposta na produção de conhecimento como meio de transformar realidades — às vezes pequenas, às vezes imensas —, mas sempre profundamente humanas. Isso revela a maturidade intelectual de um corpo discente que compreende que o psicólogo não é um técnico isolado, mas alguém que pensa o sujeito dentro de redes sociais, políticas, econômicas e afetivas.

Este volume também reflete o ambiente acadêmico no qual foi produzido. A Universidade de Vassouras, reconhecida pelo MEC e pelo Inep como a 2ª melhor universidade privada do estado do Rio de Janeiro, e como a melhor instituição privada do estado no IGC contínuo dos cursos de Graduação, reafirma sua posição de excelência no ensino e na formação em saúde. O desempenho institucional, que inclui a força dos programas de Mestrado e Doutorado, é expressão de um projeto educacional sólido, comprometido com a qualidade pedagógica, a pesquisa e a transformação social. No campo da Psicologia, esse reconhecimento não é apenas um indicador técnico: ele reflete a seriedade com que a universidade forma profissionais capazes de atuar com rigor científico, densidade crítica e sensibilidade clínica.

O *campus* Maricá participa desse movimento com singularidade: forma estudantes atentos, inquietos, capazes de dialogar com a comunidade local e de produzir conhecimento com impacto social. Este livro é mais uma prova disso. Cada capítulo é uma voz — às vezes indignada, às vezes esperançosa, sempre comprometida — que compõe um coro plural sobre o que significa fazer Psicologia no Brasil de hoje. Por fim, é fundamental reconhecer o trabalho de organização deste volume, realizado pelos professores Kissel Goldblum, Bruno Albarelli e pela coordenadora do curso de Psicologia do campus Maricá, Michele Mariana Ferreira, cujo empenho permitiu que estas vozes encontrassem lugar, forma e alcance. Que este livro inspire novas pesquisas, novas práticas e novas perguntas, lembrando a cada estudante que escrever é uma maneira potente de existir eticamente no mundo.

SUMÁRIO

1. A solidão na terceira idade: um desafio silencioso

Página 12

Yasmin Souza Silva

Ticiane Cristina Pereira Correia

Cintia Leonardelli Da Cruz

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

2. Mulheres negras na universidade: um ato de resistência

Página 24

Tatiane Aparecida Mateus da Silva

Diana Marisa Dias Freire Malito

3. Impactos psicológicos do consumo de redes sociais em mães de crianças com deficiência

Página 40

Ana Beatriz Silva

Daniele Santos

Mair Jades

Raquel Alcides dos Santos

4. O acompanhante terapêutico na vida de crianças neurodivergentes: contribuições e comparações no desenvolvimento infantil

Página 51

Gisella de Souza Fonseca

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

5. Cicatrizes invisíveis: as marcas psíquicas do abandono parental

Página 69

Silvia da Silva Santos

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

6. Reforma psiquiátrica e luta antimanicomial: enfoques e vivências

Página 82

Alessandra Lucena Brito

Diana Malito

7. O papel do psicólogo como mediador de conflitos familiares: reflexões pertinentes

Página 94

Tatiane Pereira Rodrigues

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

8. Impactos psicológicos da adultização precoce em crianças e adolescentes no contexto das mídias sociais

Página 108

Ana Karolinnna Silva Dias

Juliana Brito Fidélis

Milena Gabrielly Rodrigues Lima

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

9. Opressão sistêmica e saúde mental LGBTQIA+: uma análise crítica da psicologia no brasil contemporâneo

Página 120

Stefany Pereira Alves

Paulo Rodrigo Braga da Silva

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

10. Triste, louca ou má? a construção da loucura feminina

Página 138

Núbia Nóbrega da Cunha

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

11. Diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista: consequências cognitivas, emocionais e sociais

Página 154

Danielle de Figueiredo Alves
Bruna Freitas
Iana Almeida
Emanuelle Aguiar de Pacheco

12. Transtorno de ansiedade e sua implicação no processo de aprendizagem infantil

Página 168

Cristiane da Silva Matos Bezerra
Vivihane Fontoura de Vasconcellos
Denila Silveira Oliveira de Barros

13. Implicações na adolescência da sexualização infantil: perspectivas psicológicas

Página 182

Adriana de Souza Azevedo
Cristiane Leite Lins de Almeida
Cinthia Almeida Pereira da Silva
Raquel Alcides dos Santos

14. Implicações psicossociais aos cuidadores de crianças atípicas

Página 196

Marcel Guimarães Rebouças
Alex Sandro Pinto Maia
Emanuelle Aguiar de Pacheco

15. A experiência da depressão pós-parto: desafios clínicos e sociais

Página 206

Cícero Lins De Freitas

Marcia Aparecida da Silva

Verlaine dos Santos Araujo

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

16. Como a TCC pode auxiliar o pré-natal psicológico para prevenção da depressão pós-parto

Página 218

Eduarda Costa Araújo

Tathiane Furtado de Souza Silva

Denila Silveira Oliveira de Barros

17. Impacto psicossocial das doenças raras: o papel da psicologia no enfrentamento do isolamento e da invisibilidade social de pacientes e familiares

Página 230

Vanessa Cristina de Marins Neto Marinho

Suely Marinho

18. Os impactos da violência doméstica na trajetória de adolescentes autores de atos infracionais: desafios para a ressocialização

Página 243

Karina Silva da Conceição Souza Wiltshire

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

19. A atuação do psicólogo hospitalar no comunicado de óbito aos familiares: desafios e contribuições no cuidado e saúde

Página 260

Lissandra Pereira Rodrigues

Raquel Alcides Dos Santos

20. Desgaste e sobrecarga no ambiente de trabalho como realidade dos operadores de caixa

Página 270

Jéssica Ellen Beliasario da Costa Dutra

Emanuelle de Aguiar Pacheco

21. Impactos da Violência Urbana na Saúde Mental dos moradores das Favelas Cariocas

Página 281

Geandra de Jesus Brito Matos

Patrícia Verdan da Silva

Diana Marisa Dias Freire Malito

Referências

Página 297

CAPÍTULO 1

A solidão na terceira idade: um desafio silencioso

Yasmin Souza Silva

Ticiane Cristina Pereira Correia

Cintia Leonardelli Da Cruz

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

Introdução

Ah, meu Deus! Eu sei, eu sei que a vida devia ser bem melhor,
e será... Mas isso não impede que eu repita: é bonita, é bonita
e é bonita.¹

O envelhecimento e a solidão na terceira idade são temas que têm ganhado cada vez mais relevância nas discussões sobre saúde pública e bem-estar social. O Brasil, assim como muitos países ao redor do mundo, tem vivenciado um rápido processo de envelhecimento populacional nas últimas décadas. Esse fenômeno tem sido impulsionado por uma combinação de fatores, como a queda nas taxas de natalidade e o aumento da longevidade, decorrente dos avanços na medicina, na qualidade de vida e nas condições sanitárias.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020, a população brasileira com 60 anos ou mais alcançou cerca de 14,4% do total da população, e a previsão é que essa porcentagem cresça consideravelmente nas próximas décadas. Estima-se que até 2060, cerca de 32% da população brasileira será composta por pessoas acima de 60 anos, refletindo um envelhecimento expressivo e acelerado (IBGE, 2020). O processo de envelhecimento, caracterizado por um conjunto de transformações físicas, cognitivas e emocionais, é inevitável, mas as condições em que ele ocorre podem variar significativamente.

A qualidade de vida dos idosos, por sua vez, depende de múltiplos fatores, entre os quais se destacam as condições sociais e emocionais. Nesse contexto, a solidão emerge como um fenômeno de grande impacto na saúde mental e emocional dos indivíduos mais velhos, afetando diretamente sua qualidade de vida, suas relações interpessoais e sua capacidade de engajamento social (Fernandes; Luft; Guimarães, 2000)

O conceito de envelhecimento bem-sucedido, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005²), define uma abordagem ideal para essa fase da vida, na qual o indivíduo apresenta baixa incidência de doenças, alta capacidade funcional e um engajamento ativo na sociedade (Reichel; Gallo, 2001).

O conceito de envelhecimento bem-sucedido tem sido discutido sob a perspectiva biomédica e a psicossocial (Glass, 2003). Rowe e Kahn (1997) consideram que o envelhecimento bem-sucedido inclui três elementos: (1)

¹ Gonzaguinha, O Que É, O Que É?, 1982

² Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2005.

probabilidade baixa de doenças e de incapacidades relacionadas às mesmas; (2) alta capacidade funcional cognitiva e física; (3) engajamento ativo com a vida. A hierarquia entre os componentes é representada pela integridade das funções física e mental. Essas funções atuam como potencial para a realização das atividades sociais, envolvendo as relações interpessoais e as atividades produtivas, remuneradas ou não (Teixeira; Neri, 2008, p. 3).

Esse conceito destaca a importância de uma velhice saudável não apenas do ponto de vista físico, mas também psicológico e social. No entanto, a realidade para muitos idosos é marcada pela solidão, o que dificulta a experiência de envelhecimento bem-sucedido. A solidão, entendida como o sentimento subjetivo de isolamento e a ausência de vínculos significativos, tem sido associada ao agravamento de doenças emocionais e cognitivas, comprometendo, portanto, a saúde mental dos idosos (Fernandes; Luft; Guimarães, 2000).

A solidão, nesse cenário, não apenas reduz o convívio social, mas também impacta de maneira substancial as atividades diárias e o bem-estar emocional dos idosos, interferindo no seu processo de envelhecimento (Litvoc; Brito, 2004; Papaléo Netto, 2002). A percepção da solidão pode variar de acordo com o contexto e a vivência individual, sendo que alguns idosos podem encarar essa fase como um período de tranquilidade e novas oportunidades, enquanto outros a vivenciam com maior sofrimento, marcado pelo medo da perda de autonomia e da vulnerabilidade emocional e física (Fernandes; Luft; Guimarães, 2000).

Assim, o objetivo deste estudo é analisar a percepção dos idosos sobre o sentimento de solidão, identificando os fatores que influenciam esse sentimento e as mudanças psicológicas decorrentes dele. A pesquisa busca compreender as implicações desse fenômeno para a saúde mental e emocional dos indivíduos na terceira idade, contribuindo para o debate sobre o envelhecimento e a solidão. A importância desse estudo reside na necessidade de promover políticas públicas e práticas sociais que favoreçam o envelhecimento saudável, minimizando os impactos da solidão e promovendo a integração social dos idosos.

A metodologia utilizada neste estudo é uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório, baseada em uma revisão de literatura. O levantamento de materiais teóricos foi feito por meio de artigos científicos, revistas especializadas e outros conteúdos acadêmicos disponíveis em plataformas digitais. O processo envolveu uma análise crítica e aprofundada das publicações selecionadas, a fim de identificar os estudos mais relevantes para o entendimento da solidão na terceira

idade e suas implicações para a saúde mental. A análise buscou, também, reunir e sintetizar as informações, mantendo a integridade das ideias originais e evidenciando os aspectos mais significativos do tema.

Este trabalho busca, portanto, proporcionar uma compreensão mais profunda sobre as experiências de solidão na terceira idade, contribuindo para a construção de estratégias de intervenção que favoreçam o envelhecimento saudável e a promoção do bem-estar psicológico e social dessa população.

1. Aspectos que contribuem para solidão no envelhecimento

Esta seção tem como objetivo apresentar os principais aspectos que contribuem para o surgimento ou intensificação da solidão na terceira idade, considerando tanto elementos sociais quanto emocionais e físicos. Nesse contexto, é importante reconhecer que as transformações próprias do envelhecimento podem repercutir de maneira significativa na forma como o idoso se percebe e é percebido pelos outros.

Entre os fatores que intensificam o sentimento de solidão, destacam-se as mudanças fisiológicas e estéticas próprias da idade, como o surgimento de rugas, a fragilidade física e a percepção social da velhice como perda de valor. Essas transformações, associadas a padrões de beleza impostos pela mídia, podem contribuir para a baixa autoestima e para o sofrimento psíquico (Fin et al., 2015).
(frase)

A solidão na terceira idade não se refere apenas à ausência física de pessoas ao redor, mas, sobretudo, à falta de vínculos afetivos, interação constante e reconhecimento social. Segundo Pedrozo e Portella (2003), a solidão é percebida como um “ninho vazio”, frequentemente associado à distância dos filhos, à perda do cônjuge e à redução das redes de apoio. No entanto, muitos enfrentam barreiras para desenvolver ou manter habilidades sociais, o que favorece o isolamento e, consequentemente, o sentimento de solidão.

Muitos idosos também enfrentam limitações para expressar suas necessidades, por acreditarem que atrapalham ou incomodam. Essa dificuldade de comunicação pode ser agravada por problemas cognitivos, emocionais ou pela própria insegurança, levando ao afastamento progressivo da vida social e ao sentimento de invisibilidade (Silva, 2016, p.6).

Outro fator que dificulta a interação social é exclusão digital, que ocorre por diferentes razões, dentre eles a dificuldades financeiras e de escolaridade, o que limita o acesso aos equipamentos e à internet. Além disso, problemas de saúde, como doenças crônicas ou limitações cognitivas, também podem atrapalhar esse processo. Outro ponto importante é que a tecnologia, muitas vezes, não é pensada para as necessidades da terceira idade, o que gera insegurança no uso. Somado a isso, há também a falta de incentivo ou apoio de familiares e da sociedade, fazendo com que muitos idosos sintam que “não é para eles” aprender a lidar com o mundo digital (Marinho, 2022; Santos; Erhardt; Bragagnolo, 2015).³

Outro tema relevante é a aposentadoria, embora represente um direito conquistado, pode intensificar esse quadro de isolamento, ao retirar do idoso o papel social do trabalhador, frequentemente associado à sua identidade e reconhecimento (Pedrozo; Portella, 2003). ⁴Em sociedade que valoriza a produtividade, diminuído ou até mesmo “inútil”.

O trabalho possui carga simbólica, uma vez que, representa não apenas uma fonte de renda e sustento, mas, também desempenha um papel social crucial, que envolve relacionamentos interpessoais e rede de suporte social. Engajar-se no trabalho permite que a pessoa se sinta ativa, produtiva e contribuindo para a sociedade (Valença, 2019. p.6).

No cenário contemporâneo, marcado por um modelo familiar fragilizado, pressões do mercado de trabalho e ausência de políticas eficazes de valorização da velhice, contribui para o afastamento entre gerações. Mesmo diante dessas condições, a maioria dos idosos não opta por viver sozinho; ao contrário, busca na família uma fonte de apoio emocional e afetivo (Porto; Koller, 2006).

Ainda assim, muitos idosos expressam sua solidão de forma não verbal, manifestando-se por meio de sintomas psicossomáticos, comportamentos depressivos ou até mesmo reações agressivas. Essas manifestações, quando não identificadas, tornam-se fatores que intensificam ainda mais o isolamento, pois dificultam a aproximação da família e das redes de apoio.

Em muitos casos, o idoso não consegue traduzir em palavras o que sente, utilizando o corpo ou a mudança de comportamento como formas indiretas de comunicação. Quando tais sinais não recebem a devida atenção, podem evoluir

³ O artigo de Marinho (2022) encontra-se na Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano.

⁴ Os autores analisam o impacto psicossocial da aposentadoria na percepção de utilidade do idoso.

para agravamento do quadro emocional, aumentando o risco de adoecimento psíquico e físico. Desse modo, o sofrimento silencioso acaba se tornando um fator determinante para a intensificação da solidão, revelando a importância de uma escuta atenta e sensível por parte de familiares, cuidadores e profissionais da saúde (Azeredo; Afonso, 2019).

2. Enfrentamento da solidão: Caminhos para uma velhice mais saudável

Existem diferentes formas de lidar com a solidão na terceira idade, desde estratégias individuais e coletivas, até políticas públicas voltadas para a promoção do bem-estar e da inclusão social do idoso. A convivência humana é essencial para o bem-estar biopsicossocial em todas as fases da vida, incluindo a velhice. A interação com outras pessoas, especialmente por meio de atividades coletivas, pode trazer benefícios significativos à saúde mental, à cognição e à qualidade de vida dos idosos (Guidetti; Pereira, 2008).

Manter-se ativo, física e mentalmente, é um fator importante para a construção da autonomia e da autoestima na velhice. Idosos com boas condições de saúde e que continuam engajados socialmente apresentam maior mobilidade, independência e perspectivas positivas em relação à própria vida (Giatti; Barreto, 2003). O envolvimento com a comunidade, a formação de laços afetivos e o apoio emocional proporcionado por esses vínculos são fundamentais para enfrentar a solidão e para a construção de uma identidade social saudável (Miguel; Luz, 2015).

Nesse contexto, a presença da família desempenha um papel fundamental, o ambiente familiar, quando pautado pelo afeto, paciência e acolhimento, constitui a principal rede de apoio do idoso. A convivência familiar pode fortalecer o sentimento de pertencimento, favorecer a aceitação das transformações do envelhecimento e promover sensações de felicidade e satisfação com a vida (Araujo et al., 2018). Momentos simples, como refeições em família, visitas de filhos ou encontros com vizinhos, assumem um valor simbólico importante para os idosos, reforçando sua conexão com o meio social e reduzindo a sensação de isolamento. A manutenção desses vínculos reforça o sentimento de inclusão e contribui diretamente para o equilíbrio emocional (Azeredo; Afonso 2019).

Um dos recursos que vêm se destacando como estratégia de enfrentamento da solidão na velhice é a inclusão digital. O contato com tecnologias digitais não se limita ao aprendizado de novas ferramentas, mas se mostra como um meio de ampliar vínculos e ressignificar o envelhecimento. A utilização de dispositivos eletrônicos possibilita que o

idoso mantenha contato mais frequente com familiares e amigos, favorecendo a interação social e a redução do isolamento.

Além disso, o acesso ao meio digital pode contribuir para a manutenção da autonomia e da independência, estimulando o envelhecimento ativo e saudável. Esse processo pode impactar diretamente a qualidade de vida, oferecendo benefícios como entretenimento, estímulo cognitivo e novas formas de participação social. Nesse sentido, a inclusão digital se configura como um recurso que não apenas combate a exclusão social, mas que também potencializa a experiência do envelhecer em um mundo cada vez mais conectado (Souza, 2022).

É indiscutível que o acesso à educação tecnológica pelos idosos necessita da devida atenção do Poder Público, é importante promover políticas públicas que envolvam a educação dos indivíduos idosos com a alfabetização digital para necessária inclusão dos mesmos. Dessa forma, torna-se evidente que o desenvolvimento e a manutenção das habilidades sociais são aspectos centrais para o enfrentamento da solidão na terceira idade.

Estimular a comunicação, promover o convívio intergeracional e valorizar o papel do idoso na sociedade são estratégias essenciais para proporcionar uma velhice mais digna, ativa e emocionalmente equilibrada, estimulando a participação ativa dos idosos na sociedade, valorizar suas experiências e fortalecer os laços afetivos são medidas essenciais para mitigar os efeitos negativos da solidão.

Enquanto graduandas em Psicologia, no 8º período da Universidade de Vassouras – FacMar/Maricá-2025, vinculadas ao projeto Passaporte Universitário, tivemos a oportunidade de acompanhar de perto estratégias de enfrentamento relacionadas ao envelhecimento, em especial, por meio do programa Idoso Mais Feliz, desenvolvido no município de Maricá.⁵

Nesse contexto, observa-se que a cidade dispõe de diversas políticas públicas direcionadas à população idosa, demonstrando a preocupação do poder

⁵ Instituição localizada em Maricá, RJ, vinculada à Secretaria de Políticas para a Terceira Idade.

público em assegurar cuidado, bem-estar e inclusão social na terceira idade. Entre as iniciativas destacam-se a Casa do Idoso Mais Feliz, voltada a atividades de lazer, cultura, educação e promoção da saúde para pessoas acima de cinquenta anos. Espaço este que desempenham papel fundamental na promoção da qualidade de vida, fortalecimento de vínculos e redução dos efeitos da solidão.

A gestão da Casa do Idoso Mais Feliz está sob responsabilidade da Secretaria de Políticas para a Terceira Idade (SPTI), que disponibiliza mais de trinta atividades diversificadas. Entre elas, destacam-se práticas de condicionamento físico, como alongamento, ginástica, dança em suas diversas modalidades (de salão, cigana, zumba, árabe, entre outras), fisioterapia, hidroginástica, tai chi chuan, reiki e massoterapia.

Além disso, são oferecidas oficinas de artesanato, pintura em tecido, corte e costura, inclusão digital para idosos, bem como atividades culturais e de lazer, como aulas de canto, passeios e bailes. Os serviços também contemplam áreas de saúde e educação, com atendimentos de nutricionistas e podologia, palestras sobre direitos da pessoa idosa e orientações relacionadas à alimentação saudável.

Outro ponto de grande relevância é o programa Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJAI), ⁶que possibilita aos participantes a retomada ou conclusão dos estudos, favorecendo a inclusão social e a valorização da autonomia. Tais iniciativas configuram importantes estratégias para a redução da solidão, pois oferecem espaços de convivência, estímulo ao protagonismo e oportunidades de socialização. A fachada da Casa do idoso (figura 1), enquanto a parte do espaço interno (figura 2), destinado a atividades coletivas.

⁶ Educação de Jovens, Adultos e Idosos, programa que permite a retomada da escolarização.



Figura 1- Fachada, 2025. Fonte: Prefeitura de Maricá-Casa do Idoso.⁷



Figura 2- Interior da casa, 2025. Fonte: Prefeitura de Maricá- Casa do idoso.⁸

A Psicologia do Envelhecimento, também conhecida como psicologia geriátrica, é um campo que se dedica a compreender os aspectos emocionais, sociais e cognitivos que acompanham o processo de envelhecer. Essa área busca não apenas estudar as mudanças naturais dessa fase da vida, mas também oferecer suporte para que o idoso desenvolva recursos internos capazes de

⁷ Disponível em: <https://www.marica.rj.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2025.

⁸ A casa fica localizada na: Rua Clínico Pereira, nº 269, Centro, Maricá – RJ. Disponível em: <link>. Acesso em: 20 set. 2025.

fortalecer sua autonomia e resiliência, mesmo diante de situações de dependência física ou fragilidade (Souza, 2022).

Um ponto central da atuação psicológica com idosos está no acolhimento e na escuta⁹, que se configuram como ferramentas fundamentais para a construção de vínculos e para a valorização da história de vida de cada sujeito. De acordo com Campos (2003), acolher significa receber o outro em sua singularidade, reconhecendo suas demandas e oferecendo apoio, sem perder de vista os limites necessários para a relação terapêutica. A escuta, por sua vez, é compreendida como um processo que ultrapassa o simples ouvir, sendo uma forma de comunicação que envolve empatia e possibilita trocas subjetivas capazes de gerar transformações significativas na vida psíquica do idoso (Raimundo, 2012; Pimentel, 2009).

Essas práticas tornam-se especialmente importantes quando pensamos no enfrentamento da solidão na terceira idade. O investimento em espaços de escuta e acolhimento, como grupos terapêuticos e atividades coletivas, favorece a melhora da autoestima e da autopercepção, fatores essenciais para o autocuidado e para a promoção da saúde mental. Outro aspecto relevante é que tais práticas permitem ao idoso reconhecer sua própria história de vida como valiosa, promovendo sentimentos de utilidade e continuidade.

Ao sentir-se ouvido e respeitado, o sujeito idoso experimenta maior segurança emocional e desenvolve recursos internos que favorecem sua resiliência diante das dificuldades do envelhecer. Assim, os espaços de escuta e acolhimento configuram-se não apenas como estratégias de cuidado, mas também como instrumentos de transformação social e de fortalecimento da dignidade na terceira idade.

Considerações finais

A solidão na terceira idade não se resume apenas à ausência física de companhia, mas à sensação subjetiva de estar só, invisível ou esquecido. É uma experiência complexa, marcada pelas ausências que atravessam a vida do idoso: a distância de familiares, a perda de papéis sociais que antes conferiam identidade,

⁹ Conceitos amplamente discutidos na psicologia humanista e psicanalítica.

as limitações impostas pelo envelhecimento e a falta de espaços de convivência capazes de acolher suas histórias e singularidades. Muito além de um estado passageiro, trata-se de uma vivência silenciosa e profunda que pode fragilizar a saúde emocional, elevar o risco de adoecimento e comprometer de forma significativa a qualidade de vida.

Quando o idoso se vê mergulhado nesse sentimento, não é apenas a falta de companhia que se revela, mas também a ausência de vínculos significativos e de reconhecimento de seu valor. A solidão tende a diminuir a motivação para viver plenamente, a reduzir a autoestima e, em alguns casos, a afastar ainda mais o idoso das relações que poderiam nutrir seu bem-estar. É nesse contexto que a solidão se transforma em um desafio social, exigindo não apenas atenção individual, mas também políticas públicas, estratégias de inclusão e o engajamento das famílias e comunidades.

Ao longo deste trabalho, ficou evidente que a solidão na velhice é resultado de múltiplos fatores que se entrelaçam. A aposentadoria, por exemplo, retira papéis que antes garantiam propósito e pertencimento; a exclusão digital cria barreiras para a comunicação e o acesso a novas informações; a diminuição das redes de apoio e as perdas de entes queridos contribuem para um vazio afetivo; e as transformações próprias do envelhecimento impõem desafios físicos e emocionais. Contudo, é importante ressaltar que esse cenário não é um destino inevitável. Existem caminhos possíveis para ressignificar o envelhecer, criando alternativas que valorizem a autonomia, a convivência e a dignidade dos idosos.

A inclusão digital aparece como uma ferramenta poderosa, pois aproxima gerações, facilita o contato com familiares e amplia o acesso a novos aprendizados e experiências. Da mesma forma, a escuta atenta e respeitosa representa muito mais do que um gesto de cuidado: é um ato de reconhecimento da riqueza que cada idoso carrega em suas memórias e histórias. A criação de espaços coletivos de convivência, sejam eles presenciais em centros comunitários ou virtuais em redes de interação, favorece o fortalecimento de vínculos, promove trocas intergeracionais e ajuda a combater o isolamento. Quando a sociedade valoriza a autonomia do idoso, ela reafirma sua capacidade de decidir, agir e continuar ativo, reforçando o sentimento de pertencimento e utilidade.

Nesse processo, a Psicologia do Envelhecimento desempenha um papel essencial, pois contribui para ampliar os recursos internos do idoso, ajudando-o a

lidar com perdas e mudanças inevitáveis. Ao mesmo tempo, promove resiliência, fortalece laços afetivos e auxilia na construção de novos significados para essa etapa da vida. No entanto, não podemos reduzir a responsabilidade de combater a solidão apenas aos profissionais. Esse é um compromisso coletivo, que precisa envolver famílias, vizinhanças, comunidades, instituições e toda a sociedade. A forma como tratamos os idosos hoje reflete os valores que cultivamos e molda a forma como nós mesmos seremos tratados no futuro.

Conclui-se, portanto, *que cuidar do idoso é cuidar da memória viva da humanidade*. Cada pessoa idosa carrega em si uma trajetória única, repleta de aprendizados, conquistas e contribuições que não podem ser invisibilizadas. Promover uma velhice mais digna, ativa e humanizada significa reconhecer o valor de quem já percorreu longos caminhos e garantir que essa fase da vida seja marcada por vínculos, cuidado e pertencimento. Ninguém deve envelhecer sentindo-se sozinho, sem espaço de acolhimento ou sem a certeza de que sua existência importa.

Que esta reflexão não se encerre neste trabalho, mas se transforme em inspiração para novas práticas e mudanças reais. Que possamos, como indivíduos e como sociedade, assumir o compromisso de construir um mundo em que o envelhecer seja sinônimo de respeito, afeto e dignidade. Afinal, todos nós, em algum momento da vida, seremos herdeiros dessa mesma jornada. Reconhecer, valorizar e cuidar dos idosos é, em última instância, cuidar de nós mesmos e do futuro que desejamos construir.

CAPÍTULO 2

Mulheres negras na universidade: um ato de resistência

Tatiane Aparecida Mateus da Silva
Diana Marisa Dias Freire Malito

Introdução

Pensar a presença de mulheres negras na universidade implica considerar as condições de vida da população negra na atualidade, em diálogo com o contexto histórico da escravização – da qual escolhemos sublinhar o processo da abolição da escravatura, em concordância com o movimento negro brasileiro que a nomeia como “abolição inconclusa”, e com o sociólogo Clóvis Moura, (2019), que faz referência a uma “transição segura” do sistema escravista para o sistema capitalista. Transição na qual durante a fase conclusiva da abolição a rebeldia negra foi sabotada, ficando subordinada às forças abolicionistas moderadas, conciliadoras, afastadas da execução de uma reforma na estrutura social, iniciando o processo de marginalização dos negros “libertos” – ainda em curso na atualidade.

Mais de três séculos de escravização, processo de violência e expropriação, e também de resistência e de lutas apagadas das narrativas históricas tradicionais, produziu e deixou marcas na subjetividade das pessoas negras. Implicações que resultam em efeitos materiais e subjetivos no modo de existir dessa população. Em um estudo relacionando subjetividade e relações raciais, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2017) através do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), abordou as nuances através das quais essas marcas se atualizam no presente. Afirmam que o racismo constitui uma das questões mais fundamentais para a compreensão dos processos de exploração e dominação instalados na sociedade brasileira. Através de mecanismos que reproduzem padrões de relações que invisibilizam perversamente a violência estrutural imposta através dos marcadores raciais.

Nomeiam de racismo à moda brasileira esse sofisticado mecanismo invisibilizado que opera por meio da violência sistemática, estrutural e silenciada, produtora de desigualdades sociais. Operação que compõe as dinâmicas institucionais que determinam o funcionamento da sociedade brasileira, cujo imaginário aceita o mito da democracia racial, naturalizando práticas racistas, discriminatórios e preconceituosas – sutis ou não (CFP, 2017).

De acordo com o estudo, o escalonamento racial marca identidades e modos de vida, na medida em que se cria um ideal associado à população branca, constituído enquanto modelo afirmativo, positivo, ao negro restando à marginalização e/ou uma luta constante contra o sentimento de inferioridade, culpa

por não corresponder ao suposto ideal, e sentimentos de angústia por persistentemente passar por situações de opressão. O documento traz um dos entrevistados de Neusa Santos Souza, psiquiatra, psicanalista, em sua pesquisa sobre a subjetividade negra no Brasil. Diz o entrevistado (CFP, 2017, p. 11): “Eu sinto o problema racial como uma ferida. É uma coisa que penso e sinto todo tempo. É um negócio que não cicatriza nunca” (Souza, 1983, p. 43).

Por vezes, numa tentativa de suturar tal ferida e buscar reconhecimento e, quem sabe, sensação de pertencimento, o(a) negro(a) lança-se, consciente ou inconscientemente, na cruel e incansável tarefa de ser o melhor: a mais bonita, o melhor aluno, o mais sensual, a melhor trabalhadora. Luísa, outra entrevistada da psicanalista, disse: “Ser negro é ter que ser o mais. Daí eu achar que as pessoas me curtem por ser negra, por ser a mais”. (Souza, 1983, p. 53)

No contexto do ensino superior, falas de alunos beneficiados pelas políticas de ações afirmativas para a mídia trazem, por exemplo, questões de inferiorização, opressões, uma luta interna e externa na busca constante por aceitação social. Expressões que não se esgotam em questões pessoais, mas demonstram atravessamentos da discriminação racial. Sem desconsiderar que raça é o principal estruturador das diferenças sociais, políticas e econômicas na sociedade brasileira, opta-se nesse trabalho por um recorte da situação da mulher negra. À mulher negra coube durante a escravização além da exploração de sua força de trabalho, a violência sexual e reprodutiva. Destaca-se o papel do cuidado com os filhos dos escravizadores:

A escrava de cor criou para a mulher branca das casas-grandes e das menores condições de vida amena, fácil e na maior parte das vezes ociosa. Cozinhava, lavava, passava a ferro, esfregava de joelhos o chão das salas e dos quartos, cuidava dos filhos da senhora e satisfazia as exigências do senhor. Tinha seus próprios filhos, o dever e a fatal solidariedade de amparar seu companheiro, de sofrer com os outros escravos da senzala e do eito e de submeter-se aos castigos corporais que lhe eram, pessoalmente, destinados. (...) As incursões desaforadas e aviltantes do senhor, filhos e parentes pelas senzalas, a desfaçatez dos padres a quem as Ordenações Filipinas, com seus castigos pecuniários e degredo para a África, não intimidavam nem faziam desistir dos concubinatos e mancebias com as escravas. (Hahner, apud Gonzalez, 2020, p. 72)

Com a abolição, há uma continuidade na função do cuidar em ocupações sub-remuneradas, ou mesmo via trabalho análogo à escravidão (“ela é quase da família”). A objetificação sexual se mantém na cultura (“mulata tipo exportação”, por exemplo). Se tradicionalmente mulheres são colocadas no lugar daquelas que dão

conta de tudo, naturalmente cuidadoras, mães, esposas, donas de casa, e ao ocuparem o mercado formal de trabalho, continuam responsáveis pelas funções anteriores, as mulheres negras contam com agravantes associados a desumanização, aos indicadores socioeconômicos, a discriminação racial, e a hipersexualização de seus corpos.

Inseridas no mercado de trabalho são privadas de alcançarem postos de destaque, uma situação que perpassa a contemporaneidade, mulheres negras recebem os menores salários e em grande maioria ocupam funções mais inferiores se comparado as mulheres brancas, logo uma tarefa árdua para mulheres negras se destacarem como corpos potentes rompendo com essas estruturas que adoecem, silenciam e exploram. Cobo e Oliveira (2024, p. 7) falam que a luta por melhores condições de acesso e permanência no mercado de trabalho pelas mulheres “configuram-se, portanto, historicamente, o lócus da cisão de interesses atravessada pelo sexismo, racismo e o classismo presente na luta feminista até os dias atuais”.

Este trabalho tem como objetivo analisar o acesso de mulheres negras ao ensino superior no Brasil, enfatizando não apenas o ingresso, mas também os desafios relacionados à permanência e à conclusão do curso, compreendendo esse movimento como um ato de resistência diante das estruturas históricas de racismo, sexismo e desigualdades socioeconômicas. A pesquisa busca compreender como marcadores sociais como raça, gênero e classe atravessam a trajetória acadêmica dessas mulheres, impactando sua subjetividade, autoestima, saúde mental e possibilidades de ascensão social. Para isso, adota-se uma abordagem qualitativa de caráter micropolítico, fundamentada na psicologia social crítica e no pensamento interseccional de intelectuais negras brasileiras, como Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro e Djamila Ribeiro. A metodologia empregada consiste em revisão bibliográfica e análise documental de estudos acadêmicos, legislações educacionais e relatórios estatísticos que tratam das políticas de ações afirmativas, acesso e permanência no ensino superior.

1. Relações Raciais

Lélia Gonzalez, em “Racismo e sexismo na cultura brasileira”, traz essa reflexão através da epígrafe “E então cumé que a gente fica?”, mostrando o lugar

complexo, desqualificado, olhado com desconfiança e relegado à inferioridade, que a mulher negra ocupou na sociedade brasileira. A autora ironiza, desde a década de 1980, os discursos salvacionistas de intelectuais brancos a respeito da população negra:

Foi então que uns brancos muito legais convidaram a gente pra uma festa deles, dizendo que era pra gente também. Negócio de livro sobre a gente. A gente foi muito bem recebido e tratado com toda consideração. Chamaram até pra sentar na mesa onde eles tavam sentados, fazendo discurso bonito, dizendo que a gente era oprimido, discriminado, explorado. Eram todos gente fina, educada, viajada por esse mundo de Deus. Sabiam das coisas. E a gente foi se sentar lá na mesa. Só que tava tão cheia que não deu pra gente sentar junto com eles. Mas a gente se arrumou muito bem, procurando umas cadeiras e sentando bem atrás deles. Eles tavam tão ocupados, ensinando um monte de coisa pro crioulo da plateia, que nem repararam que se apertasse um pouco até que dava pra abrir um espaçozinho e todo mundo sentar junto na mesa. Mas a festa foram eles que fizeram, e a gente não podia bagunçar com essa de chega pra cá, chega pra lá. A gente tinha que ser educado. E era discurso e mais discurso, tudo com muito aplauso. Foi aí que a neguinha que tava sentada com a gente deu uma de atrevida. Tinham chamado ela pra responder uma pergunta. Ela se levantou, foi lá na mesa pra falar no microfone e começou a reclamar por causa de certas coisas que tavam acontecendo na festa. Tava armada a quizumba. A negrada parecia que tava esperando por isso pra bagunçar tudo. E era um tal de falar alto, gritar, vaiar, que nem dava mais pra ouvir discurso nenhum. Tá na cara que os brancos ficaram brancos de raiva e com razão. Tinham chamado a gente pra festa de um livro que falava da gente e a gente se comportava daquele jeito, catimbando a discursaria deles. Onde já se viu? Se eles sabiam da gente mais do que a gente mesmo? Se tavam ali, na maior boa vontade, ensinando uma porção de coisa pra gente da gente? Teve uma hora que não deu pra aguentar aquela zoada toda da negrada ignorante e mal educada. Era demais. Foi aí que um branco enfezado partiu pra cima de um crioulo que tinha pegado no microfone pra falar contra os brancos. E a festa acabou em briga...Agora, aqui pra nós, quem teve a culpa? Aquela neguinha atrevida, ora. Se não tivesse dado com a língua nos dentes... Agora tá queimada entre os brancos. Malham ela até hoje. Também quem mandou não saber se comportar?... (Gonzalez, 2020, p. 67)

Gonzalez (2020) aponta que existe um vasto campo de estudos sobre a condição do negro durante o regime escravista, mas que “historiadores e sociólogos silenciam sua situação desde a abolição da escravidão até o presente, estabelecendo uma prática que torna esse segmento social invisível” (p. 130). O fim da escravização dos negros no Brasil não significou a garantia de políticas que os integrassem socialmente ao novo regime de organização de trabalho e educação. Além de não receberem nenhum tipo de reparação, sofreram outras violências institucionalizadas através da continuidade da desumanização, do racismo científico, da criminalização e das novas políticas fomentadas para impedirem o acesso a postos formais de trabalho, e a outros direitos. “Todas as instituições e

entidades se isentaram de quaisquer responsabilidades de manutenção e segurança dos libertos” (Valério *et al.*, 2024 p. 3).

Abdias do Nascimento (2019; s/p), em *O Quilombismo*, rememora sua infância e adolescência, atreladas a um fenômeno que começa a ocorrer no final do século XIX: “a invasão do país por levadas e levadas de trabalhadores brancos vindos da Europa, com apoio de seus governos de origem, além da ajuda financeira e outras facilidades dispensadas pelos governos do Brasil”. Enquanto essa espécie de política de cotas para imigrantes europeus acontecia, os ex-escravizados e seus descendentes seguiram submetidos a todo tipo de exploração, ocupando as funções que os brancos e imigrantes rejeitavam. A força de trabalho negra era excluída de maneira cruel de qualquer oportunidade significativa de trabalho. “Ambos, tanto o chamado ‘sistema de produção’, quanto o proletariado imigrante, se beneficiaram e cresceram a mercê da espoliação e do despojamento total do descendente africano” (Nascimento, 2019, s/p).

Moura enuncia que em determinada fase da história econômica, houve uma divisão racial do trabalho e que através de mecanismos reguladores e repressivos dessas relações estabeleceu-se que em determinados ramos os brancos predominassem, e em outros os negros. Tudo o que “representava trabalho qualificado, intelectual, nobre, era exercido pela minoria branca, ao passo que todo subtrabalho, o trabalho não qualificado, braçal, sujo e mal remunerado era praticado pelos escravos, inicialmente, e pelos negros livres após a Abolição” (Moura, 2019, p. 106). A ascensão social, e mesmo a dignidade, para o descendente dos escravizados é imobilizada no espaço social por estratégias estabelecidas pelas classes dominantes (Moura, 2019).

O autor chama a atenção para o fato de que durante o tempo em que o escravismo existiu, o escravizado negro foi aquele trabalhador que estava presente em todos os ofícios por mais diversificados que eles fossem, a fim de proporcionar o ócio da classe senhorial. Ourives, alfaiates, pedreiros, marceneiros, tanoeiros, metalúrgicos etc., ao tentarem se reordenar na sociedade capitalista emergente, foram considerados como mão de obra indolente, desqualificada. Surge o estigma da incapacidade do negro para o trabalho enquanto fortalece-se uma “política migratória sistemática e subvencionada, alegando-se a necessidade de se dinamizar a nossa economia através da importação de um trabalhador superior do ponto de vista racial e cultural” (Moura, 2019, p. 102).

O racismo é um dos principais organizadores das desigualdades que há no Brasil. Organiza modos de perceber, agir, interagir e pensar, visando uma função social determinada: a diferenciação racial (silenciosa) e a perpetuação do privilégio do grupo racial branco. Através de processos econômicos, políticos, subjetivos, os autores afirmam que os brancos progridem às custas da população negra (CFP, 2017).

A população branca brasileira é detentora do capital financeiro, do poder político, de melhores níveis de escolaridade, melhores remunerações, melhores condições de acesso a trabalho e estudo, maior reconhecimento profissional (Jaccoud, 2009), além de ter condições de maior segurança pública e de configurar-se como padrão de beleza e confiabilidade. Em outras palavras, o racismo perpetua o(a) negro(a) como pobre, subalterno(a), inferior e o(a) branco(a) como ideal, portanto, o racismo coloca em xeque a noção de mérito: não é simplesmente por esforço pessoal que a população branca ocupa esse lugar, ela o tem herdado historicamente. (CFP, 2017, p. 26)

Gonzalez (2020) acrescenta um elemento importante nessa dinâmica: a ideologia do branqueamento como uma outra operação sofisticada o suficiente para manter negros e indígenas na condição de segmentos subordinados dentro das classes mais exploradas. “Transmitida pelos meios de comunicação de massa e pelos aparatos ideológicos tradicionais, reproduz e perpetua a crença de que as classificações e valores da cultura ocidental branca são os únicos verdadeiros e universais” (p. 130). Têm como efeitos a fragmentação da identidade étnica: o desejo de se tornar branco é internalizado com a consequente negação de si mesmo, da própria cultura. Nesse sentido, através de mecanismos históricos, o racismo enquanto articulação ideológica e conjunto de práticas, em termos de manutenção do equilíbrio do sistema como um todo, é uma das principais estruturas na manutenção do sistema de estratificação social.

Portanto, o desenvolvimento econômico brasileiro, enquanto desigual e combinado, manteve a força de trabalho negra na condição de massa marginal, em termos de capitalismo industrial monopolista, e de exército de reserva, em termos de capitalismo industrial competitivo (satelitizado pelo setor hegemônico do monopólio). Não é casual, portanto, o fato de a força de trabalho negra permanecer confinada nos empregos de menor qualificação e pior remuneração. (Gonzalez, 2020, p. 86)

2. Gênero

O conceito interseccionalidade cunhado por Kimberlé Crenshaw (1991) tem sido utilizado por intelectuais do feminismo negro para analisar simultaneamente os efeitos do racismo, do patriarcado e das desigualdades de classe. Autoras como Lélia Gonzalez e Sueli Carneiro, desde a década de 1980, lançaram as bases para compreender a realidade da mulher negra por meio de um enfoque interseccional (Aguilar; Silva, 2025, p.35572).

Para Gonzalez (2020), no cenário das profundas desigualdades raciais, a desigualdade sexual também se inscreve. O caráter duplo da condição das mulheres negras, racial e de gênero, as torna as mulheres mais oprimidas e exploradas em um sistema capitalista patriarcal-racista dependente. “Esse sistema transforma diferenças em desigualdades, a discriminação que sofrem assume um caráter triplo, dada a sua posição de classe: as mulheres ameríndias e amefricanas são, na maioria, parte do imenso proletariado afro-latino-americano” (Gonzalez, 2020, p. 132).

Na medida em que tanto o sexismo quanto o racismo se estabeleceram como ideologias de dominação, Gonzalez questiona como se explicaria o “esquecimento” por parte do feminismo com relação a raça. “A resposta, em nossa opinião, está no que alguns cientistas sociais caracterizam como racismo por omissão e cujas raízes, dizemos, estão em uma visão de mundo eurocêntrica e neocolonialista” (Gonzalez, 2020, 129). Assim, já denunciava que o feminismo latino-americano perdia sua força abstraindo o caráter multirracial e pluricultural de suas sociedades. A divisão sexual do trabalho precisaria estar articulada com a divisão racial, para não se cair em um racionalismo universal abstrato, masculinizante e branco. “Falar de opressão à mulher latino-americana é falar de uma generalidade que esconde, enfatiza, que tira de cena a dura realidade vivida por milhões de mulheres que pagam um preço muito alto por não serem brancas”. (Gonzalez, 2020, p. 129)

A autora tece algumas análises sobre o cenário do trabalho na década de 1980, focando na situação da mulher negra no interior da população economicamente ativa. Entre os trabalhadores negros (92,4%), as trabalhadoras negras ocupavam os trabalhos manuais (83%): quatro quintos da força de trabalho negra têm uma inserção ocupacional caracterizada por baixos níveis de rendimento e de escolaridade. As trabalhadoras negras se encontram alocadas em ocupações manuais rurais (agropecuária e extrativismo vegetal) e urbanas (prestação de

serviços), tanto como assalariadas quanto como autônomas e não remuneradas. A proporção de mulheres brancas nas ocupações manuais é de 61,5%.

Em ocupações não manuais, a presença da trabalhadora negra se dá em 16,9% para 38,5% de trabalhadoras brancas. Naquelas de nível médio (pessoal de escritório, bancárias, caixas, professoras de primeiro grau, enfermeiras, recepcionistas etc.), a concentração de mulheres é muito maior que a de homens. Mas, se a dimensão racial é inserida, a proporção de trabalhadoras negras é menor (14,4%) que a de brancas (29,7%). “Como em muitas das atividades de nível médio se exige contato direto com o público, torna-se evidente a dificuldade de acesso que as mulheres negras têm com relação a elas (questões de “boa aparência”)” (Gonzalez, 2020, p. 88). Quando se tratava das profissionais de nível superior, das empresárias e das administradoras, a presença da mulher negra é quase invisível: 2,5% para 8,8%.

Ela traz dados importantes sobre a renda das famílias pobres brancas e negras. Percebe em sua pesquisa que para a obtenção proporcional do mesmo rendimento familiar, as famílias negras precisavam ter mais membros trabalhando, ter uma atividade laboral maior. E uma das consequências dessa necessidade de trabalhar mais implicou o aproveitamento da mão de obra de membros menores de idade da família. Nesse sentido a proporção de menores negros submetidos ao trabalho era bem maior do que a de menores brancos. Enquanto isso, dizia-se das crianças negras que não conseguiam chegar ao primeiro grau de escolaridade que havia uma “incapacidade congênita da raça” para as atividades intelectuais. E considerando o corte de gênero:

Em uma pesquisa que realizamos com mulheres negras de baixa renda (1983), constatamos que muito poucas entre nossas entrevistadas começaram a trabalhar já adultas. Migrantes na grande maioria (principalmente vindas de Minas Gerais, do Nordeste ou do interior do estado do Rio de Janeiro), e muitas vezes já tendo “trabalhado na roça”, entravam na força de trabalho por volta dos oito ou nove anos de idade para “ajudar em casa”. Desnecessário dizer que, nos centros urbanos, começavam a trabalhar “em casa de família”, além de tentarem frequentar alguma escola. Pouquíssimas conseguiram “fazer o primário”. (Gonzalez, 2020, p.89)

Gonzalez (2020) critica o comportamento autoritário e colonialista dos professores, mostrando o quanto a escola era um local de reprodução de práticas nas quais os privilégios de raça, classe e sexo constituíram-se como grande ideal a

ser atingido – a cultura ocidental burguesa. Embora as transformações sociais favoreceram a mulher ao longo dos anos, mulher não é uma categoria abstrata universal. Essa generalização encobre a realidade de outras experiências. A mulher negra é para a autora a grande excluída da modernização conservadora imposta pelos donos do poder do Brasil.

Assim, ao refletir sobre os atravessamentos na trajetória acadêmica das mulheres negras, é preciso colocar em análise sua relação com o ensino básico. A educação pública ainda que seja um direito conquistado, em uma perspectiva institucionalista, é também um projeto de manutenção da ordem social, atravessado pelo sucateamento que todo espaço público voltado à população padece. As lacunas e as tensões do encontro das infâncias e adolescências negras com a educação formal, é um dos obstáculos que dificultam o ingresso no ensino superior.

3. Universidade

As décadas de 1980 e 1990, com destaque para a construção da Constituição Cidadã de 1988, são marcos da pressão dos movimentos negros e movimentos sociais por políticas públicas de bem-estar social. Em um processo longo, heterogêneo, insistente, o Estado é forçado a se sensibilizar para a agenda de amenizar os impactos da desigualdade social e racial no país. Ferreira (2021) ao historicizar o processo da implantação das cotas raciais, rememora a Marcha Zumbi Contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida realizada pelo Movimento Negro em 1995, um símbolo importante de visibilidade, exigindo que o Governo Federal tomasse uma postura em relação à discriminação racial. Neste período, o racismo é minimamente reconhecido, a nível governamental, como um determinante para a perpetuação das desigualdades sociais. É neste contexto que são construídas as primeiras políticas de cotas raciais na educação superior. Um deslocamento do campo das denúncias para ações concretas de promoção da igualdade racial.

Vanessa Andrade (2017) registra que a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF) foram as primeiras universidades brasileiras a aplicarem o sistema de cotas raciais. Em 9 de novembro de 2001, sancionou-se a Lei nº 3.708/2001, instituindo a cota mínima de até 40% para a população negra, pretos e pardos, aos cursos de graduação das universidades públicas do estado do Rio de Janeiro. Em agosto de 2012, instituiu-se

em todas as universidades federais a lei de cotas (Lei nº 12.711/2012), que determinava a reserva de 50% das vagas das instituições de ensino superior para estudantes que tenham cursado o ensino médio integralmente em escolas públicas. Metade das vagas deveriam destinar-se a estudantes de escolas públicas com renda familiar bruta igual ou inferior a um salário mínimo e meio; e metade a estudantes de escolas públicas com renda familiar superior a um salário mínimo e meio. Em ambos os casos, a lei reserva um percentual mínimo de vagas para pretos, pardos e indígenas (Andrade, 2017).

No Congresso Nacional havia forte tensão com embates pela aprovação de projetos de leis que visavam criar políticas públicas de promoção da igualdade racial em setores como saúde, educação e mercado de trabalho. De acordo com, a maior resistência era contra a aprovação do sistema de cotas nas universidades federais e o Estatuto da Igualdade Racial. As universidades alegavam que as leis de cotas violavam sua autonomia universitária. As instituições não participaram ativamente do processo de elaboração das referidas normas na Assembleia Legislativa do Estado. O acordo político que resultou nas referidas leis teve maior participação do Governo, deputados e Movimento Social. Esse fato ressentia a comunidade acadêmica que via a legislação como uma afronta ao seu poder de decidir, por meio de seu conselho superior, se deveria ou não, adotar tal política.

A grande mídia se posicionou contra as ações afirmativas, o que não seria uma surpresa. Mas também os intelectuais progressistas e as comunidades acadêmicas – um sintoma dos efeitos da democracia racial. Reportagens, entrevistas, artigos acadêmicos, eram publicados atacando a legitimidade das cotas raciais. Afirmava-se que as cotas estavam dividindo o país racialmente. Um grupo de intelectuais e ativistas se autoproclamaram “113 cidadãos anti-raciais” e entregaram para os chefes do Poder Legislativo e do Poder Judiciário dois manifestos contra as ações afirmativas causando grande repercussão pública” (Ferreira, 2021, p. 429). Ferreira demonstra como os opositores, de um modo geral, argumentavam que o sistema de cotas subvertia o mérito no ingresso e faria cair “o nível” das universidades. Defendiam também que a inclusão deveria ser dos pobres e não dos negros, e que as cotas gerariam tensões raciais entre os alunos, causando ainda estigma para a população negra.

Andrade (2017) ironiza essa noção de mérito capilarizada nos setores progressistas, e traz as falas de corredores nas quais fora dos discursos oficiais a

intelectualidade acadêmica deixava escapar que os cotistas ocupavam as vagas dos candidatos que de fato mereciam estudar ali. Referiam-se “ao segmento da população privilegiado, do qual muitos deles também fazem parte, acostumado a frequentar há gerações o mundo acadêmico, valendo-se do discurso meritocrático para manutenção do seu privilégio” (Andrade, 2017, p. 59).

Paradoxalmente, a universidade sempre foi aberta ao negro. Sempre estivemos presentes nos corredores do saber como funcionários terceirizados, “negros invisibilizados” nas portarias, limpando as salas e os banheiros para o bom funcionamento da instituição. E ainda, na condição de “visibilizados” como objetos de estudo, material de pesquisa e de laboratório, sendo escarafunchados nas nossas comunidades, retalhados nas macas dos hospitais universitários, expostos nos diários de campo (...) É preciso dizer que a “casa grande do saber”, a universidade, é alimentada por institutos que funcionam como engenhos de produção e publicação de discursos ditos verdadeiros, que moem os modos de existência dos sujeitos pertencentes aos grupos minoritários (Deleuze & Guatarri, 2011). O líquido preto extraído da seiva das nossas vidas misturado com o sangue dos nossos jovens, que estão sendo exterminados, é lançado na brancura do papel e vira fonte de financiamentos e pontos nas plataformas de pesquisa. No contexto das tensões raciais brasileiras, o racismo acadêmico é um modo de zelar pelo privilégio branco de poder pesquisar, ensinar e aprender (...) Assim, as senhoras e os senhores brancos acadêmicos seguem falando de nós, e falando muito, mas não pensam, não se permitem falar sobre eles mesmos. (Andrade, 2017, p. 56-57)

No estudo “Trajetórias de mulheres negras no ensino superior: barreiras, conquistas e caminhos para avanço, Aguiar e Silva (2025) avaliam como a Lei de Cotas e programas como o PROUNI (Programa Universidade para Todos) democratizaram o ingresso nas universidades públicas e privadas. O contingente de alunos negros nas universidades brasileiras aumentou quase 400% entre 2010 e 2019. Muitas jovens mulheres negras se tornaram as primeiras de suas famílias a entrar em uma faculdade, uma mudança geracional significativa, uma conquista coletiva. Os autores mencionam as mudanças na composição de algumas carreiras até então praticamente inacessíveis, como em campos de baixa representatividade feminina como a Física (Aguiar; Silva, 2025).

Quando entramos na universidade, não chegamos sós... gerações de pedreiros, garis, carteiros, padeiros, domésticas, costureiras, auxiliares de enfermagem e lavadeiras que nos antecederam, passam, por nosso intermédio, a esbarrar com mais frequência na chamada vida acadêmica. (...) O racismo epistêmico segue negando, silenciando e/ou desqualificando outros modos de produzir conhecimento, impondo uma história única que tem o branco como soberano. A entrada dos alunos cotistas lançou um contingente negro no jogo acadêmico, deflagrando tensões raciais que até então pareciam inexistir, levando os brancos acadêmicos a

problematizarem a branquitude, isto é, os mecanismos que operam para garantia e uso contínuo desses privilégios. (Andrade, 2017, p. 60).

Pensar acessos é considerar também a permanência. Faz-se necessário refletir sobre os obstáculos enfrentados pela população negra ao ocupar espaços historicamente destinados à população branca. O racismo nem sempre é vivenciado de forma explícita com histórias de ofensas, agressões. Entretanto, é apreendido pela pessoa negra desde muito cedo. Valério et al. (2021) pesquisa sobre experiências de estudantes negras em cursos de saúde. Traz alguns relatos de um grupo focal realizado com estudantes de três cursos distintos. O conteúdo pode ser lido na perspectiva de que acessar um espaço construído para brancos, embora seja um direito, uma possibilidade de ascensão, um sonho, individual e coletivo, tem o seu preço. O barulho contra as cotas não nasce de fora da universidade, mas constitui aquele espaço, reverbera por suas paredes, atravessa os corpos, de maneiras explícitas e sutis.

“Na minha sala eu não poderia dizer exatamente a quantidade de negros porque a gente não sabe quem se declara negro né? Mas é uma quantidade mínima. É de você olhar e perguntar, onde é que estão os negros? E meio que você já sabe, isso já é uma resposta” (Valerio et al. 2021, p. 9), relata uma graduanda de 26 anos, cursando o 5º período, cotista, ensino médio realizado na rede pública. Outra, 32 anos, cursando o 10º período, cotista, ensino médio também realizado na rede pública, reflete: “Preconceito revelado, de uma forma que deixa mal eu não cheguei a vivenciar, só que às vezes só de olhar não precisa de palavras né? Basta um olhar diferenciado porque eu gosto de utilizar algumas coisas no meu cabelo, eu vivo mudando o meu cabelo” (Valério et al. 2021, p. 10).

Tais experiências podem gerar diversos sentimentos, como a sensação de não pertencimento, que vai muito além da ocupação de um espaço físico, impossibilitando que estes corpos se sintam como parte integrante deste ambiente. Nesse sentido, abrir espaços para discentes negras (os) e convocar os discentes brancos a se implicarem na questão, são uma entre as estratégias mínimas pensadas no sentido de equilibrar o espaço universitário, para que essas estudantes negras não precisem ter a saúde mental comprometida no processo de romper ciclos de exclusão. “Falta muita identificação racial mesmo na universidade, uma coisa que agente sempre conversou eu e meus amigos, é que a gente não se

identificava com as pessoas que estão aqui, a gente não se identificava com os professores” (Valério et al., 2021, p. 9). Graduanda, 21 anos, cursando o 7º período, concluiu o ensino médio em rede privada.

Chama a atenção o fato de que mesmo após décadas, a narrativa de uma das principais autoras que abordam as questões raciais e de gênero vivenciadas por mulheres negras, permanece atual quanto as experiências de não pertencimento, desidentificação, embranquecimento e perda da identidade, necessidade de ter que provar a todo instante merecimento e capacidade. “A divisão interna da mulher negra na universidade é tão grande que, no momento em que você se choca com a realidade de uma ideologia tão preconceituosa e discriminadora que aí está, a sua cabeça dá uma dançada incrível” (Gonzalez, 2020, p. 267).

[Graduanda, 20 anos, cursando o 7º período, não cotista, concluiu ensino médio na rede privada]: Me doeu muito o fato de no primeiro dia eu chegar lá [local de estágio] com as tranças e os profissionais começaram a me olhar estranho. Me julgando por olhares, elas me olhavam e começavam a comentar umas com as outras. E... nossa, eu falando assim... [choro] parece bem forte porque eu não comentei com ninguém, para algumas pessoas pode ser alguma coisa bem mínima, de só estarem olhando para você, mas que para a gente afeta muito. (Valério et al., 2021, p. 10).

Os marcadores de raça, gênero e classe em uma sociedade capitalista que mantém as estratégias coloniais sob outras formas, influencia diretamente no acesso e na participação social de mulheres negras no ensino superior, impondo barreiras ao seu acadêmico e a permanência na universidade (Valério et al., 2021, p.12). Os atravessamentos resultantes desse contexto de desigualdades, sobrecarga de responsabilidades, dificuldade de conciliar estudos e outras demandas, adoecimento psíquico, são implicações decorrentes numa intersecção que são comumente lidas como incapacidade individual e fracasso pessoal.

Portanto essas mulheres são atravessadas por muitas forças que se convergem afirmando que o racismo está enraizado socialmente, de maneira escancarada, de forma velada, ultrapassando o âmbito individual, mas permeando espaços institucionais, coletivos, e estas mulheres vivenciam no corpo, para além de estarem conscientes disso, um ato de resistência tanto na entrada, quanto na permanência e na conclusão desse ensino. As intelectuais negras têm insistido na educação como uma possibilidade de rebeldia e transformação coletiva desse cenário de desigualdades. “A sociedade pré determina quais são as possibilidades e

os espaços da mulher negra e a educação surge como uma possibilidade de subversão, possibilitando-a ocupar espaços outros, tidos como não pertencentes a ela” (Valerio, 2021 p.12).

Considerações finais

Ao longo desse trabalho argumentou-se que a posição da população negra na sociedade, bem como a posição da população branca, tem uma história que remonta o processo de construção da sociedade brasileira, dos quais destacamos a escravização e a abolição inconclusa. O mito da democracia racial e o racismo enquanto mecanismo sistêmico de reprodução de desigualdades sociais foram sublinhados em uma análise da divisão racial do trabalho. Foi realizado um recorte específico sobre a vivência da mulher negra, considerando-se o conceito de interseccionalidade, e sem reduzir experiências singulares a um estereótipo, ou vivência única, mas considerando uma perspectiva coletiva que diz da construção social de uma identidade que é marcada na história.

“O racismo (e o sexismo) se expressa em diferentes situações, na forma de morrer, na possibilidade de estudar, de ter ou não trabalho e moradia dignos, na possibilidade de casar... – todas causam sofrimento psíquico e impedem a mobilidade social do(a) negro(a)” (CFP, 2017, p.15). Historicizou-se o cenário de lutas que deram origem as cotas raciais na universidade, oportunizando a chegada de mulheres negras. Muitas, as primeiras de suas famílias a ocuparem esse espaço. Uma conquista não individualiza, meritocratzada, mas uma conquista coletiva que abriu caminhos para as gerações seguintes.

Trajetória árdua, atravessada por forças opressoras, barreiras institucionais, socioeconômicas para a permanência dessas mulheres em um espaço geralmente hostil, até a formação. O ingresso, até então pensado para a elite, acarretou novos atravessamentos, como a falta de representatividade, que geram sensações de invisibilidade e preconceito, refletindo o racismo institucional. Esse contexto gera o sentimento de não pertencimento, impactando diversos aspectos da relação dessas mulheres com a formação acadêmica. Nesse sentido, menciona-se a importância do cuidado em saúde mental, exigindo que a Psicologia tenha um olhar interseccional nas práticas psicológicas, que promova um acolhimento voltado a uma escuta situada, sensível à complexidade dos atravessamentos sociais, decorrentes de um

sistema que tem por objetivo silenciar, oprimir, capturar e violentar esses corpos historicamente marginalizados. No âmbito da psicologia, torna-se fundamental se ater a formação de profissionais éticos e comprometidos com a promoção da equidade que compreendam de fato que esses atravessamentos são causadores de adoecimentos.

Quanto ao espaço universitário, frente a toda essa problemática, torna-se necessário repensar novos caminhos, elaboração de projetos, ações concretas capazes de acompanhar as demandas e queixas das graduandas negras, identificando obstáculos e desenvolvendo estratégias de enfrentamento. Tais como a implementação de programas de apoio que visem a continuidade dos estudos, apoio psicológico, bolsas em programas de pesquisas e estágios remunerados com o objetivo de reduzir essa lacuna financeira.

Seguindo essa linha de pensamento é de suma importância refletir sobre o despreparo de muitos educadores, bem como uma estrutura que exclui a diversidade de saberes, tecnologias e a cultura dos povos negros nos currículos universitários, quando aparece muito de forma rasa. Pensar na criação de espaços de reflexão, debates sobre as desigualdades, visando uma melhor compreensão acerca do racismo e seus atravessamentos, são medidas mais imediatas de delinear trajetórias acadêmicas mais justas para estas mulheres, em um ambiente que se apresenta paradoxal.

Mesmo com outros desafios a serem enfrentados, o direito à educação “superior” representa um avanço em direção a equidade racial. Apesar das múltiplas forças, fluxos e opressões que atravessam a trajetória das mulheres negras, o acesso à Educação Superior pode ser considerado um potente ato de resistência frente a um sistema que, historicamente, tenta silenciar essas vozes. Logo, é necessário acreditar em novos modos de existir e para que cada vez mais mulheres negras possam ocupar esses espaços universitários com dignidade, pertencimento e liberdade. Tal aposta, política, não é uma idealização ingênua, mas a busca por um direito.

CAPÍTULO 3

Impactos Psicológicos do Consumo de Redes Sociais em Mães de Crianças com Deficiência

Ana Beatriz Silva

Daniele Santos

Mair Jades

Raquel Alcides dos Santos

Introdução

As redes sociais consolidaram-se como importantes ferramentas de interação social e circulação de informações. No contexto materno, especialmente entre mães de crianças com deficiência, essas plataformas podem servir como espaços de acolhimento, troca de experiências e busca por apoio. No entanto, o consumo intensivo de conteúdos digitais também pode gerar efeitos negativos, como a intensificação de sentimentos de inadequação, comparação social e sobrecarga emocional.

O crescimento de vídeos curtos em plataformas digitais, como os reels, ampliou a exposição a modelos idealizados de maternidade, o consumo excessivo desses conteúdos está associado ao aumento de sintomas de ansiedade e estresse, especialmente entre jovens adultos (Figueiredo, 2024, p. 2). Essa dinâmica impacta de maneira significativa a saúde mental de mães atípicas, que já enfrentam desafios singulares no cuidado cotidiano, tornando essencial a análise dos efeitos psicológicos do consumo dessas mídias, considerando tanto suas possibilidades de apoio quanto os riscos associados.

Neste contexto, é fundamental chamar a atenção para os prejuízos do uso desenfreado das redes sociais, sem, entretanto, demonizá-las, uma vez que funcionam como uma importante ponte de informação e acolhimento na sociedade. Muitas mães encontram nelas suporte diante de demandas exaustivas, mas, sem perceber, podem se isolar gradualmente, comprometendo sua individualidade e bem-estar emocional. Por outro lado, essas plataformas possibilitam a troca de experiências, a construção de comunidades de apoio e a promoção de projetos que fortalecem a resiliência emocional dessas mulheres.

Portanto, o ponto central reside no limiar invisível entre o uso equilibrado e o excessivo. O consumo consciente e a busca por apoio profissional podem transformar as redes sociais em ferramentas de fortalecimento, evitando que se tornem fontes de vulnerabilidade. Este artigo explora, assim, os impactos psicológicos do consumo de redes sociais em mães de crianças com deficiência, discutindo tanto seus aspectos positivos quanto os riscos associados à exposição constante a modelos idealizados e estímulos emocionais intensos.

Do excesso podem surgir comparações constantes com padrões inalcançáveis de maternidade perfeita, exibidos nas redes. A frustração por não

alcançar os recursos ideais intensifica o sentimento de culpa por não poder oferecer o mesmo aos filhos. Além disso, a necessidade de estar sempre conectada em busca de satisfação pode prejudicar severamente o convívio familiar e até mesmo o desenvolvimento de uma criança atípica, que, para alcançar autonomia, muitas vezes necessita de um olhar atento e cuidados minuciosos. Esses estímulos podem se perder quando a mãe necessita constantemente da dopamina proveniente das redes. Sendo assim, pode haver um impacto indireto e negativo nas crianças.

Por isso, propomos esta reflexão sobre o uso equilibrado das telas. A mãe atípica, sobrecarregada e constantemente atingida por tantos agentes externos, deve ter cautela ao acessar a torrente de informações que brotam ao rolar um feed. Quantas emoções diferentes são eliciadas em questão de minutos? Num instante, a alegria de um vídeo bem-humorado; no seguinte, algo extremamente emocionante ou doloroso. Essas variações rápidas de humor certamente não são saudáveis em um corpo e em uma mente já tão fragilizados. Cuidar do próprio bem-estar digital pode significar não apenas preservar a saúde mental, mas também fortalecer vínculos e criar um ambiente mais saudável para si e para sua família. Cada mãe atípica tem singularidades em suas vivências, porém, quase que predominantemente, são atravessadas por sofrimento. Dizemos “quase” por cautela, para não cair em reducionismos, pois não há um padrão definido nesse tipo de maternar, mas uma causa em comum: a luta por direitos, visibilidade e respeito.

Diante disso, este artigo tem como objetivo geral analisar os impactos psicológicos do consumo de redes sociais em mães de crianças com deficiência. Especificamente, busca-se: (1) identificar os principais efeitos emocionais associados ao uso excessivo dessas plataformas; (2) discutir os aspectos neuropsicológicos do consumo digital; e (3) refletir sobre estratégias de uso consciente e fortalecimento de redes de apoio.

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza teórico-reflexiva, baseada em revisão narrativa da literatura científica recente sobre maternidade atípica, consumo digital e saúde mental. As fontes foram selecionadas nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico, priorizando publicações dos últimos cinco anos (2020–2025), complementadas por obras clássicas da Psicologia e referências institucionais.

A relevância deste estudo se sustenta em três dimensões complementares. No âmbito acadêmico, a pesquisa contribui para preencher uma lacuna teórica

ainda pouco explorada sobre os impactos psicológicos do consumo de redes sociais em mães de crianças com deficiência, articulando aspectos neuropsicológicos, emocionais e sociais desse fenômeno contemporâneo. No campo social, o trabalho evidencia o sofrimento psíquico e a vulnerabilidade dessas mulheres, frequentemente invisibilizadas nas políticas públicas e nas discussões sobre saúde mental materna. Sob a perspectiva profissional, o estudo oferece subsídios para a atuação de psicólogos e demais profissionais de saúde, ao propor reflexões sobre o uso ético e crítico das mídias digitais, bem como sobre a necessidade de ações preventivas e políticas que promovam o cuidado integral dessas mães.

1. Desafios da Maternidade Atípica e a Influência das Redes Sociais

Nesse contexto, as redes sociais podem ser aliadas importantes, oferecendo espaço para troca de experiências e incentivo entre mães, mas também apresentam um movimento cruel, observado com frequência. Apesar de os filtros de imagem estarem em alta, as pessoas não filtram pensamentos ofensivos, despejando livremente ataques relacionados a sexo, corpo, etnia, ignorância e deficiências. Os chamados “juízes da internet” não economizam em suas críticas, e o impacto disso em uma mãe atípica que compartilha a rotina de seu filho, seja para incentivar outras mães ou apenas como recorte do cotidiano, pode ser devastador, quando, sem motivo, recebe comentários de ódio.

No ritmo aleatório do feed não é possível delimitar a quantidade de prejuízos que podem surgir dessas interações, e os ataques podem inclusive eliciar ideação suicida em pessoas que já se desdobram diariamente para concluir a rotina. Em meio a tantas camadas de dificuldade, ser massacrada pela intolerância fortalece a segregação, levando muitas mães, já colocadas à margem pela sociedade, a escolherem esse lugar como forma de preservação. São mulheres que, em sua maioria, se desdobram para dar conta de todas as responsabilidades, muitas vezes sendo mães solo.

Segundo dados divulgados em 2012 pelo Instituto Baresi e citados pelo Jornal da USP (Lourenço, 2020), cerca de 78% dos pais abandonaram as mães de crianças com deficiência ou doenças raras antes de os filhos completarem cinco anos de vida, não suportando o luto do filho idealizado. Mas também existem outras formas de maternidade atípica: mães que têm parceiros excelentes; mães cujos

companheiros se limitam ao sustento financeiro, deixando-as responsáveis por todos os cuidados; mães viúvas; ou aquelas que cuidam sozinhas dos filhos desde a concepção e gestação.

Diante dessa diversidade de vivências, as redes tornam-se território fértil para comparações desleais e injustas, que acabam alimentando a culpa por atitudes tomadas ou não, por escolhas infelizes e por carências que nunca poderão ser supridas. Ao mesmo tempo, como aponta Araújo (2019), as redes de apoio, seja físico ou virtual, compostas por familiares, amigos e profissionais de saúde, são fundamentais para auxiliar as mães na organização do cuidado, no enfrentamento dos desafios cotidianos e no suporte emocional, mostrando que, mesmo diante das adversidades e da pressão social, fortalecer vínculos de apoio contribui significativamente para a resiliência e o bem-estar da mãe atípica.

2. Riscos Psicológicos e Dependência Digital

Com a preocupação exagerada com a autoimagem e o consumo nas redes sociais, a vida cotidiana passou a ser um palco teatral em que o sujeito busca atenção para suprir carências. Essa visibilidade contemporânea confunde cada vez mais os limites entre o público e o privado (Santos, 2016). A dependência da internet pode gerar prejuízos significativos a longo prazo, já que o uso excessivo de tecnologias digitais está associado à má qualidade do sono, a padrões alimentares inadequados e à redução do tempo de convivência familiar, comprometendo vínculos afetivos (Pereira et al., 2022). Frequentemente, recomenda-se, nestes casos, a terapia cognitivo-comportamental, que tem apresentado resultados positivos na inserção de habilidades sociais na vida dessas pessoas. A autoestima tem relação direta com o estado físico, afetivo, social e psicológico de um indivíduo, sendo considerada um importante indicador de saúde mental. Além disso, a saúde mental está diretamente interligada à autoimagem (Boyd; Ellison, 2007).

A realidade das mães de crianças com deficiência, sobretudo aquelas inseridas em contextos de baixa renda, é marcada por renúncias significativas e sobrecarga constante. Muitas vezes, essas mulheres precisam abandonar ou adiar sua carreira profissional e projetos pessoais, concentrando-se integralmente nos cuidados com o filho. Essa dedicação envolve não apenas tarefas básicas de cuidado, como higiene, alimentação e transporte, mas também acompanhamento

contínuo de tratamentos médicos, terapias ocupacionais, fonoaudiologia, consultas médicas e atividades escolares. O peso dessas responsabilidades é amplificado quando não há uma rede de apoio efetiva, seja da família, da comunidade ou do Estado, gerando isolamento social, privação de tempo pessoal e elevados níveis de estresse.

3. Aspectos Neuropsicológicos do Consumo Digital

Além disso, as restrições financeiras limitam o acesso a recursos de lazer, práticas de autocuidado e serviços especializados de saúde mental. Esses fatores contribuem para que grande parte do cotidiano dessas mães esteja centrada exclusivamente na rotina do filho, muitas vezes em estado de alerta constante, preocupadas com cada etapa do desenvolvimento, possíveis crises ou situações inesperadas. Nesse contexto, o celular e as redes sociais emergem como uma ferramenta de alívio emocional quase imediata, funcionando como válvula de escape frente às exigências e frustrações do dia a dia (Lembke, 2022). Sob a perspectiva neuropsicológica, o impacto do uso das redes sociais pode ser compreendido pelo funcionamento do sistema dopaminérgico, que regula prazer, motivação e reforço comportamental.

As interações digitais, como curtidas, comentários, compartilhamentos e visualizações de vídeos, produzem picos rápidos de dopamina, que geram sensação de prazer momentâneo. No entanto, como explica Lembke (2022), o cérebro busca restabelecer o equilíbrio após cada pico, o que provoca uma queda subsequente na sensação de bem-estar. Esse ciclo, denominado pela autora como “gangorra entre prazer e dor”, explica por que o uso contínuo das redes sociais pode resultar em sentimentos de vazio, irritabilidade e ansiedade, principalmente em indivíduos submetidos a níveis elevados de estresse, como é o caso das mães de crianças com deficiência.

A situação se intensifica com o consumo de vídeos curtos, característicos das plataformas atuais. Diferentemente de gerações anteriores, nas quais experiências emocionais intensas eram espaçadas ao longo do tempo, hoje é possível experimentar diversas emoções, como medo, raiva, alegria, tristeza e nojo, em questão de minutos ou segundos. Essa sequência rápida de estímulos cria uma verdadeira “montanha-russa” afetiva, colocando o cérebro em constante estado de

alerta. Cada emoção acionada é processada como potencial ameaça ou recompensa, ativando circuitos de dopamina e regiões relacionadas à regulação emocional. O excesso desses estímulos compromete a capacidade do cérebro de processar emoções de forma gradual, aumentando a sobrecarga cognitiva e emocional (Lembke, 2022).

Para mães de crianças com deficiência, essa realidade apresenta implicações significativas. A sobrecarga diária, combinada com a falta de redes de apoio e de recursos de lazer, faz com que o celular e o consumo de vídeos curtos se tornem, ao mesmo tempo, uma estratégia adaptativa e um risco potencial para a saúde mental. Enquanto oferecem momentos breves de prazer e desconexão das pressões cotidianas, podem, a médio e longo prazo, contribuir para fadiga emocional, dificuldade de tolerar frustrações e maior vulnerabilidade a transtornos de ansiedade e depressão. A compreensão dessa dinâmica, que integra fatores sociais, emocionais e neurobiológicos, é fundamental para orientar práticas de Psicologia clínica e intervenções psicoeducativas.

Estratégias possíveis incluem a promoção do uso consciente das redes sociais, a construção de rotinas que incluam pausas e autocuidado, o fortalecimento de redes de apoio comunitárias e familiares, além do desenvolvimento de habilidades de regulação emocional que permitam lidar com emoções intensas sem depender exclusivamente de estímulos digitais. Nesse sentido, as redes sociais podem ser ressignificadas, deixando de ser apenas fontes de alívio efêmero e se tornando instrumentos que favoreçam conexão, acolhimento e resiliência emocional, contribuindo para a melhoria do bem-estar psicológico dessas mães.

4. Polarização Digital e Maternidade Idealizada

As redes sociais surgiram como ferramentas de conexão e troca de experiências, mas rapidamente se transformaram em palcos para a performance de uma vida idealizada. Para mães, essas plataformas podem funcionar tanto como fontes de inspiração quanto de apoio comunitário, oferecendo dicas, narrativas e laços afetivos. No entanto, elas também representam um terreno fértil para inseguranças, especialmente para mães de crianças com deficiência, cujas experiências e desafios únicos frequentemente não encontram espaço nas narrativas predominantes. A ascensão dos vídeos curtos modificou radicalmente a

maneira como consumimos informações, condensando contextos complexos em mensagens rápidas e facilmente digeríveis.

Em vez de representar a maternidade em toda a sua multiplicidade, somos constantemente expostos a conteúdos que ditam padrões de comportamento e expectativas, muitas vezes apresentados como a única forma correta de agir. Esse fenômeno exemplifica a polarização positiva, conceito descrito por Yu et al. (2025) como a construção de uma visão singular do mundo enquanto “verdade absoluta”, ignorando nuances e diversidade de experiências. Estudos indicam que a exposição contínua a esse tipo de conteúdo pode produzir alterações mensuráveis na atividade cerebral, reforçando padrões de comparação e julgamento (Yu et al., 2025). Em outras palavras, vídeos curtos polarizados estabelecem padrões inalcançáveis de perfeição, tornando-se referências únicas para o que seria a “maternidade ideal”.

A simplificação e polarização da maternidade nas telas cria terreno fértil para efeitos psicológicos negativos. O contraste entre a vida idealizada exibida nos vídeos e a realidade cotidiana do cuidado de uma criança com deficiência desencadeia um ciclo constante de comparação social. Mães passam a avaliar suas ações, escolhas e conquistas à luz de um modelo digital irreal. Conforme apontam Yu et al. (2025), o cérebro interpreta essas discrepâncias como falhas pessoais, gerando sentimentos de inadequação, frustração e, em alguns casos, ansiedade e baixa autoestima. Esses impactos são particularmente graves para mães de crianças com deficiência, cujas vitórias diárias e resiliência diante de desafios complexos podem ser invisibilizadas ou desvalorizadas diante de padrões irreais.

O ciclo de comparação constante compromete não apenas a autoestima materna, mas também a saúde emocional, o bem-estar familiar e a qualidade do cuidado oferecido à criança. As redes sociais não funcionam apenas como espelhos da vida; elas moldam percepções, expectativas e comportamentos. O conteúdo polarizado contribui ativamente para a construção de padrões irreais, comprometendo a saúde mental de mães que se sentem pressionadas a se enquadrar em modelos inatingíveis. Mitigar esses impactos requer duas ações fundamentais. A primeira é a conscientização: reconhecer que a “verdade absoluta” apresentada nas telas é, em grande medida, uma ficção. A segunda é buscar espaços digitais e comunitários que promovam representação autêntica, empatia e suporte mútuo, valorizando a maternidade em toda a sua complexidade. Grupos de

apoio online e presenciais podem transformar o consumo de conteúdo digital em experiência enriquecedora, fortalecendo vínculos, promovendo bem-estar emocional e resgatando a legitimidade das experiências maternas reais.

A literatura revisada aponta que o uso das redes sociais por mães de crianças com deficiência envolve dinâmicas complexas de comparação social, busca por pertencimento e construção identitária. Autores como Boyd e Ellison (2007) e Pereira et al. (2022) discutem o papel das redes na mediação de vínculos e na produção de afetos digitais, enquanto Lembke (2022) enfatiza o circuito de recompensa e o impacto neuropsicológico do uso contínuo das mídias. Por outro lado, estudos recentes, como os de Yu et al. (2025), evidenciam o efeito da exposição constante a padrões idealizados de maternidade e a sobrecarga emocional que decorre desse processo.

5. Benefícios do Uso das Redes Sociais

Apesar dos riscos, as redes sociais também oferecem oportunidades significativas de suporte. Grupos online, comunidades digitais e fóruns especializados permitem que mães compartilhem experiências, troquem informações práticas e recebam acolhimento emocional. Plataformas como Facebook, Instagram e grupos no WhatsApp se tornaram espaços de encontro e solidariedade.

Vídeos educativos, tutoriais de terapias, rotinas pedagógicas adaptadas e discussões sobre legislação inclusiva permitem que mães ampliem seus repertórios de manejo, reduzindo a insegurança e aumentando a confiança em suas capacidades parentais. Além de grupos e comunidades digitais amplamente difundidos, projetos locais têm demonstrado o potencial das redes sociais como espaços de acolhimento e suporte. Um exemplo é o projeto acadêmico Quem Cuida Precisa de Cuidados, desenvolvido no âmbito da Universidade de Vassouras – Campus Maricá (Alcides; Silva; Faria; Jades; Lucena; Pereira; Maia; Guimarães; Leite, 2024). O projeto promove acolhimento para mães de crianças com deficiência por meio de um grupo no WhatsApp e de sua página no Instagram (@grupo.qcpc) (Quem Cuida Precisa De Cuidados, 2025).

“Acolher e apoiar a família, oferecer orientações claras, mostrar alternativas e possibilidades para otimizar o desenvolvimento da criança são possibilidades de

abertura e suavização de um caminho, certamente difícil, que pais e criança devem percorrer” (Sá; Rabinovich, 2006, p. 73). Nesse sentido, esses espaços digitais funcionam como redes de apoio, nas quais as mães podem compartilhar experiências, receber informações práticas sobre cuidado, terapias, direitos legais e estratégias pedagógicas, além de obter suporte emocional em meio às adversidades do cotidiano. O projeto contribui para a redução do isolamento social e para o fortalecimento da autoestima materna, evidenciando como o consumo consciente das redes sociais pode se tornar uma ferramenta de acolhimento, aprendizagem e resiliência emocional, equilibrando os riscos de sobrecarga com benefícios efetivos para o bem-estar das mães e de suas famílias.

Conclusão

As redes sociais configuram-se como um espaço de paradoxos na experiência da maternidade atípica. Ao mesmo tempo em que representam instrumentos de acolhimento, aprendizado e fortalecimento coletivo, também podem se tornar fontes de vulnerabilidade emocional, sobrecarga psíquica e dependência digital. O presente estudo evidenciou que o impacto do consumo de redes sociais em mães de crianças com deficiência está profundamente relacionado à forma e à intensidade desse uso. Quando o consumo ocorre de maneira consciente e equilibrada, essas plataformas podem funcionar como ferramentas de apoio e empoderamento. No entanto, o uso excessivo e a exposição constante a conteúdos idealizados ou polarizados tendem a gerar comparações injustas, sentimentos de inadequação e sofrimento psicológico.

A análise mostrou que, para muitas mães, as redes sociais funcionam como uma válvula de escape diante de um cotidiano exaustivo e emocionalmente exigente. Porém, a busca por alívio imediato pode criar um ciclo de dependência e afetar negativamente o bem-estar mental. Essa dinâmica reforça a importância de compreender o uso das mídias digitais sob uma perspectiva biopsicossocial, considerando tanto os fatores neuropsicológicos, como o funcionamento do sistema de recompensa cerebral, quanto os aspectos sociais que atravessam a maternidade e a deficiência.

Do ponto de vista da Psicologia, o estudo evidencia a necessidade de desenvolver estratégias clínicas e psicoeducativas voltadas ao bem-estar digital,

estimulando o uso consciente das redes e o fortalecimento da autoestima dessas mulheres. Abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental podem auxiliar no reconhecimento de padrões de comparação social e na construção de hábitos digitais mais saudáveis. Além disso, é fundamental ampliar políticas públicas e programas de acolhimento que integrem saúde mental, suporte social e inclusão digital responsável, reconhecendo a maternidade atípica como um fenômeno complexo e multifacetado.

Compreender o papel das redes sociais na vida das mães de crianças com deficiência é essencial para o desenvolvimento de práticas psicológicas e sociais que valorizem o autocuidado, a autenticidade e o fortalecimento das redes de apoio. O grande desafio está em transformar o ambiente digital em um espaço de conexão genuína, aprendizado e solidariedade, no qual essas mulheres possam encontrar não apenas informação, mas também reconhecimento, pertencimento e esperança. Pesquisas futuras podem aprofundar essa discussão por meio de estudos que explorem o comportamento digital materno e seus reflexos no contexto familiar, contribuindo para uma Psicologia mais sensível às novas formas de subjetivação no mundo contemporâneo.

Retomando os objetivos propostos, este estudo buscou analisar os impactos psicológicos do consumo de redes sociais em mães de crianças com deficiência, identificando os principais efeitos emocionais associados ao uso excessivo dessas plataformas, discutindo os aspectos neuropsicológicos envolvidos e refletindo sobre estratégias de uso consciente e fortalecimento de redes de apoio. A partir dessa análise, foi possível compreender que o ambiente digital, embora ofereça espaços de acolhimento e compartilhamento de experiências, também pode intensificar sentimentos de inadequação, isolamento e sobrecarga emocional. Como desdobramento, sugere-se a realização de estudos empíricos com mães participantes de projetos de acolhimento digital, de modo a aprofundar a compreensão das experiências subjetivas e das estratégias de enfrentamento desenvolvidas nesses contextos. Por fim, cabe uma reflexão crítica sobre o papel da Psicologia contemporânea diante do fenômeno digital e das novas formas de sofrimento psíquico, reconhecendo a necessidade de práticas éticas, preventivas e humanizadas que auxiliem os sujeitos a estabelecer um uso mais saudável das tecnologias e a promover o cuidado integral de si e de suas relações.

CAPÍTULO 4

O Acompanhante Terapêutico na Vida de Crianças Neurodivergentes: Contribuições e Comparações no Desenvolvimento Infantil

Gisella de Souza Fonseca

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

Introdução

O aumento dos diagnósticos de transtornos neurodivergentes, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a dislexia e outros quadros relacionados ao desenvolvimento, tem gerado novas demandas na educação, na saúde e na assistência social. Esse cenário evidencia a necessidade de estratégias interdisciplinares que apoiem as famílias e possibilitem às crianças um desenvolvimento mais equilibrado e inclusivo.

Nesse contexto, o acompanhante terapêutico (AT) surge como um profissional essencial para promover o desenvolvimento integral dessas crianças. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar o papel do AT na vida de uma criança neurodivergente e comparar seu desenvolvimento com o de uma criança que não recebe esse tipo de suporte, considerando os ambientes familiar, escolar e social.

O acompanhamento terapêutico (AT) é uma modalidade de atendimento que tem sido largamente utilizada no campo da saúde mental, atuando nos movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Inclusão Escolar”. Essa forma de atuação remonta aos anos de 1960, e remete a um tempo em que as pessoas com diferenças trazidas pelos transtornos mentais ou por deficiências eram bastante excluídas da sociedade. Essa forma de atuação foi se ampliando e redefinindo-se, sendo que hoje, a partir das políticas de inclusão, adentra o campo educacional (Costa, 2014, p. 16).

Ao atuar diretamente nos contextos em que a criança está inserida, o AT amplia as oportunidades de aprendizagem, ajustando intervenções às necessidades individuais e respeitando o ritmo de cada sujeito. Diferentemente de um atendimento restrito ao consultório, o acompanhamento terapêutico ocorre no cotidiano, favorecendo a aplicação prática de estratégias que ajudam na regulação emocional, na socialização e na construção de autonomia. Essa característica torna o trabalho do AT particularmente valioso, pois aproxima as intervenções terapêuticas da realidade da criança, permitindo que habilidades desenvolvidas em um ambiente sejam generalizadas para outros espaços da vida.

Além disso, o AT desempenha um papel relevante no apoio aos cuidadores e educadores, fornecendo orientações e estratégias que auxiliam na adaptação de rotinas, na compreensão de comportamentos e na criação de ambientes mais inclusivos. Essa colaboração fortalece a rede de suporte da criança e contribui para diminuir a sobrecarga emocional e física da família, favorecendo uma convivência mais harmoniosa. Quando a atuação do AT é planejada e integrada às demais ações educacionais e terapêuticas, observa-se um impacto positivo no bem-estar e na autoestima da criança, permitindo avanços significativos na comunicação, na interação social e no aprendizado.

Por outro lado, a ausência desse tipo de suporte pode limitar o acesso da criança neurodivergente a experiências enriquecedoras, dificultando seu engajamento em atividades escolares, sociais e recreativas. Sem o AT, que auxilie na interpretação de situações, no manejo de frustrações e na adaptação às exigências de cada ambiente, a criança pode enfrentar barreiras que comprometem seu potencial de desenvolvimento. Diante dessa realidade, analisar comparativamente os resultados de crianças acompanhadas e não acompanhadas por um AT se torna fundamental para embasar políticas públicas, práticas pedagógicas e intervenções terapêuticas voltadas à promoção de inclusão e qualidade de vida para esse público.

A construção da base bibliográfica para este estudo apresentou desafios significativos, a escassez de conteúdos bibliográficos que abordam a importância do acompanhante terapêutico (AT) no desenvolvimento de crianças neurodivergentes, é um desafio reconhecido na literatura acadêmica. Embora o papel do AT seja amplamente reconhecido na prática clínica e educacional, há uma carência de estudos que comparem diretamente o desenvolvimento de crianças assistidas por AT com aquelas que não recebem esse suporte. Um dos principais obstáculos é a ausência de uma definição unificada e diretrizes claras sobre a atuação do AT.

A literatura aponta para a necessidade de uma delimitação teórica e prática mais precisa do papel do AT, especialmente em contextos escolares. Estudos indicam que a falta de uma definição clara pode levar a práticas inconsistentes e dificultar a avaliação da eficácia do AT no desenvolvimento de crianças neurodivergentes. Embora existam pesquisas que destacam os benefícios do AT, como a melhoria nas habilidades de comunicação, interação social e autonomia

das crianças com Transtornos Neurodivergentes, há uma carência de estudos que comparem diretamente o desenvolvimento de crianças assistidas por AT com aquelas que não recebem esse suporte.

A realização de estudos comparativos é fundamental para evidenciar de forma robusta a eficácia do AT e justificar sua implementação em ambientes escolares. Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo também fornecer bases teóricas para futuras pesquisas na área.

1. O que é o Acompanhante Terapêutico?

De acordo com Barbosa (2023), o acompanhante terapêutico (AT) constitui-se como um profissional vinculado ao campo da saúde mental, cuja função central é ofertar suporte individualizado e intervenção terapêutica voltados ao aprimoramento dos aspectos emocionais, comportamentais e sociais do sujeito acompanhado. Sua prática pode desenvolver-se em múltiplos contextos, domiciliar, escolar, social, de acordo com as necessidades específicas e os objetivos traçados para o desenvolvimento integral do indivíduo.

A atuação do acompanhante terapêutico, em regra, ocorre sob a orientação de um profissional de saúde responsável pela condução do caso, configurando-se como uma extensão do cuidado oferecido no contexto clínico. Esse trabalho visa contemplar as demandas particulares do sujeito em seus ambientes naturais, favorecendo apoio contínuo e estímulo ao desenvolvimento nas situações do cotidiano.

Segundo Bertazzo, entende-se que o AT desempenhava um papel decisivo “como facilitador da socialização, contribuindo para apropriação do espaço público pelo sujeito acompanhado e buscando através do suporte oferecido, sua inclusão na sociedade e seu lugar como cidadão” (2014, p. 7). No universo escolar, trabalhando “com a prática da inclusão, o AT tem sido percebido como alguém responsável pelo ato de cuidar, mas, suas atribuições, nem sempre tem sido reconhecida, como intervenções terapêuticas estruturadas” (Clementino et al, 2022, p. 4).

AT também influencia de maneira direta as ações da criança, especialmente quando há comportamentos disruptivos e atitudes socialmente pouco produtivas. Entende-se que a escola possui maior dificuldade para mediar,

nesse momento o auxílio do profissional capacitado exerce uma função importante para com o aprendiz, os termos utilizados e as ações geradas para manejar esses comportamentos devem ser desenvolvidos com cautela e previsibilidade, favorecendo a diminuição de comportamentos inadequados. Além de atuar nas atividades pedagógicas, na mediação das relações e interações sociais, no melhoramento das habilidades cognitivas, na realização de Atividades de Vida Diárias, o AT também está apto para acompanhar o aluno no ambiente escolar, oferecendo amparo quando necessário, contribuindo com seu processo de socialização, intervindo quando ele demonstrar comportamentos pouco produtivos e necessitar de apoio para continuar realizando suas demandas (Ibidem, 2022, p. 4-5).

2. Minha experiência como acompanhante terapêutico (AT)

Diante da escassez de referências bibliográficas, baseei-me na minha experiência prática como acompanhante terapêutico para aprofundar o entendimento sobre o tema. Minha atuação como acompanhante terapêutico no ambiente escolar, clínico e social de uma criança com transtorno neurodivergente tem sido uma jornada desafiadora, mas profundamente gratificante. Trabalhar com crianças que apresentam características de transtornos como autismo, TDAH e outros distúrbios do neurodesenvolvimento me proporcionou uma visão única sobre as dificuldades e as potencialidades dessas crianças. Cada dia é uma oportunidade de aprender e, ao mesmo tempo, contribuir para o crescimento e a inclusão dessas crianças, tanto no contexto escolar quanto nas interações sociais e no acompanhamento clínico.

O acompanhamento no ambiente clínico foi uma etapa crucial da minha experiência. As crianças passavam por uma série de terapias. Cada profissional trazia uma abordagem específica, e eu atuava como um elo entre esses tratamentos, ajudando as crianças a transitarem entre as diferentes formas de intervenção.

Durante as consultas, eu acompanhava de perto as crianças, ajudando-as a se sentirem confortáveis e seguras para realizar as atividades propostas pelos terapeutas. Muitas vezes, o ambiente clínico poderia ser intimidador ou desconfortável, e minha presença ajudava as crianças a lidar com essa ansiedade. Eu também reforçava em outros ambientes o que havia sido trabalhado nas

terapias, realizando exercícios que facilitavam o entendimento e a prática das orientações recebidas.

Em algumas situações, foi necessário trabalhar a criança de maneira mais individualizada, principalmente quando havia dificuldades emocionais relacionadas ao processo terapêutico. O suporte psicológico foi essencial para que a criança compreendesse melhor as suas emoções e aprendesse a lidar com elas de uma forma mais saudável. E foi no contexto clínico também que percebi a importância da continuidade entre o que era ensinado em terapia e como isso se refletia nas situações cotidianas. O acompanhamento terapêutico diário foi fundamental para que ela pudesse incorporar as estratégias aprendidas e lidar com as dificuldades de forma mais eficaz.

A escola foi o meu primeiro desafio. As crianças com transtornos neurodivergente, em muitos casos, não se adapta facilmente ao ambiente escolar, principalmente por causa das suas dificuldades de concentração, interação social e compreensão das normas de convivência. Minha função, desde o início, foi proporcionar um acompanhamento próximo, ajustando a maneira como a criança interagia com as atividades, os professores e os colegas.

No início, percebi que a criança se sentia desconfortável nas aulas convencionais, muitas vezes se afastando das atividades ou se isolando dos outros alunos. O que fiz foi criar um plano de intervenção, que incluía adaptar as tarefas de acordo com as habilidades dela, com um ritmo mais compatível e usando métodos mais lúdicos e dinâmicos. Além disso, procurei trabalhar a confiança das crianças, celebrando suas pequenas conquistas e reforçando seu senso de pertencimento dentro da turma.

As interações com os professores foram igualmente importantes. Eu me encarregava de orientá-los sobre as melhores formas de abordagem, explicando sobre o transtorno neurodivergente e como poderia ser feito o suporte no dia a dia escolar. Juntos, buscamos estratégias para melhorar a concentração, como o uso de pausas curtas e frequentes, e a simplificação das instruções, além de promover um ambiente mais acolhedor e respeitoso.

Acredito que o mais relevante foi o impacto que esse acompanhamento teve na socialização das crianças. Com o apoio contínuo, ela passou a se envolver mais com os colegas, participando das atividades em grupo e expressando seus

sentimentos de maneira mais clara. A escola, que inicialmente representava um desafio, tornou-se um espaço de aprendizado e de crescimento para elas.

O acompanhamento no ambiente social foi, um dos aspectos mais desafiadores, mas também um dos mais recompensadores. As crianças com transtornos neurodivergentes muitas vezes enfrentam dificuldades em interagir com seus pares de maneira fluída. A socialização, algo tão natural para muitas crianças, representava um grande obstáculo.

Com o tempo, fui trabalhando com a criança para desenvolver habilidades sociais essenciais. Começamos com brincadeiras estruturadas e interações mais simples. Aos poucos, ela foi desenvolvendo mais segurança para interagir com outras crianças, participando de atividades em grupo e, mais importante ainda, aprendendo a gerenciar frustrações quando algo não saía como esperado.

A presença constante do acompanhante terapêutico, não apenas na escola, mas em contextos sociais como festas e encontros familiares, fez uma diferença significativa na maneira como a criança lidava com os outros. Elas passaram a se sentir mais confortáveis em ambientes fora da escola, além de compreender melhor as dinâmicas sociais e a importância das interações. Eu a orientava em situações de conflito, ajudando-a a entender as reações dos outros e a controlar impulsos, trabalhando, assim, a empatia e o respeito pelas diferenças.

Claro que nem tudo foi fácil. A jornada teve seus altos e baixos. Durante os primeiros meses de trabalho, houve muita resistência, tanto da criança quanto de outros profissionais. Foi preciso muita paciência, persistência e empatia para conseguir a confiança das crianças, dos professores e das famílias.

Além disso, o acompanhamento terapêutico exigiu uma grande flexibilidade da minha parte, já que os planos de intervenção precisavam ser ajustados frequentemente, de acordo com as reações das crianças. No entanto, os progressos foram notáveis. As crianças passaram a demonstrar mais autoconfiança, maior capacidade de lidar com as frustrações e um desenvolvimento social mais saudável. Elas também se tornaram mais engajadas nas atividades escolares e mais abertas a novas experiências.

Minha experiência como acompanhante terapêutica no ambiente escolar, clínico e social de crianças com transtornos neurodivergentes foi uma experiência profundamente enriquecedora. Ao longo dessa jornada, percebi a importância do papel do acompanhante terapêutico como um facilitador no processo de inclusão e

no desenvolvimento da criança. O apoio constante, as intervenções adaptadas e a colaboração com outros profissionais foram essenciais para promover o crescimento e a autonomia da criança.

Mais do que um trabalho de acompanhamento, foi uma troca constante de aprendizados, tanto para mim quanto para as crianças. Acredito que, com o suporte adequado, crianças com transtornos neurodivergentes podem alcançar seu potencial máximo, tornando-se cidadãos plenos, integrados à sociedade e com suas individualidades respeitadas.

3. Transtornos Neurodivergentes na Infância

A infância é uma fase crucial para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social. No entanto, algumas crianças apresentam formas diferentes de perceber, sentir e interagir com o mundo, são as chamadas crianças neurodivergentes. A neurodivergência não é uma doença, mas uma variação natural do funcionamento neurológico. Ela inclui condições que afetam o comportamento, a aprendizagem, a comunicação e a interação social. Essas crianças enfrentam desafios específicos que exigem compreensão, acolhimento e intervenções adequadas.

Cada criança neurodivergente é única, tem necessidades e potencialidades próprias. Elas não têm limitações, mas percebem e vivenciam o mundo de outra maneira. É necessário adotar uma abordagem centrada nelas, pautada no respeito, empatia e alteridade, considerando suas necessidades específicas (Clementino; Braga; Silva, 2022, p.15).

O reconhecimento das singularidades das crianças neurodivergentes tem ampliado o debate sobre inclusão e acessibilidade nos espaços que elas frequentam, como escolas, ambientes recreativos e serviços de saúde. A adaptação desses contextos é fundamental para que essas crianças tenham oportunidade de expressar suas habilidades, desenvolver autonomia e construir relações significativas.

Políticas educacionais inclusivas, capacitação de profissionais e apoio às famílias são elementos indispensáveis para que o processo de desenvolvimento aconteça de maneira saudável e respeitosa, garantindo que suas potencialidades sejam valorizadas e estimuladas.

Além disso, compreender a diversidade de manifestações dentro do espectro da neurodivergência permite que estratégias mais eficazes sejam traçadas, tanto no âmbito clínico quanto no pedagógico. Intervenções precoces, quando associadas a abordagens terapêuticas personalizadas, podem reduzir barreiras e ampliar as chances de participação ativa na sociedade.

Nesse cenário, profissionais especializados, como psicólogos, terapeutas ocupacionais, educadores e acompanhantes terapêutico, desempenham um papel essencial, atuando como mediadores entre a criança e seu ambiente, promovendo experiências positivas e fortalecendo o processo de desenvolvimento global.

4 . A Atuação do Acompanhante Terapêutico no ambiente familiar

O desenvolvimento de uma criança é influenciado por diferentes fatores: biológicos, emocionais, sociais e culturais. Para crianças neurodivergentes, termo que abrange indivíduos com condições como Transtorno do Espectro Autista (TEA), TDAH, transtornos específicos de aprendizagem, entre outros, o caminho até a autonomia pode apresentar desafios mais complexos. Dentro desse cenário, o acompanhante terapêutico (AT) surge como um profissional essencial para apoiar tanto a criança quanto sua família. Sua atuação no ambiente doméstico vai além do simples auxílio nas tarefas diárias: ele promove a inclusão, fortalece vínculos e ajuda a criar estratégias que favorecem o desenvolvimento global.

O AT atua como um facilitador da comunicação entre a criança e seus familiares. Muitas vezes, dificuldades de linguagem, sensibilidade a estímulos ou comportamentos repetitivos dificultam a compreensão mútua. O profissional observa essas interações e orienta pais, irmãos e cuidadores sobre como responder de maneira mais clara e acolhedora, evitando conflitos e estimulando a criança a expressar suas necessidades. Além disso, o AT promove situações de convivência saudável: brincadeiras, refeições, momentos de leitura ou simples diálogos podem ser transformados em oportunidades de aprendizado e conexão emocional.

Crianças neurodivergentes costumam se beneficiar de estruturas previsíveis. Mudanças inesperadas podem gerar ansiedade, crises emocionais ou comportamentos desafiadores. O AT ajuda a construir e manter rotinas: horários para acordar, estudar, brincar, se alimentar e dormir. Ele também orienta a família

na adaptação do espaço físico, garantindo que o ambiente seja seguro, estimulante e organizado conforme as necessidades da criança.

A independência é um aspecto central do trabalho do acompanhante terapêutico. No lar, o profissional propõe atividades que incentivam a criança a participar ativamente do cotidiano, respeitando seu ritmo e suas capacidades.

Exemplos de ações promovidas pelo AT: Ensinar a criança a vestir-se sozinha ou escolher suas roupas; incentivar a participação na organização do quarto ou da mochila escolar; apoiar na preparação de pequenos lanches; trabalhar a autorregulação emocional, ajudando a reconhecer sentimentos e a buscar estratégias para lidar com frustrações; suporte emocional à família. O diagnóstico de uma condição neurodivergente pode gerar sentimento de insegurança, medo ou sobrecarga nos cuidadores. O AT oferece orientação e apoio emocional, ajudando a família a desenvolver confiança em suas capacidades. Ele compartilha informações sobre o transtorno, explica o propósito das estratégias adotadas e reforça conquistas, motivando todos os membros da casa.

O acompanhante terapêutico também atua como um elo entre o ambiente familiar e outros contextos de intervenção (escola, consultórios, terapias). Ele troca informações com professores, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, garantindo coerência nas abordagens e favorecendo a generalização dos aprendizados.

O impacto gerado pelo AT vai além do contexto escolar, estendendo-se ao ambiente familiar, fazendo que exista uma parceria com os pais e responsáveis pela criança atípica, onde existe o fornecimento de orientações e suporte para promover a continuidade do desenvolvimento acadêmico, social e emocional da criança no ambiente doméstico. Em suma, o Acompanhante Terapêutico tem um impacto positivo e abrangente no desenvolvimento acadêmico, social e emocional (Souza, 2017, p.23).

A presença do AT no lar traz ganhos significativos: para a criança, melhora na comunicação, aumento da autonomia, desenvolvimento de habilidades sociais e redução de comportamentos desadaptativos; para a família: maior compreensão das necessidades da criança, redução do estresse, criação de um ambiente acolhedor e fortalecimento dos vínculos afetivos.

Estes resultados ocorrem porque o trabalho é feito no espaço onde a criança se sente mais segura, permitindo que os aprendizados façam sentido em situações reais. fornece orientação e suporte aos familiares; ensina técnicas de manejo de comportamentos desafiadores (como birras, crises sensoriais ou dificuldades de transição entre atividades); oferece informações sobre o transtorno da criança, desmistificando preconceitos e promovendo maior compreensão; apoia emocionalmente os cuidadores, que muitas vezes se sentem sobrecarregados; favorece momentos de qualidade entre pais e filhos, incentivando brincadeiras, leitura compartilhada, conversas e expressões de carinho; ajuda a família a perceber e valorizar os progressos da criança, fortalecendo a autoestima de todos os envolvidos.

4.1 Diferença entre Crianças com e sem Acompanhante Terapêutico no Ambiente Familiar

Na comunicação, a criança com AT, recebe estímulos direcionados, familiares aprendem a interpretar sinais e a incentivar a fala ou outras formas de expressão. A criança sem AT, tem maior dificuldade para se fazer entender, familiares podem se sentir frustrados ou impotentes; nas rotinas domésticas, criança com AT tem rotinas claras e adaptadas que reduzem crises e favorecem estabilidade emocional. A criança sem AT gera desorganização, gera ansiedade, birras e conflitos constantes; na autonomia a criança com AT é incentivada a realizar pequenas tarefas, aumentando a autoestima e a independência.

A criança sem AT mantém-se dependente de adultos para tarefas simples; nas interações familiares a criança com AT, os momentos de lazer e cuidado tornam-se oportunidades de afeto e aprendizado. A criança sem AT as relações tendem a ser marcadas por tensão e pouca qualidade nos vínculos; no aspecto emocional a criança com AT tem segurança e confiança as crises emocionais diminuem gradualmente; a criança sem AT tem maior risco de isolamento, baixa autoestima e comportamentos agressivos ou retraídos.

5. A Atuação do Acompanhante Terapêutico no ambiente Escolar

O ambiente escolar é um espaço privilegiado de socialização, construção de conhecimento e desenvolvimento de competências socioemocionais. Para crianças neurodivergentes, aquelas cujo funcionamento neurológico apresenta características atípicas, como no Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de aprendizagem, entre outros, a escola pode ser tanto um local de oportunidades quanto de desafios significativos.

Diante disso, o acompanhante terapêutico (AT) surge como um profissional fundamental para viabilizar a participação plena dessas crianças no contexto educacional. Atuando como mediador entre o aluno, o professor, os colegas e o ambiente, o AT contribui para que a experiência escolar seja inclusiva, respeitosa e estimulante.

Como a presença do AT é recente na instituição escolar, é comum que profissionais de educação ainda o confundam com o cuidador. O AT atua com um público bastante abrangente, incluindo pessoas com transtornos mentais, deficiências múltiplas, auxiliando em todas as faixas etárias. Ele deve promover a autonomia dos pacientes, enriquecendo seu desenvolvimento e seu repertório existencial. Na educação, o trabalho do AT é direcionado com ênfase em atividades pedagógicas, cognitivas, sociais e comportamentais, seguindo uma série de abordagens, possibilitando a aprendizagem ou a (re) aprendizagem, dependendo do sujeito acompanhado (Bertazzo, 2014, p. 7)

Atribuições do acompanhante terapêutico na escola é auxiliar a criança a compreender e realizar atividades propostas em sala de aula. Ele adapta instruções, explica tarefas de maneira clara, ajuda a organizar materiais e favorece a concentração. Quando necessário, colabora com o professor para adequar o currículo, respeitando o ritmo e o perfil de aprendizagem do aluno. Essa mediação não significa fazer as atividades pela criança, mas sim ajudá-la a desenvolver competências que lhe permitam progredir de forma independente.

O convívio com colegas é uma parte essencial do processo educativo. Muitas crianças neurodivergentes enfrentam dificuldades para iniciar conversas, participar de jogos coletivos ou interpretar expressões sociais. O AT atua como facilitador dessas interações: incentiva a aproximação com outras crianças; modela comportamentos sociais apropriados; ensina estratégias para compartilhar, esperar

a vez, cooperar e resolver conflitos. com o tempo, esse suporte permite que a criança construa amizades e desenvolva habilidades relacionais fundamentais para a vida.

Alguns alunos neurodivergentes têm desafios relacionados à atenção, impulsividade, ansiedade ou dificuldade para lidar com frustrações. O AT ajuda a criança a manter o foco, a reconhecer seus estados emocionais e a buscar estratégias para se autorregular, como pausas, respiração profunda ou solicitação de ajuda ao professor. Ele também auxilia na organização física (mochila, cadernos, materiais) e mental (sequência de tarefas, planejamento), o que favorece a independência.

Além das aulas formais, o acompanhante terapêutico apoia a participação em atividades esportivas, artísticas e recreativas. Esses momentos ampliam repertórios de habilidades motoras, cognitivas e sociais, fortalecendo a autoconfiança e o senso de pertencimento.

O AT estabelece diálogo constante com professores, coordenadores, orientadores educacionais e demais profissionais da escola. Ele compartilha observações sobre o progresso da criança, propõe estratégias e adaptações, e participa de reuniões para alinhar expectativas e metas. Essa parceria é essencial para garantir a coerência entre o plano pedagógico e as necessidades do aluno.

Embora sua atuação principal seja no espaço escolar, o AT também mantém contato com os familiares, orientando-os sobre como reforçar em casa as conquistas obtidas na escola. Essa integração família-escola-profissional cria um suporte consistente para o desenvolvimento da criança.

Os benefícios do acompanhante terapêutico na escola são: facilitação do aprendizado, o aluno compreende melhor os conteúdos e se sente mais motivado a participar das aulas; desenvolvimento socioemocional, melhora na autoestima, nas habilidades sociais e na capacidade de enfrentar desafios; autonomia progressiva, a criança aprende a se organizar, a solucionar problemas e a agir com mais independência; redução de comportamentos desafiadores, crises de ansiedade, frustrações e conflitos diminuem, pois o AT ensina formas alternativas de expressão; inclusão efetiva, o estudante passa a participar de todas as atividades escolares, não apenas das acadêmicas.

5.1 Diferenças entre Crianças com e sem Acompanhante Terapêutico No Ambiente Escolar

O acompanhamento por um Acompanhante Terapêutico (AT) tem influência significativa em diversas dimensões do desenvolvimento infantil. No desempenho acadêmico, a criança com AT recebe suporte individualizado e adaptações pedagógicas que facilitam o acesso ao currículo, promovendo avanços consistentes nas tarefas escolares. Em contrapartida, crianças sem esse acompanhamento apresentam maior dificuldade na compreensão dos conteúdos, o que pode resultar em atrasos, desmotivação e até risco de evasão escolar.

No que se refere às habilidades sociais, a presença do AT permite à criança participar de brincadeiras, atividades esportivas e trabalhos em grupo, fortalecendo vínculos afetivos e promovendo integração social. Por outro lado, a ausência de mediação favorece o isolamento, a menor aceitação pelos colegas e dificuldades na cooperação e no trabalho em equipe.

Quanto à autonomia e organização, a intervenção do AT contribui para que a criança aprenda a planejar tarefas, manter materiais organizados e seguir rotinas estabelecidas. Crianças sem acompanhamento adequado dependem de adultos para pequenas decisões e apresentam maior desordem e esquecimentos, o que compromete o desenvolvimento da independência.

A regulação emocional também se beneficia do acompanhamento terapêutico. Crianças com AT desenvolvem estratégias para reconhecer e lidar com suas emoções, reduzindo crises e situações de frustração. Já crianças sem AT apresentam maior propensão a explosões emocionais, ansiedade e comportamentos disruptivos.

6. A Atuação do Acompanhante Terapêutico no ambiente Escolar

O desenvolvimento social representa uma dimensão fundamental no processo de crescimento infantil, sendo decisivo para a formação da identidade, o fortalecimento da autoestima e a habilidade de se relacionar de maneira saudável e adaptativa com o ambiente ao redor. Crianças neurodivergentes, como aquelas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), dislexia, entre outras condições, enfrentam

obstáculos particulares na construção de competências sociais. Barreiras na comunicação, dificuldade em interpretar sinais sociais, desafios na regulação das emoções e na compreensão de normas sociais podem resultar em sentimento de frustração, isolamento e baixa autoconfiança.

Nesse cenário, o acompanhante terapêutico (AT) exerce uma função essencial, atuando como mediador nas interações sociais da criança. Sua presença contribui para a criação de pontes entre o mundo interno da criança e os contextos externos, favorecendo a inclusão e estimulando o desenvolvimento de habilidades socioemocionais que são cruciais para uma convivência mais plena e significativa.

O acompanhante terapêutico (AT) exerce a função de ponte entre a criança neurodivergente e os diversos atores do seu convívio, sejam colegas, familiares ou adultos em geral, criando condições favoráveis para interações que respeitem o estágio de desenvolvimento da criança. Sua atuação envolve, mediação de diálogos, orientando a criança sobre a dinâmica das conversas, como os turnos de fala e as respostas socialmente apropriadas; decodificação de sinais sociais implícitos, auxiliando na compreensão de expressões faciais, gestos e outros elementos não verbais que compõem a comunicação cotidiana; estímulo à participação em atividades grupais e lúdicas, promovendo o engajamento da criança em experiências coletivas que favorecem vínculos e habilidades sociais.

A presença do AT contribui significativamente para que a criança compreenda melhor as normas e expectativas sociais, diminuindo sensações de inadequação ou rejeição, sentimentos frequentemente vivenciados por aquelas que enfrentam desafios na interação social.

Além de facilitar as interações sociais, o acompanhante terapêutico (AT) desempenha um papel ativo na construção de habilidades socioemocionais fundamentais, como empatia, cooperação, assertividade e capacidade de resolver conflitos. Para isso, utiliza estratégias específicas que visam promover o aprendizado vivencial e o fortalecimento dessas competências. Entre essas estratégias, destaca-se o uso de role-playing, encenações de situações sociais, que permitem à criança praticar respostas adequadas em contextos diversos. O AT também recorre ao reforço positivo, valorizando comportamentos socialmente apropriados e incentivando sua repetição. Outro aspecto essencial é o apoio na regulação emocional, especialmente em momentos de frustração, decepção ou conflito, ajudando a criança a reconhecer e lidar com suas emoções de forma mais

equilibrada. Essas intervenções contribuem para que a criança compreenda e assimile os padrões de convivência social, aumentando significativamente suas chances de estabelecer relações saudáveis e bem-sucedidas com os pares.

6.1 Diferenças entre Crianças com e sem Acompanhante Terapêutico No Ambiente Social

Nas interações sociais, a criança com Acompanhante Terapêutico (AT) apresenta maior engajamento em atividades de grupo, consegue iniciar e manter conversas e demonstra habilidades de compartilhamento e cooperação. Em contraste, a criança sem AT tende a evitar interações, apresenta isolamento, dificuldade em interpretar sinais sociais e maior frustração diante de conflitos.

No que se refere à regulação emocional, a criança com AT desenvolve estratégias para lidar com frustrações, ansiedade e impaciência, conseguindo manter a calma em situações desafiadoras. Já a criança sem AT apresenta crises emocionais mais frequentes, dificuldade em aceitar regras ou lidar com mudanças, o que prejudica suas relações sociais.

Quanto à inclusão em atividades coletivas, a criança com AT participa de jogos, brincadeiras e projetos coletivos, conseguindo se integrar a grupos heterogêneos. Por outro lado, crianças sem AT frequentemente permanecem à margem dessas atividades, o que pode gerar sentimentos de exclusão e baixa autoestima. Essa diferença evidencia a importância de estratégias que promovam a inclusão escolar de forma ampla, valorizando as diferenças individuais e oferecendo suporte e adaptações adequadas às necessidades de cada criança.

Para promover a inclusão escolar, é necessário adotar uma abordagem que valorize as diferenças individuais, ofereça suporte e adaptações adequadas às necessidades de cada criança, e promova uma cultura escolar acolhedora. A colaboração entre pais, educadores, profissionais de saúde e outros membros da comunidade escolar desempenha um papel fundamental nesse processo, permitindo uma abordagem multidisciplinar e integrada para atender às necessidades educacionais, emocionais e sociais de todas as crianças (Matos & Matos, 2018, p.55).

No que se refere ao desenvolvimento de competências sociais, a presença do AT favorece a internalização de comportamentos socialmente adequados, o desenvolvimento de empatia e a aprendizagem de estratégias para negociar e resolver conflitos. Crianças sem AT apresentam progressos limitados nessas habilidades, apresentam dificuldade em compreender o impacto de suas ações e demonstram maior dependência de adultos para conduzir interações sociais, o que reforça a necessidade de intervenções individualizadas para promover a inclusão e a participação efetiva de todos os alunos.

Conclusão

A falta de conteúdos bibliográficos que abordam a importância do AT no desenvolvimento de crianças neurodivergentes reflete lacunas significativas na pesquisa e na prática educacional. É fundamental que mais estudos sejam conduzidos para esclarecer o papel do AT, comparar o desenvolvimento de crianças assistidas e não assistidas por esse profissional e estabelecer diretrizes claras para sua atuação. Somente assim será possível garantir uma inclusão escolar efetiva e o desenvolvimento pleno das crianças neurodivergentes.

O acompanhamento terapêutico tem se mostrado um recurso fundamental para o desenvolvimento social, emocional e cognitivo de crianças neurodivergentes. A presença do AT favorece a construção de habilidades sociais, a regulação emocional, a autonomia e a autoconfiança, promovendo a inclusão em ambientes familiares, escolares, sociais e naturais. Comparativamente, crianças que recebem esse suporte apresentam avanços significativos na interação com pares, na participação em atividades coletivas e na capacidade de lidar com frustrações, enquanto aquelas que não contam com o acompanhamento frequentemente enfrentam maior isolamento, dificuldades de comunicação e menor adaptação social.

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a profissão de acompanhante terapêutico ainda enfrenta entraves estruturais e institucionais. A falta de regulamentação específica gera insegurança quanto às atribuições, competências e limites éticos da atuação desses profissionais. Além disso, o desconhecimento sobre o papel do AT por parte de escolas, famílias e gestores

públicos contribui para resistências e limitações no acesso a esse tipo de cuidado, comprometendo a efetividade das estratégias de inclusão.

Diante desse panorama, torna-se urgente a formulação de políticas públicas que reconheçam e regulamentem a profissão de acompanhante terapêutico, assegurando formação qualificada, condições dignas de trabalho e valorização profissional.

Paralelamente, é fundamental investir na divulgação e conscientização sobre a importância do AT, combatendo estigmas e ampliando a compreensão sobre sua atuação. Somente por meio de ações estruturadas e comprometidas com a equidade será possível garantir que todas as crianças neurodivergentes tenham acesso a oportunidades reais de desenvolvimento, aprendizagem e participação social plena, respeitando suas singularidades e promovendo uma sociedade mais inclusiva e acolhedora.

CAPÍTULO 5

Cicatrizes Invisíveis: As Marcas Psíquicas do Abandono Parental

Silvia da Silva Santos

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

Introdução

O abandono parental é uma realidade complexa e multifacetada que afeta profundamente o desenvolvimento de crianças em todo o mundo. Este fenômeno não se restringe apenas à ausência física ou material dos pais, mas abrange também a negligência afetiva, um tipo de abandono que, embora invisível aos olhos, deixa marcas profundas e duradouras na psique e no comportamento social da criança. As "cicatrizes invisíveis" referem-se aos impactos psicológicos e sociais que emergem da falta de cuidado, afeto e presença parental, mesmo quando as necessidades básicas de subsistência são supridas. "O abandono afetivo é um problema cada vez mais comum nas famílias brasileiras, a presença e o envolvimento do pai são fatores fundamentais para o desenvolvimento saudável das crianças" (Lima; Monteiro, 2024, p. 1)

A família, como primeiro e mais fundamental núcleo de socialização, desempenha um papel crucial na formação da identidade, autoestima e capacidade de relacionamento interpessoal de um indivíduo. A ausência desse suporte emocional e afetivo durante a infância pode comprometer severamente o desenvolvimento saudável, resultando em uma série de desafios emocionais e sociais que se estendem até a vida adulta (Dias, 2019). "Já é consenso entre especialistas de diversas áreas que boas condições de vida, nos primeiros anos, podem ter impactos positivos futuros na formação humana" (Dias, 2019, p. 3).

A relevância deste estudo reside na necessidade de aprofundar a compreensão sobre as consequências do abandono afetivo, um tema que, apesar de sua gravidade, ainda é frequentemente subestimado em comparação com outras formas de negligência. Ao focar nas implicações sociais e psicológicas, este trabalho busca lançar luz sobre os mecanismos pelos quais o abandono parental molda a trajetória de vida das crianças, destacando a importância do afeto e do vínculo para um desenvolvimento pleno. Além disso, busca-se ressaltar o papel fundamental da Psicologia na compreensão e na intervenção diante dos impactos do abandono afetivo, promovendo reflexões sobre o cuidado, o vínculo e a construção de subjetividades mais saudáveis ao longo do desenvolvimento.

A legislação brasileira, em especial o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reconhece o direito à convivência familiar e comunitária, bem como o direito ao afeto, evidenciando a responsabilidade dos pais em prover não apenas o

sustento material, mas também o suporte emocional necessário para o bem-estar de seus filhos. No entanto, a efetividade dessas garantias legais muitas vezes se choca com a realidade do abandono afetivo, que persiste como um desafio social e jurídico (Moura, Barros, 2020). Diante desse cenário, o problema de pesquisa que norteia este trabalho é compreender o impacto das “cicatrices invisíveis”, isto é, as implicações psicológicas e sociais no desenvolvimento de crianças abandonadas pelos pais. Para responder a essa questão, o estudo tem como objetivo geral analisar as consequências sociais e psicológicas do abandono parental na infância. De modo mais específico, busca-se identificar os principais danos psicológicos decorrentes do abandono afetivo em crianças.

Propõe-se descrever as dificuldades de socialização enfrentadas por crianças que vivenciaram o abandono parental, evidenciando como a ausência da figura de cuidado interfere nas relações interpessoais e na construção da autoestima. Nesse percurso, discute-se o papel da Teoria do Apego, de John Bowlby, como referencial fundamental para compreender os impactos emocionais e comportamentais do abandono afetivo, considerando as implicações do vínculo inicial para o desenvolvimento psíquico. Além disso, busca-se explorar o conceito de *resiliência* e analisar os fatores de proteção que podem mitigar os efeitos negativos do abandono, apontando caminhos possíveis para a promoção de bem-estar e fortalecimento das capacidades adaptativas.

O presente estudo adota o método de revisão bibliográfica qualitativa, com base em autores clássicos e contemporâneos da psicologia e do direito, visando compreender as implicações psicológicas e sociais do abandono afetivo. A escolha dessa metodologia justifica-se pela amplitude e complexidade do tema, que demanda uma análise aprofundada da literatura existente para construir um panorama completo e embasado, sobre as “cicatrices invisíveis” do abandono. Neste sentido, o método permite a identificação de lacunas no conhecimento e a proposição de novas direções para futuras pesquisas, contribuindo para o avanço da área.

1. O abandono afetivo e suas implicações

O conceito de abandono parental, em sua essência, refere-se à falha dos pais ou responsáveis em cumprir com seus deveres de cuidado, proteção e

educação para com seus filhos. Essa falha pode se manifestar de diversas formas, não se limitando apenas à ausência física ou material (Silva, 2023). Tradicionalmente, o abandono era compreendido principalmente sob a ótica da negligência material, ou seja, a falta de provisão de recursos financeiros, alimentação, moradia e vestuário. No entanto, a evolução do entendimento sobre o desenvolvimento infantil e os direitos da criança e do adolescente ampliou essa concepção, incorporando outras dimensões do abandono. Além do abandono material, reconhece-se o abandono intelectual, que se caracteriza pela negligência dos pais em garantir o acesso e a permanência da criança na escola, bem como o acompanhamento de seu desenvolvimento educacional.

Contudo, a forma de abandono que tem ganhado crescente atenção, tanto no campo jurídico quanto no psicológico, é o abandono afetivo. Este tipo de abandono ocorre quando, mesmo havendo a provisão das necessidades materiais e, por vezes, a presença física dos pais, há uma ausência significativa de afeto, carinho, atenção, suporte emocional e convivência familiar. É a privação do vínculo emocional que é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança (Almeida, 2017).

A ausência de afeto, em particular, é um fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental na infância e adolescência, como transtornos de ansiedade, depressão e dificuldades de apego, conforme apontado por diversos estudos na área da psicologia do desenvolvimento. O abandono afetivo é uma atitude que contradiz diretamente os princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1998 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990. Ambas as legislações asseguram à criança o direito à convivência familiar e comunitária, e o afeto é considerado um elemento primordial para a construção da personalidade e o bem-estar do indivíduo (Silva, 2023).

A omissão e o distanciamento parental podem desenvolver nos filhos sentimentos de rejeição, baixa autoestima e dificuldades no rendimento escolar, conforme apontado por Braga (2018) e Dias (2019). A ausência de cooperação parental após a ruptura do vínculo de apego pode ter sérias repercussões psicológicas e afetar o desenvolvimento saudável da criança. Assim, a jurisprudência brasileira tem evoluído para reconhecer o abandono afetivo como um ato ilícito, passível de indenização por danos morais, o que reforça a importância do afeto como um direito fundamental da criança e um dever dos pais (Ibidem).

2. A Teoria do Apego de John Bowlby

A Teoria do Apego, desenvolvida pelo psicanalista britânico John Bowlby, oferece uma estrutura teórica fundamental, para compreender os impactos do abandono afetivo no desenvolvimento infantil. Bowlby (1989) postulou que os seres humanos possuem uma predisposição inata para formar laços afetivos com figuras de cuidado primárias, geralmente os pais. Esses laços, ou sistemas de apego, são essenciais para a sobrevivência e para o desenvolvimento emocional e social saudável da criança.

Assim, a qualidade do apego formado na primeira infância serve como um modelo interno de trabalho (internal working model) que influenciará a forma como o indivíduo se relacionará com o mundo e com os outros ao longo de sua vida. Este modelo interno é uma representação mental das experiências de apego, que guia as expectativas e comportamentos da criança em relação aos seus cuidadores e, posteriormente, em seus relacionamentos interpessoais (Dalbem; Dell’Aglio, 2005).

J. Bowlby (1989) considerou o apego como um mecanismo básico dos seres humanos. Ou seja, é um comportamento biologicamente programado, como o mecanismo de alimentação e da sexualidade, e é considerado como um sistema de controle homeostático, que funciona dentro de um contexto de outros sistemas de controle comportamentais. O papel do apego na vida dos seres humanos envolve o conhecimento de que uma figura de apego está disponível e oferece respostas, proporcionando um sentimento de segurança que é fortificador da relação (Dalbem; Dell’Aglio, 2005, p. 2)

De acordo com Bowlby (1989), os padrões de apego constituem-se a partir da qualidade da responsividade e da sensibilidade dos cuidadores em relação às necessidades da criança. Tais experiências precoces estabelecem modelos internos de funcionamento que influenciam significativamente a forma como o indivíduo se relaciona consigo mesmo e com os outros ao longo da vida.

Bowlby (1989) examinou a relação entre os padrões de apego em adolescentes e o funcionamento familiar, apontando que adolescentes que percebem a si mesmos como integrantes de relações familiares coesas são considerados com um padrão de apego seguro, sendo que os valores intelectuais e culturais familiares são adotados para si mesmos. Constatou que adolescentes

caracterizados pelo padrão de apego seguro são confiantes em seus relacionamentos, generosos e tolerantes em relação a si mesmos e às suas figuras de apego, e considerados como mais estáveis em suas relações românticas. As relações com as figuras de apego são marcadas por uma interação de confiança e poucas dificuldades para o estabelecimento de autonomia emocional (Dalbem; Dell'Aglio, 2005, p. 4).

O apego seguro desenvolve-se quando o cuidador demonstra disponibilidade e responsividade consistentes. Nessas condições, a criança tende a explorar o ambiente com confiança, sentindo-se amparada em situações de necessidade. Tal padrão está associado, na vida adulta, a maior autonomia, autoestima e capacidade de estabelecer vínculos saudáveis. Indivíduos com apego seguro apresentam, em geral, visão positiva de si e dos outros, além de maior habilidade em buscar e oferecer suporte nas relações interpessoais (Bowlby, 1989).

O apego ansioso-ambivalente, por sua vez, emerge em contextos de responsividade inconsistente. A criança manifesta intensa dependência do cuidador, acompanhada de ansiedade e medo de abandono. Apesar de buscar constantemente a atenção do outro, apresenta dificuldade em alcançar tranquilidade. Na vida adulta, esse padrão frequentemente se traduz em dependência emocional, necessidade constante de validação e temor da rejeição, o que pode comprometer a estabilidade dos relacionamentos.

O apego evitativo caracteriza-se pela evitação da proximidade afetiva, geralmente em função de cuidadores insensíveis ou rejeitadores. Nessas circunstâncias, a criança aprende a inibir suas necessidades emocionais, desenvolvendo uma postura de autossuficiência. Em sua forma adulta, esse padrão tende a dificultar o estabelecimento de vínculos íntimos, resultando em relacionamentos marcados por distanciamento emocional, resistência ao compromisso e dificuldades em reconhecer ou atender às demandas afetivas do outro.

Por fim, o apego desorganizado configura-se como o padrão mais complexo e frequentemente associado a experiências traumáticas. Nesses casos, o cuidador pode ser simultaneamente fonte de conforto e de medo, gerando na criança comportamentos contraditórios e desorientados, sem uma estratégia coerente para lidar com o estresse. Esse tipo de apego está intimamente relacionado a maiores riscos de psicopatologias, como dificuldades de regulação emocional, dissociação e

comportamentos autodestrutivos, tornando a vida relacional do indivíduo permeada por intensos conflitos e desafios.

No contexto do abandono parental, especialmente o afetivo, a Teoria do Apego é crucial para entender as "cicatrices invisíveis". A ausência de uma figura de apego consistente e responsiva impede a formação de um apego seguro, levando ao desenvolvimento de padrões de apego inseguros (ansioso-ambivalente, evitativo ou desorganizado). Crianças que vivenciam o abandono afetivo podem internalizar a crença de que não são dignas de amor ou que o mundo é um lugar perigoso e imprevisível. Essa internalização afeta sua capacidade de regular emoções, de confiar nos outros e de construir relacionamentos interpessoais saudáveis, perpetuando o ciclo de sofrimento e dificuldades sociais e psicológicas ao longo da vida (Dalbem; Dell’Aglia, 2005).

A Teoria do Apego, portanto, não apenas descreve os padrões de relacionamento, mas também oferece um modelo para compreender como as experiências iniciais de cuidado moldam a arquitetura neural do cérebro em desenvolvimento, influenciando a capacidade de resiliência e a saúde mental a longo prazo.

3. Implicações psicológicas: as cicatrizes internas

O abandono parental, em suas diversas manifestações, mas com especial ênfase no abandono afetivo, impõe à criança uma carga emocional e psicológica que se traduz em "cicatrices invisíveis". Essas marcas não são visíveis como feridas físicas, mas afetam profundamente a estrutura psíquica do indivíduo, comprometendo seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social. A ausência de um ambiente familiar seguro e de figuras parentais responsivas priva a criança dos elementos essenciais para a construção de uma autoimagem saudável e para a capacidade de lidar com as complexidades do mundo. Os danos emocionais decorrentes do abandono parental são profundos e multifacetados.

Crianças que experienciam negligência afetiva frequentemente internalizam a percepção de que não são dignas de amor, o que resulta em baixa autoestima, sentimentos de culpa e rejeição. A ausência de um porto seguro emocional contribui para o desenvolvimento de transtornos de humor, como ansiedade e depressão, e pode gerar dificuldades na expressão saudável das

emoções, manifestando-se tanto em comportamentos internalizantes, como isolamento, quanto externalizantes, como agressividade (Lima; Monteiro, 2024, p.6)

No âmbito comportamental, o abandono pode se manifestar de maneiras diversas. Algumas crianças desenvolvem agressividade como mecanismo de defesa ou como forma de expressar a frustração acumulada, podendo essa agressividade se voltar tanto para si mesmas, na forma de autolesão, quanto para terceiros, por meio de bullying ou violência. Outras crianças podem se retrair socialmente, evitando vínculos por medo de novas rejeições ou por dificuldades em estabelecer relações de confiança (Dias, 2019).

A ausência de modelos adequados de interação social e de estímulos para exploração e aprendizagem pode, em casos mais graves, resultar em atrasos no desenvolvimento cognitivo e psicomotor. Estudos demonstram que a privação afetiva impacta negativamente a formação de conexões neurais, comprometendo memória, aprendizado e aquisição de habilidades, o que repercute diretamente no desempenho escolar e na capacidade de resolução de problemas (Bowlby, 1989; Almeida, 2017).

As repercussões do abandono parental não se restringem à infância, estendendo-se à vida adulta e influenciando significativamente a qualidade dos relacionamentos interpessoais. Indivíduos que experienciaram vínculos inseguros na infância apresentam maior propensão a desenvolver padrões disfuncionais de relacionamento, conforme descrito pela Teoria do Apego. O medo internalizado de abandono pode levar à dependência emocional em amizades e relações amorosas, caracterizada pela busca constante de validação e presença do outro, frequentemente acompanhada de ansiedade, ciúmes e insatisfação emocional.

Por outro lado, alguns indivíduos podem adotar estratégias de evitação da intimidade como forma de autoproteção, dificultando a abertura emocional, a confiança e o comprometimento em relações profundas. Essa ambivalência entre a necessidade de conexão e o medo da intimidade constitui uma das manifestações mais complexas das “cicatrices invisíveis” do abandono parental, tornando desafiador o estabelecimento de vínculos afetivos duradouros e satisfatórios. Em situações extremas, tais dificuldades podem resultar em comportamentos antissociais ou na incapacidade de formar laços significativos, afetando de maneira

negativa tanto a vida social quanto a profissional do indivíduo (Silva, 2023; Braga, 2018; Dias, 2019).

4. Resiliência e fatores de proteção

Apesar dos profundos impactos que o abandono parental pode causar no desenvolvimento de crianças, é fundamental reconhecer que nem todas as crianças expostas a essa adversidade sucumbem aos seus efeitos mais severos. O conceito de resiliência emerge como um farol de esperança nesse contexto, referindo-se à capacidade de um indivíduo de se adaptar positivamente diante de situações de estresse, trauma, tragédia, ameaças ou fontes significativas de adversidade. É importante ressaltar que a resiliência não é um traço inato ou uma característica fixa da personalidade, mas sim um processo dinâmico que envolve a interação entre o indivíduo e seu ambiente, e que pode ser desenvolvido e fortalecido ao longo do tempo. A resiliência não implica na ausência de dor ou sofrimento, mas sim na capacidade de superá-los e de emergir mais forte das experiências adversas. A resiliência, no campo da psicologia, é a capacidade de superar e se recuperar de experiências difíceis, transformando-as em oportunidades de crescimento e aprendizado. Não se trata de uma ausência de sofrimento ou de uma imunidade à dor, mas sim da habilidade de navegar por essas experiências, mantendo ou recuperando o bem-estar psicológico.

Em crianças que vivenciaram o abandono, a resiliência pode se manifestar na capacidade de formar novos vínculos, de desenvolver uma autoimagem positiva apesar das adversidades, e de buscar recursos internos e externos para lidar com o trauma. A resiliência é um processo ativo, que envolve a mobilização de recursos internos (como a autoestima e a autoeficácia) e externos (como o apoio social e familiar) para enfrentar e superar as adversidades. É a capacidade de se reerguer após uma queda, de aprender com os erros e de seguir em frente com esperança e determinação (Almeida, 2017).

Diversos fatores podem atuar como promotores da resiliência em crianças que sofreram abandono parental, mitigando os efeitos das "cicatrizes invisíveis". Esses fatores podem ser intrínsecos à criança (características individuais) ou extrínsecos (ambiente e relações). A presença de um adulto cuidador que ofereça um vínculo seguro e consistente é, talvez, o fator de proteção mais significativo.

Seja um familiar (avós, tios), um professor, um cuidador em uma instituição de acolhimento, ou, idealmente, pais adotivos, a capacidade de estabelecer um novo vínculo de apego seguro pode reescrever a narrativa de abandono da criança. Essa nova figura de apego oferece o suporte emocional, a segurança e a validação que foram negados, permitindo que a criança desenvolva a confiança em si mesma e nos outros (Almeida, 2017, p.11).

A experiência de ser amado e cuidado incondicionalmente pode reparar as feridas do abandono e construir uma base sólida para o desenvolvimento futuro, promovendo um senso de pertencimento e segurança que antes era inexistente. A qualidade desse novo vínculo é crucial, pois ele serve como um modelo corretivo para os padrões de apego inseguros desenvolvidos anteriormente.

A intervenção psicológica especializada é crucial para ajudar a criança a processar o trauma do abandono. A terapia oferece um espaço seguro para a criança expressar suas emoções, medos e frustrações, e para desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento. Através do acompanhamento psicológico, a criança pode ressignificar suas experiências, construir uma narrativa mais positiva sobre si mesma e desenvolver habilidades de regulação emocional (Silva, 2023).

A terapia também pode auxiliar na construção de uma autoimagem mais realista e positiva, desvinculando a culpa e a rejeição da identidade da criança. Além disso, a terapia pode ajudar a criança a desenvolver habilidades sociais e de comunicação, aprimorando sua capacidade de interagir com os outros e de construir relacionamentos saudáveis. O apoio psicológico contínuo é fundamental para garantir que a criança tenha as ferramentas necessárias para lidar com os desafios futuros e para promover seu bem-estar emocional a longo prazo.

Além disso, a existência de redes de apoio amplas e diversificadas é um fator protetor importante. A escola, por exemplo, pode ser um ambiente de acolhimento e de estímulo, onde a criança encontra professores e colegas que oferecem suporte e oportunidades de desenvolvimento.

A participação em atividades extracurriculares, grupos comunitários ou programas de apadrinhamento afetivo pode proporcionar à criança novas experiências sociais, a construção de amizades e o desenvolvimento de um senso de pertencimento. Essas redes de apoio oferecem um senso de comunidade e solidariedade, mostrando à criança que ela não está sozinha e que existem pessoas que se importam com ela. O suporte de amigos, familiares estendidos e membros da comunidade pode compensar a ausência do suporte

parental, fornecendo um ambiente de segurança e pertencimento que contribui para a resiliência da criança (Silva, 2023, p.8).

O desenvolvimento de habilidades de enfrentamento eficazes e de um senso de autoeficácia (a crença na própria capacidade de realizar tarefas e alcançar objetivos) contribui significativamente para a resiliência. Crianças que são incentivadas a resolver problemas, a tomar decisões e a assumir responsabilidades adequadas à sua idade desenvolvem um senso de competência e controle sobre suas vidas (Braga, 2018). Essa autonomia e a capacidade de superar desafios fortalecem a resiliência, permitindo que a criança enfrente futuras adversidades com maior confiança. A capacidade de identificar e utilizar seus próprios recursos internos para lidar com o estresse e a adversidade é um pilar fundamental da resiliência, capacitando a criança a se tornar um agente ativo em sua própria recuperação e desenvolvimento (Ibidem, 2018).

Embora a resiliência seja um processo, algumas características individuais, como um temperamento mais flexível, a capacidade de se adaptar a novas situações e uma disposição otimista, podem facilitar o desenvolvimento da resiliência. No entanto, é fundamental ressaltar que mesmo crianças com temperamentos mais desafiadores podem desenvolver resiliência com o apoio e os recursos adequados. A interação entre as características individuais e os fatores ambientais é o que realmente determina o grau de resiliência de uma criança. A capacidade de autorregulação emocional, a inteligência emocional e a capacidade de buscar ajuda quando necessário são exemplos de características individuais que podem ser desenvolvidas e que contribuem para a resiliência.

A existência e a efetividade de políticas públicas e marcos legais que visam proteger crianças em situação de abandono são cruciais para promover a resiliência. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, por exemplo, garante o direito à convivência familiar e comunitária, e prevê medidas de proteção para crianças e adolescentes em situação de risco (Dias, 2019). A atuação de conselhos tutelares, varas da infância e juventude, e programas de acolhimento familiar e adoção são exemplos de como o sistema legal e social pode intervir para mitigar os efeitos do abandono e promover um ambiente mais seguro e propício ao desenvolvimento da resiliência. A garantia de direitos básicos, como educação, saúde e moradia, também contribui indiretamente para a resiliência, ao proporcionar um ambiente mais estável e seguro para a criança.

Considerações finais

O presente trabalho buscou analisar as "cicatrices invisíveis" – as implicações sociais e psicológicas – que o abandono parental impõe às crianças. Através de uma revisão bibliográfica, foi possível aprofundar a compreensão sobre a complexidade desse fenômeno, que transcende a mera ausência física ou material, adentrando o campo da negligência afetiva, cujas consequências são igualmente, senão mais, devastadoras para o desenvolvimento infantil. Reafirmou-se que a família, como primeiro e mais vital ambiente de socialização, é o alicerce para a construção da personalidade e da capacidade de relacionamento do indivíduo. A privação do afeto, da atenção e do cuidado parental, mesmo em contextos onde as necessidades básicas são supridas, gera uma série de danos psicológicos profundos. A baixa autoestima, os sentimentos de culpa e rejeição, a ansiedade, a depressão e as dificuldades de regulação emocional são apenas algumas das manifestações internas dessas "cicatrices".

A Teoria do Apego de John Bowlby mostrou-se um pilar fundamental para a compreensão dos mecanismos pelos quais o abandono afeta o desenvolvimento. A formação de padrões de apego inseguros (ansioso-ambivalente, evitativo ou desorganizado) em decorrência da inconsistência ou ausência do cuidador primário, demonstra como a qualidade dos primeiros vínculos molda a capacidade do indivíduo de se relacionar com o mundo e com os outros ao longo da vida. De acordo com Bowlby (1989), a teoria mostrou-se um pilar fundamental para a compreensão dos mecanismos pelos quais o abandono afeta o desenvolvimento. A formação de padrões de apego inseguros (ansioso-ambivalente, evitativo ou desorganizado), em decorrência da inconsistência ou ausência do cuidador primário, demonstra como a qualidade dos primeiros vínculos molda a capacidade do indivíduo de se relacionar com o mundo e com os outros ao longo da vida.

As "cicatrices invisíveis" são, em grande parte, a manifestação desses modelos internos de trabalho disfuncionais, que perpetuam ciclos de desconfiança e dificuldades relacionais. Contudo, o estudo da resiliência trouxe uma perspectiva otimista, evidenciando que o abandono não é um destino inexorável. A resiliência, compreendida como um processo dinâmico de adaptação positiva, pode ser fortalecida por diversos fatores de proteção. A formação de novos vínculos seguros

com figuras de apego substitutas, o acesso a apoio psicológico especializado, a existência de redes de apoio social (escola, comunidade, programas de apadrinhamento) e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e autoeficácia são elementos cruciais que podem mitigar os efeitos negativos do abandono, permitindo que a criança não apenas sobreviva, mas prospere apesar das adversidades.

Foi observado que o abandono parental, especialmente o afetivo, é uma violação grave dos direitos fundamentais da criança, com consequências profundas e duradouras em sua saúde mental e em sua capacidade de se integrar socialmente. A conscientização sobre a existência e a gravidade dessas "cicatrizes invisíveis" é o primeiro passo para a construção de uma sociedade mais atenta e protetora. É imperativo que políticas públicas sejam fortalecidas para prevenir o abandono, para oferecer suporte às famílias em situação de vulnerabilidade e para garantir que crianças abandonadas recebam o cuidado, o afeto e o apoio psicológico necessários para superar o trauma e desenvolver sua resiliência.

Em síntese, o estudo destaca que o abandono parental não é apenas um problema individual ou familiar, mas uma questão de relevância social que demanda atenção multidimensional. A compreensão das implicações psicológicas do abandono afetivo, aliada à promoção de fatores de proteção e à efetividade das políticas de cuidado, é fundamental para fomentar uma prática psicológica mais sensível, preventiva e comprometida com o bem-estar das crianças. Deste modo, contribuindo para a construção de trajetórias de vida mais saudáveis e relacionamentos interpessoais mais seguros e satisfatórios.

CAPÍTULO 6

**Reforma psiquiátrica e luta antimanicomial:
enfoques e vivências**

Alessandra Lucena Brito
Diana Malito

Introdução

Falar sobre a saúde mental no Brasil é também falar de histórias, dores e transformações. Este artigo tem como objetivo apresentar a trajetória da atenção em saúde mental, que é marcada por divergências entre práticas de cuidado e de exclusão. Durante grande parte do século XX, a loucura foi tratada como condição de isolamento, resultando em internações prolongadas em hospitais psiquiátricos e colônias que se assemelhavam a depósitos humanos. Tais espaços não apenas afastavam os sujeitos do convívio social, mas também reforçavam estigmas e violavam direitos humanos de maneira sistemática. A Reforma Psiquiátrica, inspirada no movimento de Franco Basaglia na Itália, surge como uma mudança de modelo, defendendo que o tratamento de pessoas com transtornos mentais aconteça na comunidade, e não isoladas dentro de instituições. O que tem como base a importância do estudo atual.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) calcula que cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo convivam com algum transtorno mental, sendo a depressão e os problemas relacionados ao uso de substâncias os mais frequentes. No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que aproximadamente 12 milhões de pessoas sofrem de depressão e outras 20 milhões apresentam transtornos de ansiedade. Cerca de 5 milhões de brasileiros vivem com transtornos mentais graves. Esses números sinalizam não apenas a dimensão do problema, mas também a urgência de políticas públicas consistentes, que vão além da medicalização, incluindo ações de prevenção, atenção integral e reinserção social.

Com base nessa realidade, a Reforma Psiquiátrica brasileira, instituída pela Lei nº 10.216 de 2001, representa um marco histórico, garantindo direitos às pessoas em sofrimento psíquico. A atenção em liberdade tornou-se o eixo central da política de saúde mental, com foco em garantir autonomia e superar o estigma. Nesse modelo, profissionais bem capacitados e engajados não apenas acompanham tratamentos, mas escutam histórias, acolhem e devolvem às pessoas o direito de existir em sociedade, rompendo com o antigo modelo hospitalocêntrico. Com base nisso, torna-se essencial compreender como a atenção em ambiente comunitário tem se fortalecido no Brasil e quais impactos produz na vida das pessoas com transtornos mentais. Investigar essa questão permite avaliar se os princípios da Reforma Psiquiátrica se concretizam na rotina dos atendidos, garantindo que cada vida cuidada represente um passo a mais na construção de uma sociedade mais justa e humana.

Minha aproximação com o tema não se limita ao aprendizado acadêmico. Também vem da experiência no CAPS AD, onde pude testemunhar como esse dispositivo transforma vidas. Por isso, a Reforma é mais do que uma política pública, é um compromisso ético e social voltado ao respeito e à inclusão dos sujeitos.

A justificativa desta pesquisa está ligada à necessidade de compreender de forma ampla os avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. No meio acadêmico, contribui para o conhecimento crítico sobre saúde mental e a formação de profissionais comprometidos com ações humanizadas. Socialmente, impacta milhares de brasileiros que ainda enfrentam exclusão e dificuldades no acesso a serviços de saúde mental. Ainda há poucos estudos que relacionem a vivência acadêmica com a prática da atenção comunitária.

O objetivo deste trabalho é analisar políticas e estruturas de atenção psicossocial existentes, destacando intervenções que respeitem a dignidade e aproximem a atenção à realidade concreta das pessoas em sofrimento, reconhecendo nelas sujeitos de direitos, com histórias, afetos e potencial de transformação. Do ponto de vista metodológico, foi desenvolvido por pesquisa bibliográfica, utilizando artigos científicos, livros e documentos oficiais como base de análise. A escolha dessa abordagem justifica-se pela necessidade de reunir diferentes perspectivas teóricas e ações sobre a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica, permitindo construir discussão crítica e fundamentada sobre avanços e limites.

A discussão se apoia em bibliografia diversificada, que reúne desde os estudos clássicos de Basaglia, que inspiraram a reforma, até produções contemporâneas, como as de Paulo Amarante e Diana Malito. Essa referência oferece suporte para entender não apenas o impacto histórico de uma nova abordagem, mas também os desafios que persistem no enfrentamento do estigma, da medicalização excessiva e das lacunas de acesso ao atendimento.

1. A luta Antimanicomial e os avanços da Reforma Psiquiátrica

A luta Antimanicomial no Brasil constitui um movimento social e político voltado à transformação do modelo de tratamento de pessoas com transtornos mentais, promovendo a desinstitucionalização e a garantia de direitos humanos.

Suas primeiras mobilizações surgiram na década de 1970, criticando o modelo manicomial tradicional, baseado na internação de pacientes em grandes hospitais psiquiátricos. Esse modelo isolava os sujeitos a partir de uma perspectiva médica hegemônica, que entendia a loucura como algo a ser contido, e não como parte da diversidade humana. Basaglia (1985, p. 309) observa que “superar o manicômio não envolve apenas a substituição institucional, mas exige profundas transformações culturais que questionem a forma como a sociedade lida com a diferença”.

Apesar dos avanços, dados recentes do Ministério da Saúde mostram que ainda existem mais de 150 hospitais psiquiátricos em funcionamento no país, com aproximadamente 18 mil leitos ativos. Cada um desses leitos representa histórias interrompidas, sonhos adiados e vidas marcadas pelo isolamento. Muitas dessas instituições mantêm métodos asilares, com internações prolongadas e baixo investimento em reabilitação psicossocial, revelando que a reestruturação da saúde mental é um processo em construção. Por isso, cada CAPS que acolhe o usuário, que retoma vínculos familiares e sociais, prova que é possível mudar sofrimento psíquico em cuidado.

A trajetória da psiquiatria brasileira está historicamente ligada à exclusão social de pessoas com transtornos mentais. Desde o século XIX, com a criação do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852, o tratamento da loucura esteve associado a instituições de isolamento. No século XX, surgiram hospitais-colônia, como o de Barbacena (MG), notório pelas graves violações de direitos humanos cometidas contra internos. Arbex (2013, p. 15) reforça que “a culpa é de todos nós”, lembrando que a barbárie não foi responsabilidade exclusiva do Estado, mas de toda a sociedade que silenciou diante da violência.

A promulgação da Lei nº 10.216/2001, também chamada Lei Paulo Delgado, foi resultado de intensa mobilização política e social, liderada pelo Movimento da Luta Antimanicomial, fundado na década de 1980, e defensor do lema “Por uma sociedade sem manicômios”. A “luta pela Reforma Psiquiátrica não se restringiu à crítica ao modelo hospitalocêntrico, mas propôs um modelo de cuidado, pautado na dignidade, inclusão e cidadania” (Amarante, 2007, p. 77). A lei assegurou direitos às pessoas em sofrimento psíquico, priorizando o tratamento comunitário e a progressiva substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços substitutivos.

Paulo Amarante, psiquiatra e pesquisador da Fiocruz, destacou que a visita de Franco Basaglia ao Brasil, em 1974, especialmente ao Hospital Colônia de

Barbacena, teve impacto decisivo ao denunciar internacionalmente a situação, comparável a um “campo de concentração nazista” (Amarante, 2007, p. 77). Desde então, Amarante desempenha papel central na consolidação da RAPS e dos CAPS, que tornam realidade os princípios da Reforma. A criação da RAPS e a expansão dos Serviços de atenção territorializada representam passos concretos na construção de uma política pública de saúde mental voltada ao cuidado integral e comunitário. Esses serviços oferecem acolhimento, acompanhamento terapêutico, oficinas culturais, grupos de convivência e estratégias de reinserção social, garantindo a liberdade e reduzindo significativamente as internações de longa permanência. Monteiro (2015, p. 15) observa que “os CAPS representam a materialização dos princípios da Reforma, ao promoverem cuidado integral e multidisciplinar, ampliando as possibilidades de dos usuários”.

1.1 Implementação da Reforma Psiquiátrica em Maricá

Em Maricá, a Reforma Psiquiátrica tem sido tratada como prioridade estratégica na saúde pública. O município dispõe de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consolidada, composta por serviços destinados a pessoas com transtornos mentais e dependência de substâncias, oferecendo cuidado integral e profundamente humanizado, onde cada sujeito é visto e acolhido em sua singularidade. Entre os principais dispositivos, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial, que proporcionam atendimento especializado, acompanhamento clínico, atividades terapêuticas e suporte à reinserção social, transformando vidas e devolvendo àquelas pessoas a esperança, a autonomia e o senso de pertencimento à comunidade.

Em 25 de maio de 2025, foi inaugurada a nova sede do CAPS AD em Araçatiba, equipada com corpo técnico multiprofissional, oficinas culturais, atividades ocupacionais e estratégias de promoção da autonomia, garantindo um espaço de atenção territorializado, centrado na pessoa e na valorização de suas histórias de vida (Cempes.org, 2025). Além disso, a gestão municipal desenvolve iniciativas comunitárias periódicas, especialmente durante o mês de maio, como oficinas de arte, apresentações musicais e rodas de conversa, ampliando a participação social, fortalecendo redes de convivência comunitária e despertando na sociedade a empatia pelos direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Tais ações

articulam com políticas públicas e engajamento social, reafirmando o compromisso do município com a humanização do cuidado e mostrando que, por meio dessas intervenções é possível transformar o sofrimento em vida plena.

2. Os desafios frente à Reforma Psiquiátrica

Fortalecer abordagens do cuidado em liberdade é um desafio central da desinstitucionalização. Arbex enfatiza que “a mudança do paradigma manicomial exige não apenas a criação de serviços substitutivos, mas a transformação das atividades cotidianas e a sensibilização da sociedade para a inclusão de pessoas em sofrimento psíquico” (2013, p. 22). Nesse contexto, a atenção em território aberto demanda, além de estrutura física adequada, profissionais capacitados para escutar, mediar conflitos e reconhecer a singularidade de cada indivíduo.

Paulo Amarante complementa ao afirmar que “a implementação da RAPS requer contínua articulação entre políticas públicas, equipes multiprofissionais e a participação ativa dos usuários, assegurando que os direitos sejam respeitados” (2007, p. 89). Essa interação entre serviços, profissionais reforça a relevância de procedimentos antimanicomial que valorizem a experiência subjetiva e o protagonismo dos indivíduos na construção do próprio cuidado. Contudo, observa-se que muitas políticas ainda permanecem fragmentadas e sofrem com a descontinuidade de investimentos, fragilizando a sustentabilidade dos serviços e comprometendo a efetividade do atendimento comunitário. A ausência de políticas intersetoriais que articulem saúde, assistência social, educação e cultura também limita a reinserção plena dos indivíduos, reduzindo o alcance da Reforma como instrumento de inclusão e cidadania. Entre os obstáculos persistentes, destacam-se a escassez de profissionais especializados e o estigma social.

Além disso, a permanência de comunidades terapêuticas tradicionais, em muitos casos, reproduz atividades asilares que se distanciam dos princípios da atenção psicossocial. Malito alerta que, mesmo com a expansão da RAPS, “essa definição de comunidade terapêutica é um delírio... utilizando práticas que vão na contramão dos direitos humanos” (2018, p. 68), comprovando a necessidade de monitoramento constante e de aprimoramento das estratégias de cuidado. A resistência cultural de parte da sociedade, que associa sofrimento psíquico à periculosidade e incapacidade, interfere nas políticas públicas e no tratamento

dispensado, destacando a urgência de ações educativas que promovam empatia, respeito e valorização da diversidade humana. Paralelamente, a insuficiência de recursos financeiros e a precarização de vínculos nas equipes dificultam a continuidade de projetos terapêuticos singulares e comprometem a integralidade da atenção.

As percepções futuras indicam a necessidade de expandir a rede de atenção psicossocial, intensificar a formação continuada dos profissionais e estimular o engajamento social de indivíduos em processo de reabilitação e familiares. A realização de atividades culturais, reinserção laboral e iniciativas de inclusão social contribui para consolidar o caráter comunitário da Reforma. Nesse processo, o psicólogo assume papel estratégico, atuando como mediador, facilitador de vínculos e defensor da autonomia do sujeito, com foco na inserção plena desses indivíduos na sociedade e na concretização dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Além disso, a integração de novas tecnologias e ferramentas digitais de acompanhamento pode ampliar a efetividade das estratégias de atenção territorializada, possibilitando monitoramento contínuo, suporte remoto e maior protagonismo das pessoas em cuidado.

2.1 Desafios contemporâneos na atenção psicossocial

Considerando as questões históricas e estruturais já analisadas, a atenção em saúde mental enfrenta desafios contemporâneos que impactam diretamente a prática nos Serviços substitutivos em saúde mental. O estigma social permanece um obstáculo significativo, influenciando a percepção da sociedade sobre pessoas em sofrimento psíquico e interferindo na construção de vínculos de confiança nos serviços. As redes sociais podem tanto amplificar preconceitos quanto oferecer espaços de visibilidade e apoio, exigindo que profissionais de saúde mental desenvolvam estratégias para lidar com essas dinâmicas na inclusão.

Outro desafio relevante é a medicalização excessiva, intensificada pela atuação da indústria farmacêutica, que muitas vezes prioriza intervenções medicamentosas em lugar de abordagens psicossociais integradas. Como observa Paulo Amarante, "a expansão do mercado da psiquiatria e da indústria farmacêutica parece não ter limites..." (Amarante, 2017, p. 104). Essa tendência pode limitar a

atuação do CAPS, desviando o foco do cuidado comunitário e da construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) centrados na vida concreta dos usuários.

As lacunas no atendimento também permanecem, manifestando-se na escassez de profissionais qualificados, na descontinuidade dos serviços e na insuficiente articulação intersetorial, especialmente entre saúde, assistência social, educação e cultura. Tais fragilidades dificultam a reinserção social plena e comprometem a integralidade do cuidado, ressaltando a necessidade de políticas públicas mais robustas e coordenadas para garantir a efetividade da Reforma Psiquiátrica.

3. Perspectivas futuras para consolidar a Reforma Psiquiátrica

As ações antimanicomiais se fortalecem dentro dos CAPS por meio de oficinas culturais, grupos de convivência, inserção laboral, atividades de arte e esporte. Como defendem Amarante e Lima (2008, p. 45), “essas práticas materializam a clínica ampliada, deslocando o foco do tratamento da doença para a vida concreta dos sujeitos”. Nesse ambiente, o psicólogo assume função estratégica, desenvolvendo escuta, acolhimento e mediação, fortalecendo vínculos e autonomia.

A política de redução de danos é outro exemplo importante, especialmente no serviço substitutivo, voltado ao atendimento de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Conforme o Ministério da Saúde (2011, p. 22), “a redução de danos respeita a singularidade do sujeito, propondo alternativas que minimizem riscos e ampliem a qualidade de vida”, diferenciando-se das abordagens que impõem a abstinência como condição única.

Para fortalecer uma nova abordagem em saúde mental no Brasil, desde a sanção da lei 10.216/2001, é fundamental resistir a retrocessos institucionais e ampliar a rede de atenção psicossocial. Isso inclui aumentar o financiamento, investir na formação contínua de profissionais, integrar ações de orientação educativa e prevenção, e garantir a participação social de usuários e familiares. Nesse sentido, Malito destaca que

São aproximadamente 30 anos fazendo frente à violência manicomial através da mobilização de trabalhadores, visibilidade das vozes dos internos, disputas no campo legislativo, conferências realizadas com ou

sem respaldo dos governos, ampliação do diálogo com a população e experiências locais de desinstitucionalização. (2021, p. 65)

Indicando que a consolidação da Reforma Psiquiátrica depende da continuidade dessa resistência histórica.

4. Vivência acadêmica no CAPS AD: reflexões sobre o Cuidado em liberdade

A experiência no CAPS permitiu vivenciar, de forma prática, a materialização dos princípios da Reforma Psiquiátrica, especialmente no que se refere ao atendimento em contexto comunitário. A participação em acolhimentos, construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, rodas de conversa, reuniões de equipe e buscas territoriais revelou como a clínica ampliada se efetiva no cotidiano do serviço, mudando o foco do tratamento da doença para a vida concreta dos sujeitos, conforme aponta Amarante (2007). Observou-se que a construção de vínculos de confiança, o acompanhamento contínuo e a participação ativa em projetos terapêuticos são determinantes para a efetividade do cuidado (Souza & Lima, 2020). A integração de atividades culturais, esportivas e de inserção laboral contribui para a diminuição do estigma e da marginalização (Amarante & Lima, 2008).

A política de redução de danos, adotada no CAPS AD, reflete diretamente os princípios da Reforma Psiquiátrica, ao valorizar a autonomia do sujeito e promover estratégias de cuidado individualizadas (Fernandes & Carvalho, 2019). Ainda assim, a persistência de dinâmicas manicomiais em alguns serviços indica que a Reforma ainda enfrenta resistências, exigindo constante vigilância e mobilização social. Nessa vivência, tornou-se evidente que cada usuário traz consigo histórias atravessadas por vulnerabilidades sociais, emocionais e subjetivas, que demandam escuta qualificada, acolhimento e ausência de julgamento. O psicólogo, nesse contexto, exerce papel estratégico ao promover vínculos, mediar conflitos, reafirmando o compromisso ético da profissão com a dignidade humana (CFP, 2013).

As reuniões interdisciplinares destacaram a importância do trabalho em rede para a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), alinhados à perspectiva defendida por Yasui (2010), de que a atenção em saúde mental deve ser construída coletivamente e articulada ao território. Paralelamente, são realizadas

atividades culturais e de convivência que demonstram a integração entre cuidado, lazer e participação social. Durante essas práticas, discute-se a relação entre o Dispositivo de atenção psicossocial e iniciativas culturais locais, como um bloco de Carnaval criado com o objetivo de proporcionar momentos de lazer, estimular a criatividade e estimular a participação ativa dos usuários na cultura popular. Além disso, atividades artísticas, como o Teatro do Oprimido e o psicodrama, são incorporadas às atividades, permitindo que os participantes expressem experiências individuais e coletivas, promovendo conscientização, empoderamento e integração social.

A equipe técnica do CAPS, composta por psicólogos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais e oficineiros, atua com atenção à individualidade de cada indivíduo. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é elaborado de forma coletiva pelos profissionais, junto com o usuário e quando possível, com a participação da sua família. Com sensibilidade e compromisso, esses técnicos enxergam para além do diagnóstico e acreditam na sua capacidade de reinserção na sociedade. É nesse trabalho coletivo, feito de olhares e escuta ativa, que o cuidado ganha sentido. A equipe revisa o Projeto Terapêutico Singular periodicamente, avaliando o que deu certo, o que precisa mudar e o que avançou. Essa estratégia substitui o cuidado padronizado por um cuidado em liberdade.

É importante mencionar o matriciamento em saúde mental, que se revelou, nesse processo, como um espaço potente de trocas e articulação conjunta. Mais do que um método técnico, é um encontro entre pessoas que cuidam de pessoas. Profissionais de diferentes áreas se reúnem para olhar cada caso com sensibilidade para o outro, compartilhar saberes, construindo juntos caminhos possíveis para o bem-estar de quem é acompanhado. Esse movimento reforça os laços entre os serviços da rede e impede que alguém “se perca” no percurso do cuidado, garantindo continuidade e presença.

Essas iniciativas revelam como a atenção psicossocial se efetiva de maneira ampliada, conectando o cuidado clínico com dimensões culturais, sociais e comunitárias. Reforçando a importância da desinstitucionalização e do trabalho intersetorial. Ao mesmo tempo, o fortalecimento de vínculos, o estímulo à autonomia e a valorização dos participantes do serviço de saúde mental consolidam atividades que vão além da clínica tradicional, fortalecendo as políticas de saúde mental.

Da mesma forma, a política de redução de danos, central no CAPS AD, revelou-se como um instrumento essencial para enfrentar os desafios relacionados ao uso problemático de drogas.

A Redução de Danos (RD) é uma política e uma prática de saúde pública definida como uma série de procedimentos destinados a atenuar as consequências adversas do consumo de drogas. Como política, é frontalmente divergente da política predominante de combate às drogas, fundamentada na criminalização, com o objetivo de eliminá-las. Como práticas de saúde pública, está em franca sintonia com todas as experiências sanitárias que buscam a defesa da vida. (Lancetti, 2016, p. 77)

Essa abordagem também reforça a autonomia do usuário, permitindo que ele participe ativamente das decisões sobre seu cuidado.

Assim, a vivência acadêmica no CAPS AD reafirmou a importância da desinstitucionalização, do trabalho em rede e da clínica ampliada como eixos centrais para consolidar a Reforma Psiquiátrica, demonstrando que a transformação das práticas em saúde mental depende da resistência a retrocessos e do fortalecimento contínuo da atenção comunitária.

Conclusão

Este estudo buscou compreender os avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil e a Luta Antimanicomial, respondendo à questão central: como o modelo de atenção territorial tem sido efetivado no contexto brasileiro e quais impactos ele produz na vida dos usuários. A análise realizada demonstra que a atenção comunitária em saúde mental não é apenas uma diretriz institucional, mas um compromisso ético e social que exige constante articulação entre políticas públicas, profissionais de saúde e participação ativa dos usuários.

Entre os principais pontos analisados, destacam-se: a consolidação do paradigma antimanicomial por meio da atuação dos serviços substitutivos, a valorização da escuta, da subjetividade e da construção de vínculos como ferramentas clínicas; a incorporação de atividades culturais, laborais e comunitárias como práticas de inclusão; e a experiência territorializada de municípios como Maricá, que mostram a potência da Reforma quando articulada ao contexto local.

As contribuições para a Psicologia são significativas: reafirmando o papel do psicólogo como mediador e facilitador de processos de cuidado, atuando não

apenas na dimensão clínica, mas também na social, política e comunitária. O fortalecimento da atenção psicossocial amplia o campo de atuação da Psicologia e reafirma seu compromisso com a defesa de direitos humanos, autonomia e dignidade das pessoas em sofrimento psíquico.

Para o futuro, é importante pensar em formas de reforçar a atenção psicossocial, ampliando pesquisas que avaliem a efetividade das práticas substitutivas e suas repercussões na vida cotidiana das pessoas em cuidado; investindo na expansão e qualificação da rede de atenção psicossocial; promovendo políticas públicas mais integradas, que contemplem não só saúde, mas também educação, cultura e trabalho; e incentivando métodos que mantenham o foco na inclusão social e na participação ativa de sujeitos em acompanhamento psicossocial e familiares. Conclui-se, portanto, que a consolidação da Reforma Psiquiátrica depende da articulação entre intervenções clínicas humanizadas, políticas públicas efetivas e engajamento social contínuo, garantindo que o cuidado em liberdade seja sempre um compromisso ético, humano e inclusivo. Como Malito (2021) destaca: a luta antimanicomial vai além das leis, manifestando-se na reinvenção cotidiana das práticas de cuidado e na defesa da liberdade.

CAPÍTULO 7

**O papel do psicólogo como mediador de conflitos familiares:
reflexões pertinentes**

Tatiane Pereira Rodrigues
Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

1. Introdução

De acordo com dados recentes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o trabalho de mediação de conflitos tem apresentado expressivo crescimento no Brasil. O número de Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), principais espaços voltados à conciliação e mediação no âmbito judicial, passou de 362 unidades em 2014 para 1.930 em 2024, o que representa uma expansão superior a 430% em uma década. Esse aumento acompanha o crescimento das audiências de mediação e conciliação realizadas pelos tribunais brasileiros: somente em 2024, foram registradas mais de 2,4 milhões de conciliações nas justiças estadual e do trabalho, além de cerca de 530 mil na justiça federal (CNJ, 2024).

Esses dados evidenciam a ampliação do uso da mediação como alternativa para resolução de conflitos em diferentes esferas, especialmente nas demandas familiares, como divórcios, disputas pela guarda dos filhos, pensão alimentícia e casos de violência doméstica. Tais situações afetam, de maneira mais intensa, grupos sociais vulneráveis, como mulheres, idosos e crianças, que sofrem não apenas violências físicas, mas também psicológicas, patrimoniais e sexuais (Apolinário *et. al.*, 2015).

Nesse contexto, a mediação surge como um recurso fundamental para o enfrentamento das diversas formas de violência, ao possibilitar o diálogo entre as partes e a construção de acordos orientados pela escuta, neutralidade e responsabilização compartilhada. O crescimento dessa prática reforça a importância da presença de profissionais qualificados, capazes de atuar de forma ética e imparcial na prevenção e transformação dos conflitos.

A mediação é um prolongamento ou aperfeiçoamento do processo de negociação que envolve a interferência de uma aceitável terceira parte, que tem um poder de tomada de decisão limitado ou não autoritário. O mediador tem a função de ajudar os conflitantes a chegarem voluntariamente a um acordo mutuamente aceitável das questões em disputa. O mediador é o administrador das negociações, é quem organiza a discussão das questões a serem resolvidas (Moore, 1998, p.22).

As transformações nas configurações sociais contemporâneas têm produzido novas dinâmicas e também novos pontos de tensão nas relações interpessoais. As mudanças nos papéis de gênero, tanto no mercado de trabalho quanto no ambiente doméstico, representam avanços importantes em direção à

igualdade e à autonomia de homens e mulheres. No entanto, essas transições nem sempre ocorrem de maneira equilibrada. Quando não são acompanhadas por diálogo, compreensão e empatia, podem gerar conflitos que se manifestam em disputas cotidianas, ressentimentos e desgaste emocional dentro da relação. Em famílias com crianças, esses conflitos assumem um impacto ainda mais profundo, pois o ambiente doméstico, que deveria oferecer segurança e estabilidade afetiva, torna-se um espaço de tensão e sofrimento, exigindo intervenções sensíveis e cuidadosas. (Feijó *et. al.*, 2017)

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de divórcios no Brasil tem crescido de forma consistente nas últimas décadas, configurando-se como uma das principais fontes de conflito familiar. Somente em 2023, foram registrados mais de 420 mil divórcios formalizados em cartório, o maior número da série histórica iniciada em 2007. Esse aumento reflete mudanças nas dinâmicas conjugais, na busca por autonomia individual e na diminuição do estigma social em torno da separação. No entanto, o processo de dissolução conjugal ainda gera intensas disputas emocionais e jurídicas, especialmente em casos que envolvem filhos menores, partilha de bens e pensão alimentícia, exigindo mediação e acompanhamento adequados para evitar o agravamento dos conflitos familiares.

Quando essas rupturas ocorrem de forma conflituosa, sem o devido manejo emocional e diálogo entre os envolvidos, os impactos ultrapassam o casal e atingem diretamente o desenvolvimento psíquico das crianças e adolescentes. A maior parte dos traumas que geram sintomas pessoais e sociais provém de lares marcados por violência física e psicológica. A negligência na resolução dos problemas familiares, especialmente em contextos de separação e hostilidade, pode causar prejuízos duradouros, como dificuldades de socialização, insegurança afetiva e repetição de padrões de violência. Por isso, a Psicologia tem papel essencial na escuta e no tratamento desses efeitos, buscando intervir precocemente e prevenir danos maiores no futuro (Alves *et. al.*, 2024, p.7207).

Outra situação de conflito entre a família diz respeito a problemas em ambientes de trabalho que são levados para dentro do seio familiar. Em muitos casos, o meio empregatício pode causar inúmeras formas de estresse, como: baixa remuneração; sobrecarga de funções; assédio; violência simbólica e psicológica, dentre outras. Dessa forma, os conflitos existentes dentro de um ambiente em que a

pessoa passa, por vezes, a maior parte do dia, são facilmente refletidos nas relações familiares. (Alves *et. al.*, 2024, p.7208)

[...] A mediação em litígio familiar trabalha com a dimensão afetiva da escuta do outro e caracteriza-se como um espaço potencialmente transformador na elaboração de uma conflitiva por meio do diálogo, tratando de questões delicadas como a separação de casais e a guarda dos filhos. (Barbieri & Leão, 2013; Gago & Sant'Anna, 2015; Rezende, 2015)

Além dos conflitos relacionados à dissolução conjugal, outras fontes de tensão familiar incluem a divisão do cuidado de idosos com mais de 70 anos, a partilha de bens em casos de falecimento e disputas pela guarda de filhos, entre diversas outras situações. Em uma sociedade em constante transformação, especialmente com o impacto das novas tecnologias, torna-se difícil prever todas as possibilidades de conflito. No entanto, ao compreender o funcionamento da psique humana e as dinâmicas das relações intra e interpessoais, o psicólogo está apto a mediar essas situações de forma eficaz, utilizando ferramentas adequadas para cada contexto. Nessa prática, o saber ouvir, a empatia e o diálogo são fundamentais, pois o profissional deve estar sempre disposto a buscar soluções conjuntas e equilibradas (Muller, 2007, p. 35).

Desse modo, o presente trabalho busca responder à seguinte problemática: “Como se dá o papel do psicólogo na mediação de conflitos e quais instrumentos e diretrizes são utilizados nesse processo?”. Trata-se de uma temática de grande relevância, uma vez que os casos de conflitos graves vêm aumentando no Brasil, em grande parte devido à alta incidência de transtornos psicológicos e psiquiátricos, bem como aos efeitos da hiperconectividade na vida cotidiana.

A partir dessa problemática, torna-se possível refletir sobre a complexidade das relações humanas e analisar os mecanismos e estratégias que os psicólogos podem empregar para promover a mediação eficaz e contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O papel do psicólogo como mediador de conflitos familiares é indispensável, para que os problemas não escalonem causando danos irreversíveis. A família como um microcosmos da sociedade espelha suas características nela, quanto mais embates não resolvidos mais indivíduos infelizes, machucados e sobrecarregados irão ocupar os espaços públicos. Diante disso, o presente trabalho pretende

compreender, de forma concisa, o papel da Psicologia dentro do âmbito familiar na resolução de conflitos, visando o bem-estar dos indivíduos e a melhora dos vínculos afetivos.

Deste modo, verificamos que os mediadores que possuem formação de base em Psicologia terão uma maior “facilidade” na condução da resolução dos conflitos, tendo em vista possuírem um repertório vasto de habilidades, técnicas e conhecimentos específicos para lidar com as questões emocionais do ser humano, em suas relações pessoais, facilitando-se a comunicação, já que emoção e comunicação estão inter-relacionadas. (BARBIERI E LEÃO, 2012, p.3)

O estudo sobre o papel do Psicólogo dentro da área de mediação de conflitos é bastante importante, já que possui relevância acadêmica, social e política. Dentro do campo acadêmico e profissional, a pesquisa é responsável por explorar o avanço da Psicologia ao investigar, de forma científica, as demandas emocionais e psicológicas envolvidas dentro dos conflitos familiares, fortalecendo a interdisciplinaridade com áreas como o Direito e a Sociologia e ampliando a formação de profissionais preparados para atuar em situações complexas. No que se refere ao campo social, trata-se de uma temática muito pertinente, isso porque a família é reconhecida como núcleo fundamental da sociedade e seus conflitos repercutem de maneira direta no bem-estar dos indivíduos, ainda mais quando se trata de crianças e adolescentes, que são atingidos em seu processo de desenvolvimento.

Nesse sentido, a mediação psicológica aproxima as partes, possibilitando o diálogo, diminui a escalada de tensões, prevenindo litígios prolongados e promove a pacificação. No que se refere a questão política, a relevância se sustenta por meio da existência de legislações como a Lei nº 13.140/2015 (Lei da Mediação) e o Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), que estimulam práticas de resolução de conflitos, reconhecendo a mediação como estratégia de apaziguamento de embates sociais; assim, a atuação do psicólogo se alinha à formulação de políticas públicas que buscam garantir direitos, fortalecer o acesso à justiça e proteger integralmente a família. Dessa forma, o tema mostra-se pertinente por articular produção de conhecimento científico, impacto social direto e respaldo legal, consolidando a importância da Psicologia na mediação familiar.

Uma das leis existentes, a de número 125/2010, que trata exatamente das maneiras de ação mais adequadas frente a situações de conflitos de interesse. Bem

como, também se pode destacar a Lei 13.140/2015, conhecida justamente como Lei da Mediação, tais documentos servem para destacar a importância da temática sobre a resolução de conflitos familiares, pois a sociedade adoece com o enfraquecimento da instituição familiar. Pode-se destacar também a existência de Casas da Família em estados e municípios, que oferecem um atendimento multidisciplinar, devido à complexidade dessas questões.

Portanto, a Psicologia desempenha um papel fundamental na mediação de conflitos, pois permite acessar as dimensões mais sensíveis e profundas das problemáticas, oferecendo intervenções mais eficazes e humanizadas. O psicólogo, ao atuar nesse contexto, promove a humanização dos conflitos, que, na esfera do Direito, muitas vezes são tratados apenas como objetos de análise técnica. Ao considerar todas as camadas do sujeito e utilizar a afetividade como instrumento de mediação, as soluções alcançadas tornam-se mais satisfatórias e duradouras (Ferraz; Silveira, 2018, p. 196).

Diante disso, a metodologia adotada neste trabalho será a revisão bibliográfica, com o objetivo de atender às questões de pesquisa por meio da análise de livros, artigos, trabalhos monográficos, casos concretos e legislação pertinente. Foram selecionadas obras de especialistas em Psicologia Jurídica, Psicologia Familiar e Psicologia Positiva, enfocando a resolução de conflitos. Já os artigos científicos foram obtidos em plataformas confiáveis, como Google Acadêmico, Scielo e Periódicos Capes, garantindo a qualidade e relevância das fontes utilizadas.

Família, Conflitos e Psicologia: Perspectivas de Mediação

Definir o termo “família” é uma tarefa complexa, especialmente em uma sociedade multifacetada e em constante transformação como a brasileira. Para a Psicologia, a família é compreendida como um sistema de relações afetivas e psicossociais, cuja função primordial é garantir a sobrevivência mútua e servir como o primeiro espaço de socialização do indivíduo.

Nesse contexto, a família representa um ambiente de desenvolvimento humano, mas também de tensões e conflitos que, quando não adequadamente manejados, podem gerar danos significativos à saúde emocional de seus membros.

As novas configurações familiares, caracterizadas pela diversidade de arranjos conjugais, pela flexibilização dos papéis de gênero e pela crescente presença das tecnologias digitais, ampliam as possibilidades de conflitos. Divergências de crenças, valores, expectativas e formas de comunicação podem se transformar em disputas que afetam a dinâmica do lar, especialmente em situações que envolvem crianças ou adolescentes.

Nesse cenário, a Psicologia Familiar oferece instrumentos para compreender essas relações, promovendo intervenções que fortalecem vínculos afetivos, melhoram a comunicação e estimulam a resiliência e o bem-estar dos indivíduos. A Psicologia Jurídica, por sua vez, complementa essa atuação ao intervir em contextos legais, como divórcios, disputas de guarda e divisão de bens, onde as tensões familiares frequentemente se tornam objeto de litígios.

A mediação familiar é um procedimento alternativo que tem por fio condutor o restabelecimento da comunicação entre as partes, procurando promover o protagonismo delas, isso é, procurando fazer com que elas tomem voz com relação ao seu próprio conflito. Dessa forma, a Mediação procura chegar numa resolução aditiva que soma e agrega, evitando a judicialização das relações afetivas. Nesse contexto, a identificação dos reais problemas enfrentados pelos envolvidos no conflito, seus interesses e necessidades é possibilitada pela figura de um terceiro: o mediador. Diferentemente da arbitragem e do processo judicial, o mediador é um facilitador que não decide e, sim, auxilia as partes para transformar o conflito em opções, mobilizando-os para a administração de seus próprios problemas e auxiliando-os a chegar num reconhecimento recíproco que produza uma nova percepção da situação vivenciada (ALVES, 2014, p.196).

Nesse âmbito, a mediação de conflitos emerge como uma ferramenta estratégica, permitindo que o psicólogo atue como mediador neutro, promovendo o diálogo entre as partes e buscando soluções que conciliem aspectos legais e emocionais. O trabalho conjunto entre Psicologia e Direito, ao integrar conhecimento sobre funcionamento psíquico e estruturas legais, possibilita intervenções mais eficazes, prevenindo danos futuros, sobretudo em crianças, e contribuindo para a humanização dos processos jurídicos.

Portanto, compreender e atuar nos conflitos familiares contemporâneos exige do psicólogo habilidades técnicas e éticas, bem como sensibilidade para lidar com as múltiplas camadas afetivas, sociais e legais que compõem a vida familiar. A mediação, nesse contexto, não apenas resolve disputas, mas também promove aprendizagem emocional, prevenção de traumas e fortalecimento dos vínculos, alinhando-se aos objetivos centrais da Psicologia Jurídica e Familiar.

Mediação de Conflitos e o Respaldo Legal

No contexto da legislação brasileira, a mediação de conflitos possui respaldo legal e institucional, sendo geralmente conduzida por profissionais do Direito, da Psicologia ou da Assistência Social, com o objetivo de lidar de forma estruturada e imparcial com disputas familiares, societárias ou comunitárias.

No cenário nacional tem-se como marcos a criação do Instituto de Mediação e Arbitragem do Brasil [IMAB], em 1994, e do Conselho Nacional de Mediação e Arbitragem [Conima] (n.d.), fundado em 1997 com o objetivo de organizar as instituições de mediação e arbitragem (Brandão, 2011, p.3)

Segundo Fonkert (1998), a mediação de conflitos pode ser compreendida como um processo voltado à restauração do diálogo entre os sujeitos, no qual o mediador, atuando como terceiro imparcial, direciona as discussões e conduz os participantes a resgatarem sua autonomia. Nesse sentido, o mediador exerce a função de facilitador da comunicação. Essa perspectiva é confirmada por Orsini e Silva (2016), que acrescentam que os métodos aplicados na mediação são construídos a partir de saberes oriundos de distintas áreas do conhecimento, como a Psicologia. (Chaves *et. al.*, 2022)

No Brasil, a mediação familiar é respaldada por um sólido arcabouço legal que reconhece a importância desse método na resolução de conflitos, especialmente em questões familiares. A Lei nº 13.140/2015, conhecida como Lei de Mediação, estabelece diretrizes para a mediação como meio de solução de controvérsias entre particulares e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito judicial e extrajudicial. Essa legislação permite que profissionais do Direito, da Psicologia e da Assistência Social atuem como mediadores, facilitando o diálogo e promovendo soluções consensuais em disputas familiares, como divórcios, guarda de filhos e conflitos patrimoniais.

Além disso, o Código de Processo Civil de 2015 (Lei nº 13.105/2015) reforça a obrigatoriedade da tentativa de conciliação ou mediação nos processos judiciais, incluindo os de família. O artigo 334 do CPC estabelece que, antes da instrução e julgamento do mérito, o juiz deve designar audiência de conciliação ou mediação, salvo em casos onde seja manifesta a impossibilidade de autocomposição. Essa

medida visa incentivar a resolução amigável dos conflitos, aliviando o sistema judiciário e promovendo soluções mais adequadas às necessidades das partes envolvidas.

No âmbito da Psicologia, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) reconhece a relevância da atuação dos psicólogos em varas de família, especialmente na mediação de conflitos. O documento "Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Varas de Família", elaborado pelo CFP, orienta os profissionais sobre as práticas adequadas nesse contexto, abordando temas como mediação familiar, alienação parental, depoimento especial e violência doméstica.

O CFP destaca que a atuação do psicólogo na mediação familiar deve ser pautada pela ética profissional, respeitando os direitos das partes envolvidas e buscando sempre o melhor interesse da criança e do adolescente. O psicólogo, nesse contexto, atua como facilitador da comunicação, auxiliando na compreensão das necessidades e sentimentos das partes, e promovendo um ambiente seguro para o diálogo.

Em síntese, a legislação brasileira oferece respaldo legal robusto para a mediação familiar, reconhecendo-a como um meio eficaz e eficiente de resolução de conflitos. A atuação dos psicólogos nesse processo é fundamental, sendo orientada por diretrizes éticas e técnicas estabelecidas pelo CFP, que visam garantir a qualidade e a efetividade da mediação, sempre com foco no bem-estar das famílias envolvidas.

A Gênese dos Conflitos e o Papel da Psicologia

Segundo Ferraz e Silveira, os conflitos familiares possuem sua gênese em diferentes aspectos envolvendo o desenvolvimento dos indivíduos e o contexto social em que estão inseridos. Dentre os fatores de desenvolvimento, estão a hereditariedade biológica e psicológica, que podem influenciar na formação de temperamento e personalidade dos sujeitos. Já as questões sociais, sendo elas as grandes responsáveis por empasses, podem advir de questões raciais, classistas, dentre outras. O que torna o papel do psicólogo como intermediador de conflitos ainda mais minucioso, pois a resolução deles em sua origem demanda paciência, escuta e um conhecimento vasto da teoria e da estrutura social. (Ferraz; Silveira, 2018)

Conforme afirma Costa e Meotti (2019), os conflitos são inerentes à natureza humana, o que pode ser constatado ao analisar a sua história. Isso ocorre, devido a dificuldade que a sociedade apresenta, principalmente no atual momento, em compreender as diferenças e ceder até certo ponto, em prol do estabelecimento da harmonia.

De acordo com as autoras, dependendo da gravidade desses confrontos, causam enormes transtornos, como o sofrimento humano dos envolvidos e danos psicológicos nas pessoas que convivem com eles. Por esse motivo, a situação deve ser manejada com muita destreza. “Em termos culturais, há uma variedade de mecanismos para a resposta aos conflitos; porém, muitos desses são inadequados, como a postura de negação da existência do conflito, o rompimento das relações, a repulsa como vingança e o uso da violência”. (Costa; Meotti, 2019)

Diante disso, compreende-se que a Psicologia dentro do processo de mediação de conflitos é essencial como um processo terapêutico, já que transita por diferentes esferas da vivência humana, trabalhando com o concreto e o abstrato acerca do que levantam como problemática. “Quando o mediador possui formação em Psicologia, este dispõe de percepção e compreensão das vivências emocionais e inconscientes, bem como de repertório vasto de habilidades, técnicas e conhecimentos acerca da subjetividade humana [...]” (Costa; Meotti, 2019, p.315).

O papel importantíssimo da Psicologia, nesse sentido, já foi aqui destacado. Mas o que poucas pessoas sabem é que, apesar da Psicologia ser um campo de conhecimento do século XIX, foi apenas entre o meado e o final do século XX é que essa área passou a se relacionar com outras. Diante disso, Costa e Meotti vão dizer que algumas décadas atrás o arcabouço jurídico era bastante engessado, não contando com o auxílio de outras ciências em suas demandas, o que causava a não resolução de inúmeros conflitos. Com isso, foi apenas a partir dos anos 80 é que a Psicologia e o Direito contribuem um com o outro em casos em que a mediação do conflito também perpassa a esfera judicial. (Costa; Meotti, 2019)

Nesse âmbito, Muller afirma que existem, para o campo da Psicologia, duas formas de se compreender os conflitos, sendo esses conceitos possíveis de serem usados também no campo do Direito. A primeira maneira é chamada de ‘manifesto pelas partes’, quando as pessoas envolvidas estão cientes da problemática e o conflito é demonstrado de forma aparente. Porém, ele pode se manifestar de

maneira 'latente', isso ocorre quando os indivíduos não sabem os reais embates que vivenciam ou buscam não deixar que eles transpareçam.

Os conflitos latentes, por não serem encarados diretamente, tornam-se mais difíceis de serem solucionados. Dessa maneira, a autora aborda a ideia de que as diversas facetas dos conflitos devem ser analisadas simbolicamente, ou seja, lidos nas entrelinhas. Isso porque, uma discussão sobre um assunto aparentemente banal, pode revelar as raízes de problemas mais profundos. (Muller, 2007, p.28)

Comumente, a sociedade faz uma imagem equivocada dos conflitos, como afirma Muller. Isso acontece porque a conotação da palavra 'conflito' remete a algo ruim a ser evitado, ou até mesmo a alguma situação de agressividade. No entanto, neste termo mora muito mais a ideia de antagonismo, já que é natural que os indivíduos sejam diferentes entre si. A grande questão é a maneira de identificar esses conflitos e manejá-los da melhor forma possível, de acordo com cada contexto. (Muller, 2007)

Muller afirma em seu texto, que por muito tempo a área do Direito deteve o monopólio da resolução de conflitos no Brasil. Segundo a autora, apenas essa área não possui estrutura capaz de dar conta de todas as minúcias que acompanham os casos de conflitos, causando a sobrecarga de profissionais, além do campo do Direito não ser financeiramente acessível a todos os públicos. O Brasil é um país extremamente desigual em vários sentidos, na configuração de classes sociais, etnias, regionalidades e outros, por isso, a reflexão sobre como abranger as formas de atender as necessidades do povo brasileiro, torna-se tão necessária. (Muller, 2007)

Estudos afirmam que durante a pandemia da Covid-19, os conflitos familiares se tornaram muito mais recorrentes. Isso porque, a necessidade de isolamento social gerou o enclausuramento das famílias em casa, ocorrendo mais choques culturais e políticos, por exemplo. Diante disso, pode-se citar o crescimento do número de divórcios nesse período, de acordo com o órgão de pesquisa Agência Brasil (2021), no ano de 2021 a quantidade de casos de divórcio bateu o recorde com mais de 80 mil pedidos, o percentual estava subindo desde 2020. Nesse contexto histórico, muitas famílias também tiveram de abandonar suas terapias, seja devido a incapacidade de adaptação ao online, seja pela diminuição da renda familiar, esse fator agravou ainda mais a questão dos conflitos. (Alves *et. al.*, 2024)

Nesse ínterim, é importante destacar que a mediação voltada para o âmbito familiar apresenta desafios bastante pertinentes. Com isso, Krüger afirma que (2009, p. 245), no contexto do divórcio, esse processo pode favorecer a “[...] retomada da vida, anteriormente paralisada pela crise estabelecida durante a ruptura do vínculo conjugal”.

As demandas mais recorrentes na Mediação Familiar dizem respeito, sobretudo, às consequências do pós-divórcio, como a definição da pensão alimentícia, a guarda dos filhos e os acordos de convivência. Assim, trata-se de um campo em que a Psicologia Jurídica oferece significativa contribuição teórica. (Chaves et. al, 2022, p. 3)

Consoante a lei 13.140 de 2015, a mediação de conflitos é garantida legalmente, seja por meios judiciais ou extrajudiciais. Ou seja, os embates podem ser tratados inicialmente pela Psicologia e também pelos Serviços Sociais, almejando a resolução sem extrapolar trâmites legais. Porém, caso não sejam resolvidos, os conflitos são deixados apenas pela esfera judicial, que encontra o caminho mais conveniente. Como já foi afirmado, infelizmente, no Brasil, nem todos os serviços são acessíveis a todas as camadas sociais, mas existem órgãos governamentais ou não-governamentais, responsáveis por oferecer o apoio necessário às famílias. (Cunha et. al., 2015)

Nesse sentido, apesar da parte jurídica ter a decisão final a respeito da resolução mais justa, para que se chegue a uma resposta justa, visando realmente a harmonia social, deve-se ter acesso a relatos e provas técnicas de outros profissionais envolvidos. Isso porque, em muitos casos, as respostas podem vir desconexas às necessidades expressadas pelos envolvidos. A Psicologia, dessa maneira, foi primordial para compreender as relações humanas sob uma perspectiva mais subjetiva, evidenciando que conflitos familiares, por exemplo, vão além dos laços biológicos. (Duri; Tartuce, 2015)

Diante do que já foi exposto, a presente pesquisa pretende tratar dessa temática com humanidade e sensibilidade, compreendendo que a reflexão acerca de caminhos na resolução de conflitos, é importante para muitas famílias. Nesse sentido, o papel do mediador em caso de embates familiares é garantido por lei e tratado como peça chave para se chegar a uma resolução. De acordo com a legislação brasileira, esse mediador pode ser qualquer profissional, mas precisa cumprir alguns requisitos primordiais.

[...] (a) ser civilmente capaz; (b) ser graduado há pelo menos dois anos em curso superior em instituição devidamente registrada pelo Ministério da Educação (MEC); e (c) realizar curso de capacitação em escola ou instituição de Formação de Mediadores, reconhecida pela Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de magistrado (EFAM) ou pelos tribunais, haja visto os requisitos básicos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em conjunto com o Ministério da Justiça (Brasil, Lei 13.140 de 26 de junho 2015). (Souza Neto et. al., 2023, p. 2)

Com isso, pesquisas apontam que os psicólogos possuem maior aptidão para tratarem dos casos, por estudarem formas de pensar, sentir, falar e agir dos indivíduos. Além de terem experiência atendendo pacientes que já expõem seus problemas cotidianos.

Os mediadores que possuem formação em psicologia tendem a possuir maior predisposição na condução da resolução dos conflitos familiares, considerando que possuem vasto repertório de habilidades, técnicas e conhecimentos específicos para lidar com as questões emocionais dos envolvidos. (Souza Neto et. al., 2023, p. 2)

Portanto, pode-se compreender que a mediação psicológica é capaz de oferecer todo apoio emocional e suporte na saúde mental dos envolvidos, para que a resolução consiga ser alcançada de forma mais estável. Assim, as famílias podem superar suas diferenças e seguirem com suas vidas.

Conclusão

A mediação de conflitos no ambiente familiar é uma área de grande importância social, na qual a Psicologia tem um papel essencial. Sua contribuição vai além de entender a dinâmica afetiva e subjetiva das pessoas; ela também envolve a criação de estratégias que incentivem o diálogo, promovam a autonomia e o bem-estar de todos os envolvidos. Junto com o Direito, a Psicologia amplia as possibilidades de resolução de conflitos, oferecendo uma abordagem mais sensível às emoções e necessidades das pessoas. O trabalho do psicólogo permite que quem busca ajuda consiga expressar melhor seus sentimentos, reconhecer suas próprias necessidades e limites, além de desenvolver recursos para lidar com as diferenças de maneira mais tranquila, menos conflituosa e mais construtiva.

Para atingir esses objetivos, o psicólogo usa recursos como a mediação de conflitos, técnicas de comunicação não violenta, práticas de Psicologia Positiva e

outros recursos terapêuticos que ajudam a promover empatia, autocontrole e cooperação. Além disso, sua formação o capacita a perceber aspectos mais escondidos nas relações, como tensões que muitas vezes não são colocadas em palavras, mas que afetam diretamente a dinâmica familiar. Assim, além do respaldo legal e do trabalho em equipe com áreas como o Direito e o Serviço Social, a Psicologia contribui para criar soluções que vão além do campo jurídico, levando em conta também as necessidades emocionais das pessoas envolvidas.

Apesar dos avanços, muitos desafios ainda existem. É fundamental que haja uma maior sensibilização para essa questão, especialmente no que diz respeito à ampliação do acesso aos serviços de mediação para diferentes camadas sociais. Além disso, é importante fortalecer metodologias interdisciplinares que integrem conhecimentos jurídicos, psicológicos e sociais. Nesse sentido, seria muito valioso que futuras pesquisas possam avaliar a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas aplicadas à mediação familiar. Também seria interessante explorar mais os efeitos a longo prazo da mediação psicológica, especialmente no fortalecimento dos vínculos afetivos e na redução da recorrência de conflitos.

Dessa forma, este estudo contribui para destacar a importância da Psicologia na mediação de conflitos familiares e reforça a necessidade de continuar investindo na pesquisa, buscando aprimorar as práticas existentes e ampliar o alcance das políticas públicas voltadas ao cuidado das famílias.

CAPÍTULO 8

**Impactos psicológicos da adultização precoce
em crianças e adolescentes no contexto das mídias sociais**

Ana Karolinnna Silva Dias

Juliana Brito Fidélis

Milena Gabrielly Rodrigues Lima

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

Introdução

A infância e a adolescência são fases cruciais para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social dos indivíduos. No entanto, com o avanço acelerado das tecnologias digitais e a presença constante das mídias sociais no cotidiano, observa-se um fenômeno preocupante: a adultização precoce de crianças e adolescentes. Esse processo, marcado pela antecipação de comportamentos, responsabilidades e padrões estéticos típicos da vida adulta, tem se intensificado com a exposição a conteúdos que ultrapassam os limites da maturidade esperada para essas faixas etárias. Este artigo tem como objetivo analisar os impactos psicológicos da adultização precoce no contexto das mídias sociais, discutindo como essa influência pode comprometer o desenvolvimento saudável e equilibrado dos jovens.

De acordo com dados da pesquisa TIC Kids Online (CETIC, 2023), cerca de 93% das crianças e adolescentes brasileiros entre 9 e 17 anos estão conectados à internet, e 82% utilizam redes sociais como Instagram, TikTok e YouTube. Embora esse acesso proporcione novas formas de aprendizado e socialização, ele também introduz pressões estéticas e sociais que muitas vezes extrapolam o limite da maturidade esperada para essa faixa etária. Nessa realidade, meninos e meninas passam a reproduzir comportamentos e discursos adultos, o que pode resultar em insegurança corporal, ansiedade, baixa autoestima e fragilidade na construção da identidade.

A escolha por refletir sobre essa temática nasce da necessidade de compreender o impacto psicológico que a adultização precoce provoca no desenvolvimento infantil e adolescente. Trata-se de um fenômeno que ultrapassa o campo da aparência e alcança a constituição subjetiva, interferindo diretamente na formação emocional e social desses sujeitos. Sob a ótica da Psicologia, especialmente da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento, é fundamental pensar como as redes sociais moldam o olhar e o desejo das crianças, transformando o brincar e a espontaneidade em performance e comparação.

O presente conteúdo foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica com enfoque qualitativo e exploratório, fundamentada em autores clássicos e contemporâneos, como Freud (1905/1996), Dolto (1984), Vygotsky (1999), Piaget (2004), Ariès (1981) e Bauman (2001), além de documentos legais e fontes atuais (BRASIL, 2019; JUSBRASIL, 2025; TJDF, 2025). Também são considerados exemplos contemporâneos, como o vídeo do influenciador Felca (2025), que

denuncia práticas de exposição infantil em redes sociais, mostrando como o olhar público se mistura ao processo de construção da subjetividade infantil.

1. A definição da adultização e suas manifestações legais e sociais

A adultização precoce refere-se ao processo em que a criança é inserida de forma antecipada em práticas, responsabilidades, comportamentos e padrões de consumo típicos do mundo adulto, antes que esteja emocional e psicologicamente preparada para isso. Esse fenômeno tem se intensificado nas últimas décadas, especialmente com o avanço das mídias sociais, que promovem modelos de vida e padrões estéticos voltados ao público adulto, mas que acabam sendo consumidos por crianças e adolescentes. A exposição constante a esses conteúdos pode gerar uma aceleração artificial do desenvolvimento, comprometendo a construção saudável da identidade infantil e gerando impactos psicológicos significativos, como ansiedade, baixa autoestima e confusão emocional. (BRASIL, 2022, p. 22–23).

É importante lembrar que o termo “adultização” não é um crime previsto em lei, mas sim uma forma de descrever atitudes e situações que já são tratadas por outras normas e políticas públicas. A adultização pode aparecer de várias formas, como o trabalho infantil, mesmo dentro de casa ou em atividades artísticas, quando feito fora das regras legais, a exposição precoce a conteúdos inadequados e a sexualização, ou ainda quando a criança assume responsabilidades que não são compatíveis com sua idade, como cuidar de irmãos sem apoio. Todas essas situações precisam ser observadas com atenção pela rede de proteção, e podem ser enquadradas em leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, envolvem diferentes instituições, como o conselho tutelar, os serviços sociais, as escolas, o Ministério Público e o Judiciário. Saber diferenciar cada caso é essencial para que ele seja encaminhado corretamente e para que os direitos da criança e do adolescente sejam garantidos. (JUSBRASIL, 2025)

A adultização precoce compromete não apenas o desenvolvimento emocional e psicológico da criança, mas também fere princípios legais que garantem sua proteção integral. O Estatuto da Criança e do Adolescente, ao tratar do direito ao respeito, reforça a importância de preservar a identidade e a integridade da infância:

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do

adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. (BRASIL, 1990, p. 18)

A leitura do Estatuto da Criança e do Adolescente reforça a ideia de que proteger a infância não é apenas uma responsabilidade legal, mas também ética e afetiva. Preservar a integridade emocional de uma criança é garantir que ela tenha o direito de viver plenamente cada etapa de sua formação, sem pressa, sem sobrecarga e sem exigências que não lhe pertencem.

Discutir a adultização precoce é, acima de tudo, falar de cuidado e responsabilidade. É reconhecer que o desenvolvimento psíquico depende de tempo, afeto e de um ambiente que acolha as etapas do crescimento. A infância e a adolescência são espaços simbólicos de formação e descoberta, e quando esses espaços são invadidos por demandas adultas, há uma perda significativa de espontaneidade, liberdade e autenticidade. Compreender esse fenômeno é um passo essencial para que a sociedade, e especialmente a Psicologia, possa propor ações preventivas, educativas e clínicas que preservem o direito de cada sujeito de crescer no seu próprio tempo, com segurança emocional e autonomia.

2. Fundamentação teórica da infância: Psicologia do Desenvolvimento e Psicanálise

Historicamente, a infância nem sempre foi compreendida como uma etapa própria. Ariès (1981) mostrou que, na Idade Média, a criança era percebida como um 'adulto em miniatura', sem distinções significativas de comportamento ou vestimenta. Trabalhar, casar ou assumir funções adultas eram práticas comuns desde cedo. Apenas a partir do século XVIII, como destaca Heywood (2004), consolidou-se uma visão mais afetiva e protetiva da infância, que passou a ser valorizada como uma fase singular do desenvolvimento humano. Esse dado histórico nos lembra que a infância é uma construção social, sujeita a transformações e disputas culturais.

Na perspectiva da psicologia do desenvolvimento, respeitar o tempo de cada etapa é essencial. Vygotsky (1999) enfatiza que o pensamento infantil se constrói a partir da interação social e do uso da linguagem. Piaget (2004), por sua vez,

descreve estágios de desenvolvimento cognitivo que precisam ser vividos em sequência para possibilitar a construção do raciocínio lógico e abstrato. Quando essas etapas são aceleradas artificialmente, corre-se o risco de comprometer a maturação psíquica. Leontiev (2004) e Zaporózhets (1987) também sublinham a importância da atividade lúdica e cultural para o equilíbrio do desenvolvimento.

A psicanálise aprofunda essa discussão ao considerar a infância como momento estruturante da subjetividade. Freud (1905/1996), em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, explica que o desenvolvimento humano é atravessado por fases psicosssexuais que precisam ser respeitadas. A antecipação de experiências adultas pode provocar fixações ou regressões, deixando marcas na vida adulta. Winnicott, em *O brincar e a realidade*, afirma que “é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade criativa” (1971, p. 80). Assim, quando o espaço lúdico é tomado por pressões externas, a constituição emocional da criança é fragilizada. Dolto (1984) também lembra que a criança deve ser reconhecida como sujeito de desejo, e que impor expectativas adultas significa silenciar sua própria singularidade. Já Lacan (1949/1998), com o conceito do estágio do espelho, mostra como o eu da criança se constitui a partir do olhar do Outro. Nas redes sociais, esse olhar é transformado em uma vitrine de comparação, reforçando padrões idealizados e gerando alienação.

As mídias sociais, nesse sentido, intensificam o processo de adultização. Influenciadores, músicas, coreografias e campanhas publicitárias promovem conteúdos que muitas vezes têm conotação sexual ou estética adulta. Isso contribui para que crianças e adolescentes passem a viver experiências e pressões que não correspondem à sua idade, gerando ansiedade, insegurança corporal e baixa autoestima. O espaço que poderia ser de socialização saudável acaba se transformando em cenário de cobranças e comparações incessantes. Como afirma Bauman (2001), vivemos em uma sociedade marcada pela liquidez dos vínculos, em que a busca por validação externa se sobrepõe à autenticidade das relações.

Do ponto de vista psicanalítico, a adultização precoce fragiliza a constituição subjetiva. Freud (1905/1996) já alertava que forçar etapas gera conflitos duradouros. Winnicott (1971) ressaltaria a perda do brincar como espaço criativo fundamental. Dolto (1984) lembraria que a criança precisa ser escutada em seu desejo, sem ser reduzida a uma projeção adulta. Lacan (1998) diria que o olhar social, intensificado

pelas redes, aliena o sujeito em ideais impostos, muitas vezes inalcançáveis. Assim, a psicanálise nos ajuda a compreender como as exigências externas podem comprometer a singularidade do sujeito.

3. Sexualização infantil e a exploração da imagem: o marketing e o risco do adulto infantilizado

De acordo com o Ministério da Cidadania (BRASIL, 2022), crianças e adolescentes expostos precocemente à erotização e à adultização tendem, na vida adulta, a apresentar uma percepção melancólica de sua trajetória, marcada pela ausência de vivências fundamentais da infância. Essa lacuna no desenvolvimento pode resultar em um adulto infantilizado, emocionalmente imaturo e com dificuldades para lidar com as exigências da vida adulta, uma vez que não vivenciou de forma saudável e integral as etapas essenciais do crescimento.

A infância é uma fase marcada por constante evolução e aprendizado, sendo fundamental que a criança disponha de condições adequadas para vivenciar cada etapa de seu desenvolvimento de forma gradual e respeitosa. Esse processo não se limita às garantias oferecidas pelo Estado por meio de políticas públicas e serviços de proteção, mas também depende das experiências vividas no ambiente familiar, nas interações cotidianas, nas brincadeiras e nas descobertas que compõem sua rotina. É imprescindível que a criança tenha a oportunidade de viver o presente com estímulos compatíveis com sua faixa etária e nível de compreensão, favorecendo um desenvolvimento integral e equilibrado. Ao respeitar o ritmo natural da infância, contribui-se para a formação de indivíduos mais preparados para enfrentar os desafios da vida adulta. A concepção de um adulto saudável transcende os aspectos físicos, envolvendo também a construção de uma estrutura emocional sólida. Trata-se de um sujeito que teve suas fases de desenvolvimento devidamente respeitadas, valorizadas e estimuladas, o que lhe permite alcançar funcionalidade, autonomia e equilíbrio emocional ao longo da vida. (BRASIL, 2022, p. 23).

Segundo o psicólogo Reginaldo Torres, da Coordenação da Infância e da Juventude do TJDF, a sexualização infantil ocorre quando há uma imposição externa de comportamentos e expressões ligadas à sexualidade sobre crianças e adolescentes, geralmente promovida por adultos. Essa imposição se manifesta por meio da valorização exagerada da aparência física ou da indução a atitudes com conotação sexual. Um exemplo disso foi a campanha da marca Lilica Ripilica,

analisada por Silveira Netto, Brei e Flores-Pereira (2010, apud BARRO et al, 2013), em que uma menina de cerca de quatro anos foi mostrada em uma pose sensual, segurando um doce, ao lado da frase “Use e se lambuze”. A campanha, lançada em 2008, foi considerada inadequada por ter uma conotação erótica e precisou ser retirada das ruas após sofrer ações judiciais. Esse caso mostra como a antecipação de comportamentos adultos pode ser perigosa, principalmente quando é incentivada por estratégias de marketing voltadas para o público infantil. É importante destacar que essa prática difere da sexualidade infantil natural, que faz parte do desenvolvimento saudável e surge de forma espontânea, como resultado do processo de autoconhecimento corporal.

Essas práticas, ao colocarem crianças em situações que imitam comportamentos do mundo adulto, podem ser vistas como formas sutis de exploração e até de violência. O Art. 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente afirma que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1990, p. 11). Quando campanhas publicitárias ou conteúdo da mídia usam a imagem da criança de maneira inadequada, com apelo sexual ou adulto, acabam desrespeitando esse direito e violando esse artigo. Isso acontece porque tratam a criança como um meio para vender produtos, ignorando que ela ainda está em fase de crescimento e precisa ser protegida dessas influências.

4. Mídias digitais, algoritmos e a tensão entre infância e modelos adultos

Atualmente, pais, responsáveis e educadores enfrentam inúmeros desafios decorrentes dos impactos provocados pelas mídias digitais no desenvolvimento infantil. Esses meios de comunicação apresentam conteúdos altamente atrativos, caracterizados por imagens marcantes, narrativas idealizadas e personagens com atributos muitas vezes distantes da realidade vivenciada pelas famílias. De acordo com o *Guia de Orientação sobre Prevenção à Sexualização Precoce na Primeira Infância*, elaborado pela Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI), as mídias digitais podem atuar como agentes de antecipação de comportamentos próprios da vida adulta, influenciando diretamente o processo de construção da identidade infantil. Tal influência pode favorecer a erotização precoce, sobretudo quando não há mediação adequada por parte dos adultos responsáveis (BRASIL, 2022).

Um caso recente, divulgado pelo influenciador Felca por meio de um vídeo publicado na plataforma YouTube, exemplifica a crescente preocupação com a adultização precoce de crianças nas redes sociais. No conteúdo, o criador denuncia práticas que expõem crianças a comportamentos e estéticas adultas, destacando os impactos psicológicos dessa exposição. A repercussão do vídeo gerou intensos debates sobre os limites da presença infantil no ambiente digital e a responsabilidade dos adultos, sejam pais, responsáveis ou produtores de conteúdo, diante desse fenômeno. Ao apresentar situações reais, Felca evidencia como crianças vêm sendo tratadas como “adultos em miniatura”, reforçando a urgência de discutir políticas de proteção e critérios éticos para a exposição infantil online.

Felca explica que os algoritmos das plataformas digitais funcionam como sistemas de recomendação que priorizam conteúdos de maior engajamento. Quando uma criança interage com materiais de estética adulta ou sexualizada, o sistema passa a sugerir conteúdos semelhantes de forma contínua, ampliando a exposição. Apesar das restrições etárias previstas, os algoritmos não conseguem diferenciar adequadamente o público infantil, o que resulta no acesso a vídeos com linguagens e comportamentos do universo adulto. Esse processo favorece a disseminação de padrões de beleza e condutas incompatíveis com a infância, afetando a autoimagem e a formação identitária das crianças.

Nesse mesmo sentido, Menezes (2016, p. 8-9) observa que:

“A mídia televisiva contemporânea revela outra concepção sobre a infância, que está relacionada à erotização do corpo infantil, haja vista propagandas publicitárias que enfatizam o uso de acessórios (maquiagem, unha postiça, uso de saltos) e equipamentos (celulares, tablets e computadores, com seus jogos temáticos sobre violência) característicos de adultos e, também, a construção de uma autoimagem espelhada no corpo do adulto, através da comercialização de bonecas com silhueta fina, seios grandes, bonecos magros e musculosos.” (Menezes, 2016, p. 8-9, apud POSTMAN, 1999; SANTOS, 2009)

A análise evidencia que, seja na televisão ou nas mídias digitais, a infância tem sido constantemente tensionada por modelos adultos que fragilizam a vivência plena dessa etapa do desenvolvimento. Esses exemplos ilustram de maneira concreta como as dinâmicas algorítmicas das plataformas digitais intensificam a exposição infantil a estéticas e comportamentos adultos. Para compreender a

dimensão desse fenômeno de forma mais ampla, é necessário situá-lo no contexto sociocultural em que as mídias sociais assumem um papel central no cotidiano.

5. A adultização e seus impactos psicológicos no desenvolvimento infantil

A criança que passa a reproduzir atitudes e comportamentos típicos do mundo adulto é considerada adultizada, fenômeno que vem se tornando cada vez mais evidente no contexto das mídias sociais. Nessas plataformas, observa-se a influência direta de modelos adultos sobre o modo de vestir, falar e agir das crianças, o que acaba estimulando posturas e valores que não correspondem à sua fase de desenvolvimento (FUSINATTO; SILVA, 2014). Essa exposição precoce a conteúdos voltados à sexualidade e à estética adulta impõe às crianças situações de estresse e vulnerabilidade emocional (SANTOS, 2010).

Com o crescimento do acesso às tecnologias e redes digitais, a sexualização e a adultização infantil tornaram-se fenômenos preocupantes, pois distorcem o modo como a criança vivencia o próprio corpo e o processo natural de amadurecimento. A exibição constante nas redes, somada às comparações e exigências de aparência, incentiva a imitação de comportamentos adultos e reforça a ideia de que o valor pessoal está associado à estética e à aceitação social (CANTANHEDE, 2021). Esse processo interrompe o fluxo natural do desenvolvimento psíquico e físico, comprometendo a formação de uma identidade sólida e de uma autoestima saudável.

Com o crescimento do acesso às tecnologias e redes digitais, a sexualização e a adultização infantil tornaram-se fenômenos preocupantes, pois distorcem o modo como a criança vivencia o próprio corpo e o processo natural de amadurecimento. A exibição constante nas redes, somada às comparações e exigências de aparência, incentiva a imitação de comportamentos adultos e reforça a ideia de que o valor pessoal está associado à estética e à aceitação social (CANTANHEDE, 2021). Esse processo interrompe o fluxo natural do desenvolvimento psíquico e físico, comprometendo a formação de uma identidade sólida e de uma autoestima saudável.

A erotização precoce atua como uma forma de sobrecarga emocional, rompendo as etapas naturais do desenvolvimento psicosssexual. Ao ser exposta a padrões e códigos de linguagem sexualizados, a criança começa a perceber o corpo como objeto de exibição e comparação, o que favorece sentimentos de

inadequação e insegurança. Essa influência pode contribuir para o surgimento de transtornos emocionais como ansiedade, depressão, distúrbios alimentares e dificuldades relacionais (PATERNO; MÜLLER, 2009; FUSINATTO et al., 2014).

Segundo Moreira et al. (2012, p. 465), “a internet hoje já é considerada a maior responsável pelo comércio, divulgação e exploração sexual de crianças e adolescentes no mundo”. Esses dados evidenciam que a adultização precoce ultrapassa a dimensão estética, constituindo-se como um problema de ordem psíquica e social, que fragiliza a construção da identidade e da subjetividade infantil.

Sob a ótica da psicanálise, esse processo pode ser compreendido como uma aceleração forçada do amadurecimento, em que o psiquismo infantil é obrigado a lidar com demandas para as quais ainda não está preparado. Assim, a energia psíquica que deveria ser investida no brincar, na aprendizagem e nas relações afetivas é desviada para o enfrentamento de pressões externas, levando a um amadurecimento defensivo e, muitas vezes, doloroso (WINNICOTT, 1971; ARIÈS, 1981). Essa inversão gera um vazio simbólico na infância e prejudica a capacidade de lidar com emoções e vínculos de forma saudável.

A banalização da sexualidade também é um reflexo dessa dinâmica. Quando a criança entra em contato com o universo sexual sem o suporte do afeto e da intimidade, passa a compreender a sexualidade como forma de validação social, e não como parte de um desenvolvimento relacional saudável. Essa confusão de papéis enfraquece a diferenciação entre o mundo infantil e o adulto, ampliando as chances de sofrimento emocional.

A prevenção da adultização precoce exige uma ação conjunta da família, escola e Estado, pois cada um desses contextos desempenha papel fundamental na proteção da infância: Família: deve assegurar um ambiente acolhedor, em que o brincar e a fantasia sejam respeitados, evitando a inversão de papéis e o estímulo à performance precoce; Escola: precisa atuar como espaço de desenvolvimento integral, identificando sinais de adultização e promovendo práticas que estimulem a expressão simbólica e a convivência saudável; Estado: deve garantir políticas públicas eficazes, campanhas de conscientização e fiscalização rigorosa das leis que asseguram a proteção integral da infância, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

A infância é uma etapa que deve ser vivida com tempo, afeto e liberdade, condições essenciais para o surgimento de um adulto emocionalmente equilibrado e

capaz de se relacionar consigo e com o outro de maneira autêntica. Proteger esse tempo é, portanto, proteger o desenvolvimento humano em sua totalidade.

Conclusão

Retomando a problemática central deste estudo, os impactos psicológicos da adultização precoce de crianças e adolescentes no contexto das mídias sociais, compreende-se, à luz da psicanálise, que tal fenômeno não se restringe a um efeito cultural ou tecnológico, mas revela um sintoma profundo da sociedade contemporânea: a antecipação do desejo e a negação do tempo subjetivo da infância. A exposição precoce ao universo adulto, mediada por imagens idealizadas e pela lógica da performance, desorganiza o processo natural de constituição psíquica, interferindo diretamente na formação da identidade, na autoestima e na capacidade de simbolização.

Sob a ótica freudiana, forçar o amadurecimento é interromper o curso do desenvolvimento psicosssexual, gerando fixações, insegurança e dificuldades na elaboração do desejo. Em Winnicott, observa-se que, ao substituir o brincar e a imaginação pela busca de validação nas redes, a criança perde o espaço transicional onde o eu se forma e se experimenta criativamente. Lacan, por sua vez, contribui para compreender como o olhar do outro, agora ampliado pelos seguidores e algoritmos, assume o papel de espelho alienante, fazendo com que o sujeito busque reconhecer-se em imagens ideais, e não em sua própria experiência interna. Assim, a adultização precoce constitui uma forma contemporânea de alienação, que impede o sujeito infantil de habitar o próprio desejo.

A análise evidencia que a Psicologia, especialmente a psicanálise, tem papel fundamental na construção de estratégias de escuta, acolhimento e orientação que resgatem o valor simbólico da infância. No campo clínico, torna-se essencial sustentar espaços em que a criança possa brincar, criar e elaborar suas experiências sem a pressão do olhar social. Na dimensão educativa, é necessário promover o letramento digital crítico, auxiliando famílias e escolas a compreenderem os efeitos psíquicos da exposição virtual e a estabelecerem limites afetivos e simbólicos.

Como contribuição social, propõe-se que políticas públicas e campanhas educativas abordem a adultização precoce como questão de saúde mental e ética coletiva, reforçando o direito das crianças a um desenvolvimento integral. Pesquisas

futuras podem aprofundar a compreensão sobre os impactos dos algoritmos e da cultura da imagem na constituição subjetiva, bem como investigar práticas clínicas e educativas que fortaleçam a autonomia e a criatividade infantil frente às dinâmicas de consumo e visibilidade.

Conclui-se, portanto, que proteger a infância é sustentar o tempo do inconsciente, do desejo e do brincar. Combater a adultização precoce é reafirmar a importância da experiência e do afeto sobre a aparência e a performance. Somente quando a infância é vivida com liberdade e acolhimento é possível formar sujeitos mais íntegros, capazes de amar, criar e se relacionar com o outro de forma autêntica, o que, como ensina Freud, constitui o verdadeiro amadurecimento humano.

CAPÍTULO 9

**Opressão sistêmica e saúde mental LGBTQIA+:
uma análise crítica da psicologia no brasil contemporâneo**

Stefany Pereira Alves

Paulo Rodrigo Braga da Silva

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

Introdução

No Brasil contemporâneo, vivenciar a realidade LGBTQIA+ significa enfrentar uma série de desafios que influenciam profundamente a formação da identidade, o estilo de vida e as emoções dos indivíduos. Apesar dos progressos legais e sociais alcançados nas últimas décadas, que trouxeram mais destaque e aceitação, essas vitórias ainda convivem com atos de discriminação e agressão presentes em diversas esferas: nas instituições, na sociedade, na cultura e nas relações pessoais. A Psicologia, como área do conhecimento e profissão dedicada a promover o bem-estar e os direitos humanos, tem o importante papel de examinar essa situação, reconhecendo de que maneira a LGBTfobia, manifestada de formas diretas e indiretas, afeta a saúde mental, os relacionamentos e os planos de vida dessas pessoas (Silva et al., 2021; APA, 2021).

Assim, é fundamental ir além da simples compreensão do sofrimento psicológico individual e investigar como ele é gerado e perpetuado por padrões estabelecidos que favorecem a heteronormatividade, o patriarcado e o racismo. O sofrimento da população LGBTQIA+, portanto, não pode ser simplificado como "problemas individuais", mas deve ser entendido como resultado de influências sociais e culturais que restringem as oportunidades de viver, amar e criar laços. Este processo é elucidado por Facchini, para quem:

A produção de identidades coletivas no movimento homossexual [...] se dá na tensão constante entre a afirmação de uma diferença e a negociação com a ordem estabelecida, revelando que o sofrimento não é um dado patológico individual, mas uma experiência socialmente articulada (2005, p. 47)

Nesse contexto, a Psicologia crítica, engajada com os direitos humanos, enfrenta o desafio de integrar a prática clínica, a teoria e a política, buscando não minimizar a violência sofrida nem uniformizar a variedade de vivências. Com essa premissa, este artigo tem como objetivo geral apresentar uma análise compreensiva e crítica sobre os múltiplos atravessamentos sociais, econômicos, culturais e psíquicos que constituem a experiência de ser LGBTQIA+ no Brasil. Para alcançar este propósito, serão utilizados como base a análise da arquitetura sistêmica de opressão, articulando os conceitos de biopoder, entendido nos termos de Foucault como:

um poder que se exerce positivamente sobre a vida, que administra a vida, que se incumbe de fazê-la crescer e de multiplicá-la, de exercer sobre ela controles precisos e regulações globais. Já não é mais o direito soberano de 'fazer morrer ou deixar viver'. É o poder de 'fazer viver e de deixar morrer'. (Foucault, 1976, p. 127)

O conceito de necropolítica, definida como “o poder de decidir quem pode viver e quem deve morrer” (Mbembe, 2016, p. 123), e a exploração capitalista, que se fundamenta “na exploração do trabalho e na constante necessidade de expansão de mercados” (Marx & Engels, 1848, p. 20); examinar as estratégias de resistência e a construção de visibilidade por meio da performance cultural e midiática, compreendida como “a performatividade da assembleia [que] implica uma corporalidade da ação política” (Butler, 2018, p. 21) e do contra-olhar insurgente proposto por hooks, para quem:

Existe um poder no olhar que nos oprime. Mas há também, e sobretudo, um poder no contra-olhar, no ato de olhar de volta, de insurgência. Esse olhar que resiste, que narra a si mesmo, é uma prática de liberdade. É a transformação do olhar opressor em um instrumento de resistência e de construção de novas subjetividades. (1992, p. 115)

Discutir os impactos dessa opressão na saúde mental, com foco no estresse de minoria e na internalização do estigma, conceito originalmente formulado por Goffman (1963) como um atributo social depreciativo que desqualifica e reduz o indivíduo perante a sociedade. Refletir sobre a resposta do Estado por meio de políticas públicas e o papel da Psicologia, que evoluiu de uma perspectiva patologizante histórica para uma atuação crítica fundamentada em diretrizes éticas. Tais diretrizes, conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Psicologia (2023), vedam qualquer prática que patologize identidades de gênero ou orientações sexuais e proíbem a colaboração com serviços que proponham tratamentos de "cura". Essa reflexão busca compreender os alcances e possibilidades dessas políticas públicas, analisando sua efetividade no enfrentamento da violência estrutural, conforme discutido por Facchini e França (2019).

O problema de pesquisa que orienta esta investigação é: Como os atravessamentos sociais, econômicos, culturais e psíquicos se articulam na produção do sofrimento e nas estratégias de resistência da população LGBTQIA+ no Brasil, e qual o papel da Psicologia neste contexto? Metodologicamente, trata-se de um estudo de revisão bibliográfica crítica e teórica. O trabalho articula contribuições de teóricos clássicos e contemporâneos como Althusser, Foucault, Butler, Goffman, Mbembe, Davis e Carneiro com a produção acadêmica recente na interface entre Psicologia, estudos de gênero e sexualidade e direitos humanos. Essa análise seguirá uma perspectiva interseccional, considerando como marcadores como raça, classe e gênero potencializam as experiências de opressão e resiliência (Crenshaw, 1989; Carneiro, 2011).

Ao longo deste artigo, busca-se contribuir para uma Psicologia interessada nas diversas formas de sofrimento, mas também comprometida com o desenvolvimento de práticas libertadoras e transformadoras. A discussão sobre o que significa ser LGBTQIA+ no Brasil contemporâneo é de extrema relevância para a área, pois envolve a compreensão de como as estruturas sociais atravessam a constituição da subjetividade, a saúde mental e as relações afetivas. Dados nacionais e internacionais apontam que pessoas LGBTQIA+ estão mais expostas a situações de violência física, simbólica e institucional, apresentando maior risco de sofrimento psíquico, depressão, ansiedade, ideação suicida e exclusão social (Silva et al., 2021; APA, 2021). Esses indicadores não podem ser compreendidos fora do contexto sociocultural brasileiro, marcado por desigualdades históricas e pela presença de normas cisheteronormativas que regulam e limitam modos de existência.

Nesse sentido, a Psicologia tem a responsabilidade ética de problematizar tais atravessamentos e oferecer subsídios teóricos e práticos que contribuam para reduzir desigualdades e promover saúde integral. Ao assumir uma perspectiva crítica, que considera o sofrimento LGBTQIA+ não como resultado de fragilidades individuais, mas como efeito da violência estrutural, a Psicologia se aproxima de sua função social de defesa dos direitos humanos e da dignidade da pessoa. Este estudo se justifica pela necessidade de ampliar o debate acadêmico e profissional acerca da população LGBTQIA+, evidenciando tanto as formas de exclusão que afetam sobre essa comunidade quanto as estratégias de resistência que surgem. Trata-se de uma contribuição que pode fortalecer práticas clínicas, institucionais e

políticas públicas mais sensíveis às singularidades dessa população, promovendo um olhar que articule saúde mental, subjetividade e direitos humanos.

1 A opressão sistêmica do capitalismo e seus efeitos na população LGBT+

A experiência LGBTQIA+ no Brasil é profundamente marcada por uma opressão que vai além de atos individuais de discriminação, configurando-se como uma estrutura sistêmica. Esta seção analisa os mecanismos econômicos e ideológicos do capitalismo que produzem e perpetuam a marginalização dessa população, articulando os conceitos de biopoder, necropolítica e a exploração capitalista. O sistema capitalista, conforme delineado por Marx e Engels (1848), fundamenta-se na exploração do trabalho e na constante necessidade de expansão de mercados. Para manter sua lógica de acumulação, o capital não apenas explora economicamente, mas também cria e gerencia categorias sociais. A população LGBTQIA+ é um exemplo dessa dinâmica que quando consumidora e produtiva, é assimilada pelo mercado através do chamado pink money, porém quando improdutiva, é marginalizada e excluída, tornando-se supérflua para a lógica do capital (Marx & Engels, 1848).

Este controle é exercido não apenas pela coerção econômica, mas por um complexo aparato ideológico, como teorizado por Althusser. Os Aparelhos Ideológicos de Estado (AIEs) — família, escola, mídia e religião — são fundamentais na reprodução da heteronormatividade como norma dominante. O autor define precisamente o mecanismo de atuação desses aparelhos:

[...] nenhum aparelho ideológico de Estado dispõe de meios para funcionar massiva e predominantemente pela ideologia. É pela ideologia que se assegura o funcionamento dos Aparelhos Ideológicos de Estado, que é em última instância, mas apenas em última instância, garantido pela repressão. (Althusser, 1970, p. 99)

Através deles, é criada uma ideologia que naturaliza a família nuclear heterossexual como única forma legítima de organização social, pressionando, patologizando e excluindo corpos e existências que escapam a essa norma (Althusser, 1970). Essa regulação ideológica é um mecanismo crucial para manter

uma força de trabalho disciplinada e um mercado de consumo previsível. Ao delimitar quais formas de vida são consideradas legítimas, o sistema reforça a marginalização daqueles que não se alinham à lógica produtivista e reprodutiva do capital. Assim, a norma familiar deixa de ser apenas um modelo afetivo e torna-se um dispositivo político de controle dos corpos e das relações sociais.

Entretanto, a regulação da vida transborda a ideologia e mergulha na materialidade dos corpos. Foucault (1976) conceituou esse processo como biopoder no qual a partir do século XVIII, o poder soberano de "deixar morrer" é suplantado por um poder de administrar a vida, gerindo a natalidade, a saúde, a sexualidade e os corpos. A sexualidade torna-se um alvo central de controle. A histórica patologização da homossexualidade pela medicina e psiquiatria é um exemplo clássico desse biopoder, que transformou um ato até então "pecaminoso" em uma identidade fundamentalmente doente, permitindo intervenções "corretivas" e de controle (Foucault, 1976).

Achille Mbembe (2016) avança essa discussão ao desenvolver o conceito de necropolítica. Ele argumenta que a política contemporânea é, em última instância, o poder de decidir quem pode viver e quem deve morrer. Para a população LGBTQIA+, especialmente para pessoas trans e travestis negras, a necropolítica se manifesta na violência letal cotidiana, na negligência estatal deliberada, na exposição sistemática desses corpos à morte social e física, como durante a crise da AIDS. O sistema capitalista, aliado a um Estado necropolítico, estrutura-se para garantir o controle através da opressão, operando por meio de uma lógica que segrega a população entre aqueles que merecem viver e aqueles que podem ser sacrificados (Mbembe, 2016, p. 122).

Nesse contexto, a marginalização e o desemprego não são falhas do sistema, mas funcionais a ele. Criar um exército de reserva de mão de obra permite pressionar os salários para baixo e explorar mais intensamente aqueles que estão empregados. Corpos LGBTQIA+, especialmente os não brancos e não conformes de gênero, são frequentemente lançados à marginalidade, tornando-se alvos preferenciais da violência necropolítica. O conceito de interseccionalidade é fundamental aqui, pois demonstra que as opressões de raça, gênero, classe e sexualidade não se somam, mas se potencializam mutuamente. Como afirma Mirla Cisne em *Feminismo, diversidade sexual e serviço social*: "as opressões não atuam de forma isolada, mas sim de maneira interseccionada, produzindo experiências

específicas de dominação e resistência que demandam uma análise e um enfrentamento igualmente articulados” (Cisne, 2015, p. 112).

Paradoxalmente à lógica de exclusão, o capitalismo demonstra uma capacidade única de assimilar e cooptar forças de resistência a ele. O pink money é a expressão máxima desse fenômeno. Trata-se da apropriação capitalista da identidade LGBTQIA+, transformando-a em um nicho de mercado lucrativo. Contanto que possuam poder aquisitivo suficiente para serem explorados como consumidores, indivíduos LGBTQIA+ são assimilados por uma lógica de consumo que oferece uma identidade "higienizada" e despolitizada.

Paul B. Preciado (2008) atualiza o biopoder foucaultiano para a era farmacopornográfica, na qual o controle dos corpos se dá através de tecnologias hormonais e da indústria pornográfica. O pink money opera nesse espectro, vendendo não apenas produtos mas um estilo de vida, uma identidade palatável e dócil, que não ameaça as estruturas fundamentais do sistema. Essa lógica é o que Richardson (2004, p. 395) identifica como uma 'cidadania íntima' privatizada, que celebra a assimilação de indivíduos LGBTQIA+ 'respeitáveis' ao invés de desafiar as estruturas heteronormativas.

A assimilação pelo consumo, no entanto, é condicional e excludente, beneficiando majoritariamente homens gays brancos e de classe média, aprofundando as desigualdades dentro da própria comunidade LGBTQIA+ e reforçando hierarquias de raça, classe e gênero (Davis, 1981; Carneiro, 2011). Trata-se, portanto, de uma inclusão excludente, que exige se submeter às normas dominantes, criando e mantendo uma hierarquia de aceitabilidade e exclusão dentro do próprio grupo. Os preconceitos de gênero e sexualidade não são apenas resquícios históricos, possuindo uma função estrutural no capitalismo. Eles foram historicamente estimulados para controlar comportamentos que ameaçavam instituições centrais para a acumulação capitalista, como o modelo de família heteronormativa, unidade básica de reprodução da força de trabalho e do consumo.

A historiadora Silvia Federici (2004), em *Calibã e a Bruxa*, demonstra como a caça às bruxas na transição para o capitalismo foi fundamental para disciplinar os corpos das mulheres, controlar sua reprodução e impor a família patriarcal como núcleo da produção e reprodução social. Não tão diferente a perseguição a homossexualidade segue a mesma lógica de eliminar formas de sexualidade e sociabilidade não produtivas para o capital. Neste processo, a religião, em especial

o cristianismo, se alinhou perfeitamente aos interesses do capital. Através de sua moral sexual, promoveu uma homogeneização dos corpos, defendendo o patriarcado heteronormativo e monogâmico como único modelo divino e natural. Essa aliança ideológica forneceu a base moral para a condenação de outras formas de sexualidade e organização familiar, legitimando a opressão e justificando a exclusão social e econômica daqueles que não se adequavam ou conformavam (Pretes & Vianna, 2008).

Judith Butler (1990) demonstra como gênero e sexualidade são performances socialmente construídas e repetidas para sustentar a ficção da heterossexualidade natural e coerente. A heteronormatividade, portanto é um projeto político e econômico que se utiliza de instrumentos religiosos para se legitimar, criando um "outro" desprezível (o LGBTQIA+) que serve para consolidar a identidade "normal" da maioria. O impacto da estrutura opressiva no psiquismo do indivíduo LGBT+ se manifesta através de múltiplas dimensões de sofrimento, articuladas pela internalização da violência simbólica perpetuada pelos Aparelhos Ideológicos de Estado (Althusser, 1970). A constante exposição a situações estigmatizantes gera um processo de autodepreciação, onde o indivíduo internaliza o ódio social, desenvolvendo o que se denomina homofobia ou transfobia internalizada. Este fenômeno desgasta a autoimagem e a autoestima, fazendo com que aspectos fundamentais da identidade sejam vivenciados como fontes de vergonha e inadequação (Goffman, 1963).

Quando em uma relação amorosa, a experiência do armário e a gestão cotidiana do sigilo impõem grandes barreiras a formação de vínculos saudáveis. A ausência de modelos relacionais positivos somada ao medo constante da rejeição familiar e social cria um terreno favorável para o isolamento e a dificuldade em estabelecer conexões baseadas em confiança e autenticidade. Esta dinâmica é particularmente degradante e devastadora durante a adolescência, que é uma fase crucial para o desenvolvimento de habilidades socioafetivas.

Permanente ameaça de violência física e simbólica instaura um estado crônico de hipervigilância e ansiedade, demonstrando o que Judith Butler (2019) descreve como vida precária como uma existência cujo valor social é sistematicamente negado, a tornando dependente de redes de apoio social e econômica para persistir e florescer. Nessa perspectiva, a precariedade implica viver socialmente, o que significa estar constantemente exposto tanto à violência quanto

ao cuidado, numa condição em que a própria vida está sempre, de algum modo, nas mãos do outro. Esta precarização existencial gera um trauma coletivo que se mostra na desautorização do sofrimento e na naturalização da violência.

Essa necessidade de performar identidades fragmentadas em diferentes contextos sociais, a conhecida “dupla vida”, compromete gravemente a integração do self. As desconexões constantes entre as esferas pública e privada exige um esforço psíquico desgastante, resultando em sensações persistentes de impostura, alienação e fratura identitária (Goffman, 1963). Esta condição não apenas dificulta o desenvolvimento de uma personalidade coesa, mas também consome recursos psicológicos essenciais para o desenvolvimento pessoal e social.

Esses efeitos são intensificados por marcadores interseccionais. Como demonstrado por Angela Davis (1981) e Sueli Carneiro (2011), uma mulher lésbica negra experimenta a opressão de forma qualitativamente diferente e mais violenta, do que um homem gay branco de classe média. O racismo, o sexismo e a LGBTfobia se potencializam, criando camadas de opressão que se refletem em maiores índices de vulnerabilidade social, violência e sofrimento psíquico. O sistema capitalista, ao se beneficiar dessas divisões, explora não apenas a força de trabalho, mas a própria subjetividade dos indivíduos, moldando psiquismos adoecidos por uma estrutura que os nega constantemente em prol da perpetuação e manutenção de sua própria existência.

2. Pluralidade cultural e visibilidade LGBT+: performances de resistência e a construção de um psiquismo coletivo

Se a opressão sistêmica conforma um dos eixos centrais da experiência LGBTQIA+ no Brasil, a resistência e a reinvenção cultural constituem sua potência fundamental. Ao examinar como a comunidade LGBTQIA+, longe de assumir uma posição passiva diante das estruturas de poder, estabelece estratégias criativas de subversão e visibilidade que não apenas contestam a norma, mas também fundam novas formas de subjetivação e pertencimento. Deste modo, é importante analisar como a performance cultural, a ocupação do espaço público e a autorrepresentação midiática operam como mecanismos cruciais de agência política e reparação psíquica. Através de uma articulação entre a teoria performativa de Judith Butler (2018), a reflexão sobre o “olhar” de bell hooks (1992) e a noção de culturas híbridas de García Canclini (1990), atestam que a produção simbólica LGBTQIA+

constrói trincheiras de resistência que desestabilizam a lógica necropolítica e proporcionam a possibilidade de uma existência orgulhosa e coletivamente sustentada.

A luta por reconhecimento e direitos da população LGBTQIA+ na atualidade supera as esferas jurídicas e políticas, deixando marcas profundas também na cultura e na produção simbólica. Como demonstra Silva et al. (2023) em estudo sobre a cobertura jornalística da velhice LGBTQIA+, identifica-se uma tensão constitutiva nos enquadramentos midiáticos: as mesmas reportagens que denunciam o duplo preconceito (etarismo e LGBTfobia) frequentemente reificam narrativas de vulnerabilidade. Contudo, também emergem nessas matérias contranarrativas que destacam redes de apoio comunitário e estratégias de resistência, apontando para a potencialidade da mídia como espaço de reexistência simbólica. A visibilidade conquistada através de movimentos culturais, mídia e redes sociais atua como um poderoso mecanismo de resistência, que não apenas contesta normas hegemônicas, mas também performa novas subjetividades e fortalece o psiquismo coletivo de uma comunidade historicamente marginalizada.

Como afirma Judith Butler , quando corpos marginalizados ocupam massivamente o espaço público, espaços que são epicentro tradicional da política, eles realizam uma performance de resistência que desafia as normas vigentes. A autora esclarece que:

A performatividade da assembleia implica uma corporalidade da ação política. Os corpos, ao se reunirem, articulam uma demanda não apenas através da fala, mas através da exposição corporal coletiva, expondo sua vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, sua força incontornável. Eles performam o direito de aparecer, de existir no espaço público e de contestar as normas que decidem quem é merecedor de luto. (Butler, 2018, p. 21)

A Parada do Orgulho LGBTQIA+ é a representação perfeita desse princípio. Ela não é um mero desfile, mas uma assembleia corporal performativa que através de sua exuberância, sua escala e sua expressividade, contesta a violência do anonimato e do apagamento. Essa ocupação do espaço público transforma a rua em um palco de disputa simbólica, tornando visível uma população que a lógica

heteronormativa insiste em invisibilizar, subvertendo a lógica necropolítica descrita por Mbembe (2016).

Essa luta pelo direito de olhar e ser olhado é amplificada e reconfigurada na esfera midiática. bell hooks (2019, p. 115) ensina que o "olhar" tem sido um instrumento histórico de dominação, onde o Outro é constantemente observado, categorizado e controlado. No entanto, há um poder revolucionário na reapropriação desse olhar. A autora aponta o poder revolucionário na reapropriação desse olhar:

Existe um poder no olhar que nos oprime. Mas há também, e sobretudo, um poder no contra-olhar, no ato de olhar de volta, de insurgência. Esse olhar que resiste, que narra a si mesmo, é uma prática de liberdade. É a transformação do olhar opressor em um instrumento de reexistência e de construção de novas subjetividades.

A luta por representação midiática autêntica e a explosão de narrativas próprias nas redes sociais representam a tomada da "janela" de que fala hooks. Plataformas como Instagram, TikTok e YouTube tornaram-se ferramentas cruciais para que pessoas LGBTQ+, especialmente jovens, trans e negras, contem suas próprias histórias, criem sua própria estética e desenvolvam comunidades de apoio, superando a mediação frequentemente preconceituosa da mídia tradicional (hooks, 1992). Esta autorrepresentação é uma resistência e alívio contra a patologização e um exercício de cura psíquica coletiva, permitindo que indivíduos se vejam refletidos de maneira autêntica e afirmativa.

A comunidade LGBTQIA+ não é um monolito, mas um vasto e diverso espectro de identidades, experiências e expressões culturais. Essa pluralidade pode ser compreendida através do conceito de cultura híbrida, proposto por Néstor García Canclini (1990). A cultura LGBTQIA+ se construiu precisamente na intersecção entre o global e o local, apropriando-se de elementos da cultura dominante para ressignificá-los e criar algo original e subversivo. Por exemplo, O ballroom culture, originário das comunidades negras e latinas LGBTQIA+ nova-iorquinas, é um exemplo paradigmático: ele hibridiza noções de moda, dança, performance e família (as "houses") para criar um sistema cultural próprio, que hoje influencia a música pop global e a estética fashion (Canclini, 1990).

Internamente, essa pluralidade é tanto uma força quanto um campo de tensões. Richard Miskolci, ao discutir a Teoria Queer como um "aprendizado pelas diferenças", alerta para os riscos de apagamento dentro do próprio movimento. O autor destaca que:

A ampliação da sigla para LGBTQIA+ não é um mero capricho semântico, mas um ato político de reconhecimento da diversidade interna. O perigo constante é que a lógica da homonormatividade, ao buscar aceitação social, promova uma hierarquia onde algumas identidades são apagadas em benefício de uma suposta representatividade mais palatável, reproduzindo internamente a mesma lógica excludente que se pretende combater. (2012, p. 88)

A história dessa sigla, como analisada por Regina Facchini (2005) em *Sopa de Letrinhas?*, é um relato dessa evolução e disputa, ao se originar de um movimento homossexual inicial, passou-se para GLS, depois LGBT, e hoje para LGBTQIA+, numa tentativa contínua de incluir lésbicas, bissexuais, pessoas trans, queer, intersexo, assexuais e outras identidades. Cada letra acrescentada é um ato político de reconhecimento de uma especificidade e de uma luta contra a hierarquização internalizada das opressões (Facchini, 2005; Miskolci, 2012).

Essa tensão é saudável e necessária, pois impede a homogeneização e reforça o compromisso com uma luta verdadeiramente interseccional, como defendem Davis (1981) e Carneiro (2011). Porém essa luta não é apenas contra a opressão externa, mas também por uma política interna das diferenças que aprenda com elas e as reconheçam como parte de si, e não as apague.

A visibilidade e a pluralidade cultural têm um impacto profundo e visível no psiquismo individual e coletivo. O isolamento, a solidão e a internalização da homofobia e da transfobia são ferimentos psíquicos comuns resultantes da falta de espelhos sociais positivos. A criação de um vocabulário próprio (como o uso de "não-binário", "gênero fluido", gênero neutro, além das gírias), a celebração de artistas e figuras públicas LGBTQIA+ que falam abertamente sobre suas experiências (como Cazuza, Erika Hilton, Rebecca Sugar, Pablo Vittar, Liniker, Gloria Groove) e a simples visibilidade de existências plenas e bem-sucedidas funcionam como um antídoto psíquico.

Se ver representado na mídia, na cultura ou na multidão de uma parada é um ato de validação existencial. É a confirmação de que não se está sozinho, de que a própria experiência é legítima e partilhada. Essa construção de uma memória e de um imaginário coletivo fornece um repertório simbólico que fortalece a resiliência individual. Logo, a performance de resistência, não é apenas externa, dirigida à sociedade, mas é também interna, dirigida ao próprio sujeito, ajudando a desconstruir estigmas internalizados e a construir uma autoestima enraizada no orgulho e na comunidade (Butler, 2004; Goffman, 1963).

Butler desenvolveu o conceito de uma existência sob constante ameaça como uma "vida precária". A autora contrasta essa noção com a potência do coletivo:

Se a precariedade é a condição de estar exposto a uma violência socialmente articulada, a assembleia, o coletivo, é a prática que trama redes de apoio para suportar essa exposição. A performance pública do orgulho é, portanto, a performance de uma vulnerabilidade que se refuta a ser aniquilada. Ela transforma a precariedade individual em força coletiva, promovendo não mais uma 'vida precária', mas uma 'existência orgulhosa' e socialmente sustentada. (2019, p. 45)

A experiência da comunidade de visibilidade e pluralidade se contrapõe a essa precariedade, promovendo uma "existência orgulhosa". Como observado em estudos sobre velhice LGBTQIA+, a falta de referências positivas leva à ideia de que envelhecer é um "luxo" inacessível (Henning, 2020). A visibilidade cultural atual combate diretamente essa noção, apresentando trajetórias de vida longa, plena e afirmativa, que são fundamentais para a saúde mental dessa população ao longo de todo o ciclo da vida (Silva et al., 2023). Nesse sentido, a mídia tem um papel crucial na desconstrução desse estereótipo, ao veicular representações positivas e diversas da velhice LGBTQIA+.

Portanto, a resistência cultural e midiática não é um fenômeno superficial ou apenas simbólico. É uma prática crucial de biopolítica positiva, que intervém diretamente na gestão da vida e da morte física e psíquica. Enquanto o sistema opressivo busca adoecer e fragmentar, as estratégias de visibilidade e pluralidade tecem redes de apoio, criam narrativas de empoderamento e performam, todos os

dias, a possibilidade de um futuro viável para corpos e subjetividades que o capitalismo heteronormativo descarta.

3. Impacto sobre o indivíduo e políticas públicas: trauma, saúde, família e a resposta do estado

A violência estrutural e simbólica analisadas nos tópicos anteriores não são abstrações, elas produzem efeitos concretos e devastadores na saúde mental e física de indivíduos LGBTQ+. Este capítulo examina os impactos psicossociais dessas opressões, traçando um paralelo crítico com a resposta estatal através de políticas públicas. Argumenta-se que o sofrimento vivenciado é diretamente proporcional ao nível de reconhecimento e proteção jurídica garantidos pelo Estado, e que em suas diferentes vertentes, a Psicologia possui um papel crucial tanto na compreensão quanto no enfrentamento desses agravos.

Viver sob a ameaça constante da violência e a necessidade de articular um atributo estigmatizante gera um desgaste psíquico profundo. Erving Goffman (1963) conceitua o estigma como um "atributo profundamente depreciativo" que exige uma gestão constante da identidade social, um trabalho emocional exaustivo que se manifesta como ansiedade, vergonha e hipervigilância. Para a população LGBTQIA+, isso se manifesta no que a literatura chama de estresse de minoria, ou seja, o impacto crônico resultante da estigmatização social (Meyer, 2003).

Os efeitos são visíveis e preocupantes, como a elevada prevalência de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, abuso de substâncias e ideação suicida (Silva et al., 2021; APA, 2021). Judith Butle oferece uma lente filosófica crucial ao definir essa existência como uma "vida precária". Ela aprofunda a relação entre reconhecimento e luto:

A questão não é meramente que essa vida seja perdida, mas que ela nunca foi concebida como uma vida plena, passível de ser perdida de um modo que seria considerado digno de luto. A violência opera não apenas através do ato final, mas através desse enquadramento prévio que determina quais vidas são consideradas vivíveis e, portanto, quais mortes seriam consideradas lamentáveis. A 'vida precária' é aquela que habita essa zona de indistinção, onde a perda não é reconhecida como tal. (2019, p. 58)

Uma vida que por não ser socialmente reconhecida como plenamente digna de luto, está perpetuamente exposta à violência e ao desamparo. Este estado de precariedade gera um “luto desautorizado” e um trauma coletivo, onde a perda de vidas LGBTQIA+ é sistematicamente minimizada pela mídia e pelo Estado. A internalização dessa violência, como a homofobia/transfobia internalizada, é talvez o dano mais traiçoeiro. O indivíduo introjeta a repulsa social, passando a odiar aspectos fundamentais de sua própria identidade, o que corrói a autoestima e dificulta a criação e desenvolvimento de vínculos saudáveis. A fratura da identidade coesa, é resultado da performance de diferentes papéis em diferentes contextos (o "armário"), pode levar a um sentimento de impostura e fragmentação do self (Goffman, 1963).

É impossível analisar esse impacto sem uma lente interseccional. Como pontuam Angela Davis (1981) e Sueli Carneiro (2011), marcadores de raça, classe e gênero potencializam intensamente a experiência de opressão. Uma travesti negra e periférica vive uma realidade qualitativamente e frequentemente quantitativa, diferente da de um homem gay branco de classe média. Ela está sujeita a índices cruéis de violência letal, exclusão do mercado formal de trabalho e barreiras no acesso à saúde, conformando um ciclo de vulnerabilidade social que amplifica exponencialmente o sofrimento psíquico (Carrara; Vianna, 2006). A negligência estatal durante a crise da AIDS, como analisado por Mbembe (2016) sob a ótica da necropolítica, é um exemplo histórico de como o Estado decide quais grupos são merecedores de cuidado e quais são deixados para morrer.

A resposta estatal a essa realidade é ambígua e historicamente marcada pela violência. Durante décadas, o Estado brasileiro, mesmo após a descriminalização formal da homossexualidade no século XIX, perseguiu corpos dissidentes através de dispositivos como as leis de "vadiagem" e "atentado ao pudor" (Pretes; Vianna, 2008), evidenciando uma prática necropolítica de controle social. A virada do século XXI testemunhou avanços significativos com a construção de políticas públicas de inclusão, principalmente durante os governos de esquerda. Programas como o "Brasil Sem Homofobia" e a criação de coordenadorias dedicadas à população LGBTQIA+ representaram um movimento fundamental de reconhecimento estatal e busca pela equidade (Facchini; França, 2019). O ápice desse processo foi a criminalização da LGBTfobia pelo STF em 2019, a equiparando aos crimes de racismo.

Contudo, este cenário progressista sofreu um severo desmonte sistemático em anos recentes, com o congelamento de recursos, a extinção de espaços de participação social e a completa paralisação das políticas nacionais voltadas para esta população (Facchini; França, 2019). Este retrocesso demonstra a fragilidade das conquistas quando desvinculadas de um projeto político permanente e comprometido com os direitos humanos, reafirmando a lógica de precarização das existências LGBTQIA+, sendo necessária uma constante vigilância e luta para a conquista e permanência dos direitos.

A postura da Psicologia enquanto campo diante da homossexualidade e da transexualidade percorreu um caminho que espelha a disputa social mais ampla. A visão Patologizante ocorreu durante grande parte do século XX, a Psicologia, alinhada ao discurso médico hegemônico, reforçou a patologização das identidades LGBTQIA+, as tratando como desvios ou transtornos a serem corrigidos. Esta abordagem, baseada em uma ideologia heteronormativa, foi um instrumento na produção e justificativa do sofrimento psíquico desta população. Na contramão dessa história, o Conselho Federal de Psicologia (2018) assume uma posição ética definitiva, vedando aos profissionais “propor, realizar ou colaborar [...] com eventos ou serviços [...] que visem a terapias de conversão, reversão, readequação ou reorientação de identidade de gênero” (Resolução CFP Nº 01/2018, Art. 8º. P,3), legitimando, assim, a autodeterminação das identidades.

Enquanto as correntes sociais e críticas da Psicologia, influenciadas pela Teoria Queer e pelos estudos interseccionais, passaram a compreender o sofrimento LGBTQIA+ não como inerente à sua condição, mas como resultado direto da violência estrutural e da LGBTfobia. A atuação deve se voltar para a compreensão e combate ao preconceito, a promoção de ambientes de acolhimento e o fortalecimento não apenas da autonomia e resiliência dos sujeitos, mas também no desenvolvimento de sua rede de apoio, sempre considerando seus contextos sociais específicos.

Nas Diretrizes Profissionais (CFP), este novo paradigma foi consolidado em diretrizes éticas. A Resolução CFP nº 001/1999 foi um marco ao proibir que psicólogos oferecessem “terapias de conversão”, definindo que a homossexualidade não é doença. As atuais Diretrizes para atuação psicológica com pessoas LGBTQIA+ (CFP, 2023) reforçam o compromisso com uma prática não

patologizante, afirmativa e baseada nos direitos humanos, orientando os profissionais a atuarem como agentes de transformação social.

Considerações finais

Este artigo buscou analisar, a partir de uma perspectiva crítica e interseccional, os múltiplos atravessamentos que constituem a experiência de ser LGBTQIA+ no Brasil contemporâneo. Através da revisão bibliográfica realizada, ficou evidente que a opressão vivida por essa população não é um fenômeno isolado ou simplesmente individual, mas sim um produto de uma arquitetura sistêmica complexa, onde se articulam fatores econômicos, políticos, culturais e psicossociais. Conforme demonstrado na análise, a estrutura capitalista utilizando mecanismos de biopoder e necropolítica, atua para controlar, explorar, e quando conveniente, descartar corpos e subjetividades que não se conformam ao projeto heteronormativo. A assimilação via *pink money* se mostra uma inclusão excludente, que beneficia majoritariamente homens gays brancos e de classe média, aprofundando assim as desigualdades internas de raça, classe e gênero. A função estrutural dos preconceitos, frequentemente legitimada por discursos religiosos, serve para manter uma ordem social que privilegia a família nuclear heterossexual como fundação da reprodução da força de trabalho e do consumo.

Em contrapartida, a pesquisa evidenciou que a resposta a essa opressão não é passiva. Através da performance política da visibilidade, da ocupação do espaço público e da criação de culturas híbridas e plurais, a comunidade LGBTQIA+ constrói trincheiras de resistência fundamentais. Essas práticas não apenas contestam a ordem vigente, mas performam novas possibilidades de existência, criando um psiquismo coletivo resiliente. A autorrepresentação nas mídias e a celebração de trajetórias diversas funcionam como uma reforma psíquica contra o estigma internalizado, validando existências e combatendo a "vida precária" imposta pelo sistema.

Os resultados demonstraram o custo humano dessa opressão sistêmica sendo um sofrimento mental profundamente enraizado, manifestado em altos índices de depressão, ansiedade e ideação suicida, agravados por marcadores interseccionais. A análise da resposta estatal, por sua vez, se mostrou ambígua, oscilando entre a criminalização histórica, breves avanços em políticas de inclusão e um recente e severo desmonte, o que demonstra a fragilidade das conquistas

quando desconectadas de um projeto político e social permanente de direitos humanos.

Diante desse cenário, o papel da Psicologia se revela duplamente crucial e indispensável. É prioridade que seja abandonado definitivamente qualquer resquício de olhar patologizante e entre em sintonia com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia, que incentiva e cobra uma postura criticamente engajada. Isso significa compreender o sofrimento LGBTQIA+ como resultado da violência estrutural, e não como uma patologia inerente ao indivíduo. A atuação psicológica deve, portanto, orientar-se para o acolhimento afirmativo, o combate à LGBTfobia em espaços institucionais, a defesa e a transformação social, se engajando na luta por políticas públicas permanentes e efetivas.

A análise desenvolvida ao longo deste artigo permite concluir que a experiência LGBTQIA+ no Brasil contemporâneo é constitutivamente atravessada pela tensão entre a opressão necropolítica e as estratégias de resistência criativa. Neste panorama, a luta por equidade revela-se como um projeto político que visa, em última instância, a recriação do mundo. Este projeto fundamenta-se na recusa radical do lugar social da vítima e na reapropriação coletiva do direito à imaginação, à invenção de linguagens próprias e à criação de formas alternativas de vida. Esta agência política demonstra que o poder nunca é total e que, mesmo nas circunstâncias mais adversas, é possível gestar novos modos de comunidade e de humanidade (cf. MBEMBE, 2016).

Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação sobre as especificidades regionais desses processos no Brasil, bem como analisem comparando a eficácia de diferentes políticas públicas e abordagens psicológicas no enfrentamento dessas desigualdades.

CAPÍTULO 10

Triste, louca ou má?

A construção da loucura feminina

Núbia Nóbrega da Cunha
Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

Introdução

A história da loucura, conforme analisada por Michel Foucault (2017), revela que o conceito de “insanidade” não é universal ou atemporal, mas uma construção social e histórica, moldada por práticas de poder e relações de saber. Desde a Idade Média, a loucura foi objeto de segregação, confinamento e controle, alternando-se entre a marginalização em espaços como hospitais e a vigilância sobre os corpos e as mentes daqueles considerados desviantes.

Na modernidade, a emergência da medicina e da psiquiatria consolidou uma lógica disciplinar, na qual o saber científico passou a legitimar formas sutis de dominação sobre os indivíduos, transformando a vida em objeto de análise, normalização e regulação. Nesse contexto, a loucura deixou de ser apenas uma condição clínica e tornou-se um instrumento de poder biopolítico, capaz de organizar e hierarquizar comportamentos de acordo com as normas sociais predominantes (Silva; Garcia, 2019).

Quando se observa a experiência feminina, essa lógica de poder adquire contornos específicos. Historicamente, a mulher foi moldada para ocupar papéis restritos, esposa submissa, mãe dedicada e portadora de moralidade, e qualquer desvio desses papéis podia ser interpretado como desordem mental. A sociedade patriarcal utilizou a medicalização da loucura como forma de disciplinar o corpo e a subjetividade feminina, classificando atitudes de autonomia, insubmissão ou contestação como sinais de histeria, temperamento instável ou perversidade (Ibidem).

Assim, a psiquiatria e outras instituições médicas funcionaram como instrumentos de controle social, reforçando padrões de comportamento e limitando liberdades. No Brasil, desde a República Velha até a reforma psiquiátrica, observa-se que essas práticas refletem tanto a consolidação do poder disciplinar sobre corpos e mentes quanto a resistência feminina frente às normas impostas. A experiência da mulher frente à medicalização da loucura não é homogênea; ela é atravessada por fatores como classe, raça e posição social. Mulheres negras, pobres ou de classes populares enfrentaram opressões distintas das mulheres brancas burguesas, sendo muitas vezes mais vulneráveis às estratégias de controle e repressão (Cruz, 2015).

A escolha dessa problemática se justifica pela necessidade de problematizar como a história da loucura, em sua articulação com a condição feminina, revela práticas de poder que ainda ressoam nos dias atuais. A medicalização do corpo da mulher, ao longo dos séculos, não apenas limitou sua liberdade, mas também construiu narrativas que naturalizaram sua subordinação social.

A correlação específica da loucura e gênero feminino é algo que pode ser observado nas relações interpessoais e por toda a trajetória histórica da psiquiatria, Showalter e Salvi (2024) relatam que os registros de hospitais públicos do século XIX revelam que a maioria dos pacientes eram mulheres. Bortoluzo, Flora e Matto (2024) trazem informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) da década de 2000, as quais evidenciam a maior probabilidade de mulheres desenvolver depressão e ansiedade em comparação com os homens, as autoras argumentam sobre como esse dado pode ser um reflexo da estigmatização e patologização de mulheres que apresentavam comportamentos desviantes das normas de gênero de cada época (Da Silva; Borges, 2024, p.4-5).

Tal análise é relevante porque permite compreender de que modo a ciência e as instituições médicas foram utilizadas para perpetuar desigualdades de gênero, ao mesmo tempo em que evidencia processos de resistência e ressignificação da subjetividade feminina. Ao considerar ainda recortes de raça e classe, o estudo amplia a compreensão crítica da problemática e contribui para a construção de um olhar interseccional.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório e bibliográfico. Foram consultadas obras clássicas e contemporâneas de Michel Foucault, bem como estudos que problematizam a medicalização da loucura feminina, a histeria e as relações de poder atravessadas pelo gênero. Também foram utilizados artigos e livros de autoras feministas e pesquisadoras brasileiras que contextualizam a experiência da mulher no campo psiquiátrico e social, especialmente no cenário do Brasil. A coleta de dados se deu por meio da revisão de literatura em bases acadêmicas, livros de referência e documentos históricos que permitiram construir a análise crítica proposta.

A partir da bibliografia utilizada, percebe-se que a loucura feminina não pode ser entendida de forma isolada de sua dimensão social, histórica e política.

Conforme Foucault (2017), o discurso psiquiátrico e médico não apenas descreveu a loucura, mas a produziu, legitimando práticas de exclusão e confinamento. Nesse sentido, quando direcionado às mulheres, esse discurso reforçou uma lógica patriarcal de controle, na qual a insubmissão foi recorrentemente interpretada como sinal de doença.

Pesquisas sobre a histeria, como as de Showalter (2024), revelam como o diagnóstico funcionou como mecanismo de contenção da sexualidade e da autonomia feminina. No contexto brasileiro, autoras como Engel (2006) apontam para a relação estreita entre psiquiatria e disciplinamento social, sobretudo no tratamento de mulheres pobres e negras. Assim, discutir a loucura feminina a partir da perspectiva foucaultiana significa compreender a loucura como dispositivo de poder. Mais do que uma categoria clínica, ela funcionou historicamente como estratégia de normalização dos corpos femininos. Contudo, também se observa que a história da loucura é atravessada por resistências: mulheres que recusaram papéis impostos, que desafiaram diagnósticos e que, de diferentes formas, tensionaram os limites entre submissão e autonomia.

Falar da “Mulher Louca” é falar da representação social da mulher, dos papéis sexuais estabelecidos, das transgressões cometidas por algumas delas que não se enquadravam, que ousavam tomar as rédeas do seu próprio destino. Existe um modelo do feminino que insiste em prevalecer no imaginário coletivo, e sua negação conduz a mulher à exclusão ou reclusão num hospital psiquiátrico (Machado; Caleiro, 2019, p. 7).

Compreender a loucura feminina a partir da perspectiva foucaultiana permite perceber como gênero, poder e saber se articulam na construção histórica da doença mental, revelando mecanismos de dominação ainda presentes na contemporaneidade. O estudo desse percurso é essencial para resgatar a memória de mulheres silenciadas e analisar criticamente os instrumentos de poder que regulam corpos e subjetividades. Promovendo uma reflexão sobre a história das mulheres, o papel da ciência e a persistência de normas sociais restritivas.

Mulheres e loucura: da bruxaria à medicalização

A história da loucura, sobretudo quando observada a partir da experiência feminina, revela um percurso marcado por exclusões, disciplinarizações e resistências. Ao longo dos séculos, a forma como a sociedade concebeu a relação entre mulher e desrazão foi atravessada por discursos religiosos, médicos e científicos, que, embora distintos em suas justificativas, convergiram para a construção de uma representação da mulher como sujeito instável, perigoso ou deficitário. Essa construção não foi neutra, mas inscrita em um contexto patriarcal que buscou normatizar corpos e condutas femininas a partir de referenciais que legitimavam o controle social (Foucault, 1984; Engel, 2001).

Muitos historiadores atribuem a formação da submissão feminina à dominação masculina universal. O argumento é de cunho religioso, sendo a mulher submissa ao homem, pois Deus a criou assim. Tradicionalistas alegam que às diferenças na função biológica de cada gênero justificam as desigualdades social e a dominação masculina, a mulher por sua capacidade reprodutiva estaria intrinsecamente ligada à maternidade, ao cuidar, sendo vistas como frágeis e doces, já o homem por sua maior força física e agressividade, estaria ligado à caça, à proteção e seria naturalmente superior a mulher. Conforme Showalter e Salvi (2024) a mulher geralmente é associada à irracionalidade, ao silêncio, à natureza e ao corpo, enquanto o homem é vinculado à razão, ao discurso, à cultura e à mente (Da Silva; Borges, 2024, p. 9).

Desde a Antiguidade, o corpo da mulher foi associado ao descontrole e ao mistério, sendo muitas vezes visto como origem de instabilidade emocional e psíquica. No Egito Antigo, já se encontrava a concepção do útero como um órgão errante (*hystera*), capaz de se deslocar pelo corpo e provocar desequilíbrios físicos e mentais, crença que, reinterpretada, atravessou séculos no imaginário ocidental (Engel, 2006)

Na Grécia, Hipócrates (460–370 a.C.) e, posteriormente, Galeno (129–200 d.C.) associaram a histeria a disfunções uterinas, à falta de relações sexuais ou à ausência de maternidade, estabelecendo um vínculo entre saúde mental feminina e sexualidade reprodutiva. Platão, por sua vez, em seu diálogo *Timeu*, descrevia o útero como um “animal” que, insatisfeito, podia se mover dentro do corpo e causar doenças, consolidando a ideia da mulher como corpo suscetível ao descontrole

(Ibidem). Esses discursos médicos e filosóficos reforçaram a naturalização de uma suposta vulnerabilidade intrínseca ao feminino, relacionando loucura à fisiologia do corpo da mulher.

Na Idade Média, o quadro se agravou pelo predomínio do imaginário cristão, que transformou a mulher em alvo preferencial de suspeita e perseguição. A loucura feminina passou a ser amplamente confundida com possessões demoníacas e práticas de feitiçaria, de modo que comportamentos desviantes, questionamentos à autoridade religiosa ou simplesmente atitudes de insubmissão eram facilmente interpretados como sinais da ação do diabo (Delumeau, 2009). Esse imaginário culminou na chamada caça às bruxas, entre os séculos XV e XVII, em que milhares de mulheres foram torturadas e mortas sob a acusação de heresia ou pacto demoníaco. O *Malleus Maleficarum* (1486), escrito pelos inquisidores Heinrich Kramer e Jacob Sprenger, tornou-se manual de referência para a perseguição de mulheres, difundindo a ideia de que elas eram mais frágeis, lascivas e, portanto, mais suscetíveis à influência demoníaca. Como demonstrou Federici (2017), esse processo de violência não pode ser entendido apenas como manifestação de fanatismo religioso, mas também como parte de um projeto político e econômico que visava controlar o corpo feminino e sua capacidade reprodutiva no contexto da transição para o capitalismo, reforçando estruturas patriarcais.

Com a chegada da modernidade e o avanço das ciências médicas, antigos estigmas de ordem religiosa foram ressignificados em diagnósticos clínicos. O nascimento da psiquiatria, entre os séculos XVIII e XIX, coincidiu com a consolidação da racionalidade científica e do poder disciplinar, tal como analisado por Foucault (1984). Nesse cenário, a figura da mulher “desviante” passou a ser enquadrada nos discursos médicos como portadora de patologias específicas, e a histeria foi gradativamente consolidada como a doença feminina por excelência.

Para Showalter (2024), a histeria funcionou como uma “linguagem do corpo” na qual se expressava a tensão entre o desejo de autonomia e as expectativas sociais de submissão feminina. Ao mesmo tempo, a psiquiatria nascente reatualizou antigas associações entre corpo e irracionalidade, vinculando o feminino à instabilidade e à fragilidade psíquica. No século XIX, esse processo atingiu seu auge: a histeria tornou-se não apenas um diagnóstico clínico, mas um marcador cultural do feminino patológico. Mulheres que não se encaixavam no modelo

burguês de esposa obediente, mãe zelosa e moralmente disciplinada eram facilmente classificadas como loucas, histéricas ou degeneradas.

Machado e Caleiro (2019) comentam a representação predominante da mulher no século XIX: submissa, conformada com os valores estabelecidos. Desobedecer ou expressar seus desejos e necessidades, assumir o controle de sua própria vida, era visto como um sinal de loucura. O desenvolvimento das instituições psiquiátricas e dos manicômios desempenhou um papel central na consolidação do estigma da loucura feminina (Da Silva; Borges, 2024, p.5).

A medicalização da insubmissão serviu, assim, como estratégia de contenção, que legitimava práticas de confinamento em hospitais psiquiátricos e reforçava a ordem patriarcal (Engel, 2001; Rago, 1998). A loucura, nesse contexto, deixou de ser apenas um fenômeno individual para tornar-se um dispositivo social que delimitava fronteiras de gênero, definindo o que era aceitável ou inaceitável na conduta das mulheres.

Esses processos históricos revelam que a loucura feminina não pode ser compreendida apenas como uma condição clínica isolada, mas sim como um fenômeno atravessado por relações de poder que moldaram a experiência do feminino ao longo dos séculos. A transformação de antigas crenças religiosas e filosóficas em diagnósticos médicos evidencia como o saber científico funcionou como instrumento de controle social, disciplinando corpos e subjetividades femininas.

Nesse sentido, a medicalização do feminino surge como uma extensão moderna do poder patriarcal, utilizando a ciência e a psiquiatria para normatizar comportamentos, sancionar desvios e consolidar expectativas de gênero. Compreender essa trajetória é fundamental para analisar criticamente como o poder disciplinar atua sobre o corpo da mulher, preparando o terreno para discutir a relação entre medicalização, biopolítica e as estratégias de controle sobre a vida feminina que se consolidaram a partir da modernidade.

Medicalização do Corpo Feminino e Poder Disciplinar

A análise foucaultiana permite compreender que a medicalização do corpo feminino se insere em um esquema mais amplo de biopoder, em que saberes médicos e científicos não apenas descreviam, mas normatizavam a vida e os comportamentos. Para Foucault (1999), o poder moderno não se limita à repressão direta; ele se manifesta também por meio de técnicas de vigilância, classificação e intervenção sobre corpos e populações, transformando o sujeito em objeto de conhecimento e, simultaneamente, de controle.

Nesse sentido, a psiquiatria emergente, aliada à medicina social, tornou-se um dispositivo central para a regulação dos corpos femininos, enquadrando condutas consideradas desviantes e legitimando práticas de confinamento, tratamento e supervisão (Foucault, 1984; Engel, 2006).

Com a ascensão da ciência psiquiátrica no século XIX, se construiu uma associação entre a fisiologia da mulher e desordens psiquiátricas. A psiquiatria determinou que os órgãos sexuais e o cérebro estavam ligados pela rede nervosa do corpo, e qualquer estímulo sexual seria capaz de refletir sobre o cérebro. Essa teoria foi denominada de “Teoria da ação-reflexa”, e funcionou como evidência de que as mulheres eram subordinadas aos seus órgãos sexuais, emocionalmente instáveis por natureza, e consideradas incapazes de ter a estabilidade necessária para ocupar posições de poder ou assumir responsabilidades além do âmbito doméstico, familiar e materno. (Da Silva; Borges, 2024, p.7).

Entre os séculos XVIII e XIX, a psiquiatria consolidou diagnósticos ligados a estágios fisiológicos femininos, como menstruação, gravidez, puerpério, climatério e menopausa, transformando características biológicas em critérios para avaliação da estabilidade psíquica.

Essas ideias a respeito da natureza feminina e sua sexualidade levaram os psiquiatras da época a acreditar que, mesmo quando a mulher estava em um estado normal, seu corpo era considerado doente. Especialistas chegaram à conclusão de que certos fenômenos fisiológicos exerciam uma influência predominante sobre a vontade das mulheres. (Da Silva; Borges, 2024, p. 7)

A histeria, por exemplo, deixou de ser compreendida apenas como uma manifestação cultural ou moral, passando a ser classificada como doença específica do sexo feminino, diagnosticável e passível de intervenção clínica (Showalter; Salvi, 2024). A medicalização, portanto, não apenas patologizou a mulher, mas também naturalizou normas sociais de submissão, moldando comportamentos e limitando possibilidades de autonomia (RAGO, 1998).

A família burguesa assumiu papel central nesse processo de normatização: a mulher, confinada ao espaço doméstico como mãe e esposa, representava o elo entre a reprodução social e a manutenção de padrões morais e civis. Qualquer desvio da obediência ou da maternidade idealizada era interpretado como ameaça à ordem social, justificando a ação do Estado e de instituições médicas sobre o corpo feminino (Foucault, 1999).

No Brasil, a criação do Hospício de Pedro II, em 1852, exemplifica a articulação entre medicina, política e controle social. Instituições psiquiátricas funcionavam como locais de disciplina, segregação e reintegração de sujeitos considerados “inadequados”, consolidando projetos higienistas e eugenistas que buscavam construir uma população saudável e submissa, apta a sustentar o projeto de modernidade e desenvolvimento da sociedade burguesa (Cunha, 2003; Del Priore, 2005)

Contudo, é fundamental considerar que a experiência feminina diante da loucura não foi homogênea. Mulheres brancas e de classe média, quando diagnosticadas como histéricas, muitas vezes eram alvo de compaixão médica e paternalismo, enquanto mulheres negras, pobres e periféricas eram percebidas como perigosas, sujeitas a medidas coercitivas e violentas.

Segundo Zanello e Silva (2012), há uma relação significativa entre Transtornos Mentais Comuns (TMCs) e questões de vulnerabilidade social em mulheres, especialmente aquelas que são negras, possuem baixa escolaridade e exercem profissões socialmente consideradas subalternas e desqualificadas. A naturalização desses marcadores de gênero resulta na patologização de problemas sociais, que desqualifica a fala das pessoas, transformando suas queixas emocionais e corporais em sintomas (Cruz, 2017, p.45)

Essa diferenciação evidencia a interseção entre gênero, raça e classe na prática psiquiátrica, mostrando como as hierarquias sociais foram reproduzidas e reforçadas por meio da medicalização (Cruz, 2017). Assim, o poder disciplinar sobre o corpo feminino não se restringe à esfera individual, mas opera como dispositivo social, capaz de moldar normas, comportamentos e identidades, perpetuando relações de subordinação e exclusão.

A compreensão desse processo histórico é crucial para a análise crítica das práticas contemporâneas de intervenção sobre corpos femininos, permitindo questionar como as heranças da medicalização ainda influenciam a maneira como a sociedade interpreta, regula e controla a experiência do feminino na saúde mental e na vida social.

Entre o Estigma e a Resistência: Experiências Femininas na História da Loucura

A experiência histórica da loucura feminina não pode ser reduzida à dimensão da exclusão ou da disciplina. Ainda que submetidas a dispositivos de controle rigorosos, as mulheres que foram nomeadas como loucas também produziram formas singulares de resistência e invenção de si. A disciplina manicomial, marcada por práticas violentas, como o uso de lobotomias, eletrochoques e medicalizações excessivas, foi particularmente incisiva sobre os corpos femininos, muitas vezes submetidos a intervenções desproporcionais em comparação aos homens (ENGEL, 2001). Contudo, em meio a esse cenário de violência institucional, emergiram experiências que desafiaram os limites impostos pela psiquiatria, transformando a loucura em espaço de expressão subjetiva e crítica social.

Um caso paradigmático nesse sentido é o de Adelina Gomes, interna do Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, cuja produção artística foi estimulada pela psiquiatra Nise da Silveira. Como aponta Lobosque (2001):

ao propor práticas terapêuticas baseadas na arte, Nise rompeu com o paradigma hegemônico da psiquiatria biológica e inaugurou um espaço de reconhecimento da subjetividade dos pacientes. As obras de Adelina, assim como as de outros internos, revelam que a

loucura, ao invés de mera patologia, pode ser compreendida como linguagem e potência criativa, contestando os rótulos impostos pela psiquiatria tradicional (2001, p. 40)

Outras narrativas históricas evidenciam como o diagnóstico de loucura foi instrumentalizado para disciplinar mulheres em diferentes contextos. A trajetória de Joana, a Louca (1479–1555), rainha de Castela, ilustra como a acusação de insanidade pôde servir a estratégias políticas e dinásticas, ao mesmo tempo em que revelava a dificuldade de uma mulher exercer poder em uma sociedade profundamente patriarcal (Delumeau, 2009).

Em um registro mais contemporâneo, o documentário *Estamira* (2004), dirigido por Marcos Prado, constitui um caso paradigmático para a compreensão da loucura como categoria atravessada por desigualdades sociais, raciais e de gênero. A protagonista, Estamira Gomes de Souza, era uma mulher idosa, pobre e diagnosticada com transtornos mentais que vivia no lixão de Jardim Gramacho, no Rio de Janeiro.

Sua narrativa, marcada por uma linguagem singular, poética e, ao mesmo tempo, contundente, revela não apenas sua condição individual, mas também os efeitos de uma sociedade excludente que reserva às mulheres pobres e racializadas espaços de marginalidade e invisibilidade. Mais do que um retrato clínico, a experiência de Estamira pode ser compreendida como uma denúncia política. Suas falas, frequentemente interpretadas como delírios pela ótica psiquiátrica, constituem, na verdade, discursos de contestação que desvelam os mecanismos de violência estrutural e negligência estatal. Nesse sentido, a obra dialoga com a perspectiva foucaultiana de que a loucura não é apenas um desvio individual, mas também uma construção social que reflete formas históricas de poder e exclusão (Foucault, 1999). Estamira se torna, assim, portadora de uma verdade outra, que expõe os limites das instituições médicas e sociais, transformando o espaço da loucura em espaço de crítica.

Além disso, sua trajetória evidencia como a loucura feminina, especialmente quando atravessada por marcadores de classe e raça, é tratada de forma mais estigmatizada e violenta. Enquanto mulheres brancas de classe média foram, historicamente, enquadradas em discursos de histeria ou fragilidade, Estamira representa o extremo oposto: uma mulher negra, pobre, velha e louca, situada no

"lixo" material e simbólico da sociedade. Essa posição subalterna revela, como argumenta Mbembe (2018), a dimensão necropolítica do poder, que decide quais vidas são dignas de cuidado e quais podem ser descartadas.

(...) propus a noção de necropolítica e necropoder para explicar as várias maneiras pelas quais, em nosso mundo contemporâneo, armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de "mundos de morte", formas novas e únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o status de "mortos-vivos" (Mbembe, 2016, p.25)

O documentário também evidencia uma contradição fundamental: ao mesmo tempo em que Estamira é medicalizada e silenciada por diagnósticos psiquiátricos, sua fala resiste e produz sentido, mesmo quando considerada ininteligível pela norma social. Trata-se do que Butler (2015) chamaria de "ato performativo de resistência": a capacidade de articular uma verdade própria, ainda que fora dos marcos reconhecidos pela racionalidade hegemônica. Nesse aspecto, a figura de Estamira desloca a loucura de uma posição exclusivamente estigmatizada para um campo de potência, no qual a marginalidade se transforma em denúncia e crítica social.

Dessa forma, Estamira não é apenas um retrato individual de sofrimento psíquico, mas uma metáfora coletiva das condições de vida de milhares de mulheres em contextos de pobreza, racismo e exclusão social. Sua existência questiona os limites da psiquiatria, os efeitos da medicalização e as hierarquias sociais que continuam a regular o feminino, reafirmando a necessidade de compreender a loucura como fenômeno social, político e histórico.

Esses casos, ainda que distantes em tempo e espaço, revelam a permanência de um duplo movimento: de um lado, a loucura feminina como estigma, legitimando práticas de exclusão; de outro, a loucura como potência, enquanto linguagem de denúncia e contestação. Como argumenta Federici (2017), as mulheres historicamente classificadas como desviantes ou insanas encarnaram, muitas vezes, uma dimensão política, pois suas existências expunham e desafiavam os mecanismos de poder que buscavam domesticá-las.

A caça às bruxas foi uma das formas mais extremas de violência contra as mulheres, mas também uma das mais eficazes para reestruturar as relações sociais e garantir a acumulação primitiva do capital. O corpo das mulheres tornou-se o campo de batalha onde se travaram as disputas pelo controle social e econômico, e as que resistiram foram historicamente perseguidas e estigmatizadas” (Federici, 2017, p. 50).

No Brasil contemporâneo, a Reforma Psiquiátrica e a promulgação da Lei 10.216/2001 representaram marcos fundamentais na luta antimanicomial. Ao propor a substituição progressiva dos manicômios por serviços territoriais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), esse movimento visou reconhecer o direito à cidadania e à liberdade das pessoas em sofrimento psíquico. Contudo, estudos recentes apontam que a experiência das mulheres permanece atravessada por desigualdades de gênero. Pesquisas como as de Silva e Garcia (2019) e Cruz (2017) evidenciam que as mulheres continuam sendo majoritariamente responsabilizadas pelo cuidado familiar, frequentemente medicalizadas como resposta a sintomas de sobrecarga e, muitas vezes, silenciadas em suas próprias narrativas.

Assim, compreender a história da loucura feminina implica reconhecer que se trata de um fenômeno que ultrapassa a dimensão clínica, constituindo um dispositivo de poder que regulou corpos, subjetividades e condutas. Implica, igualmente, identificar os espaços de resistência e reinvenção que as mulheres construíram frente à disciplina psiquiátrica, seja através da arte, da fala ou da própria existência.

As figuras da “louca”, da “histérica” e da “doida”, embora estigmatizadas, também encarnaram formas de insubmissão, deixando marcas de contestação à ordem patriarcal que continuam a ecoar no presente. Resgatar essas experiências não apenas ilumina os mecanismos de dominação que estruturaram a história da psiquiatria, mas também afirma a necessidade de práticas em saúde que valorizem a pluralidade das experiências femininas e promovam dignidade, liberdade e reconhecimento.

Considerações finais

As reflexões desenvolvidas ao longo deste estudo permitem retomar o problema de pesquisa inicialmente proposto: compreender como a história da loucura feminina e os mecanismos de medicalização e poder disciplinar moldaram as experiências das mulheres, bem como os modos de intervenção em saúde mental que legitimaram práticas de exclusão e controle. A análise histórica demonstrou que, desde a Antiguidade até a contemporaneidade, os corpos femininos foram sistematicamente alvo de práticas de vigilância, estigmatização e normatização, atravessadas por discursos médicos, religiosos, científicos e jurídicos que naturalizaram a instabilidade e a vulnerabilidade atribuídas ao feminino.

No Egito Antigo e na Grécia, a concepção do útero como órgão errante ou perturbador da razão feminina estabeleceu bases para a associação entre corpo e irracionalidade. Na Idade Média, a interpretação da loucura feminina como possessão demoníaca consolidou práticas de violência e exclusão, como evidenciado na caça às bruxas e nas perseguições legitimadas pelo *Malleus Maleficarum*. Já na modernidade, a emergência da psiquiatria e da medicina social, articulada a projetos higienistas e eugenistas, transformou antigos estigmas em diagnósticos clínicos e instrumentos de disciplina social, instituindo um biopoder que regulava os corpos e comportamentos femininos, ao mesmo tempo que reproduzia desigualdades de gênero, classe e raça.

A análise de experiências concretas permite perceber que a loucura feminina nunca se configurou de maneira homogênea. Casos emblemáticos como o de Adelina Gomes, paciente do Engenho de Dentro, demonstram como a produção artística e a expressão criativa, estimuladas pelo trabalho de Nise da Silveira, constituíram formas de resistência ao estigma e ao confinamento psiquiátrico. A trajetória de Estamira, documentada por Marcos Prado, exemplifica como mulheres historicamente marginalizadas podem transformar sua vivência da loucura em denúncia das desigualdades estruturais, articulando gênero, classe e raça. Esses exemplos evidenciam que, embora as práticas de medicalização e disciplina tenham sido hegemônicas, a experiência feminina da loucura também comportou estratégias de contestação, reinvenção e produção de subjetividade, desafiando o dispositivo de poder que buscava controlá-las.

No contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica e a Lei nº 10.216/2001 representaram marcos institucionais na luta antimanicomial, propondo a desinstitucionalização e a criação de dispositivos substitutivos, como os Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, mesmo com tais avanços, persistem desafios estruturais: mulheres continuam sendo majoritariamente responsabilizadas pelo cuidado familiar, expostas à medicalização diante de sinais de sofrimento emocional e, muitas vezes, silenciadas em suas narrativas de vida. Tais constatações indicam que a luta pela equidade na saúde mental feminina precisa integrar perspectivas interseccionais, reconhecendo a pluralidade das experiências e a historicidade das desigualdades.

Do ponto de vista da Psicologia, este estudo contribui para a ampliação da compreensão crítica sobre os efeitos da medicalização, da patologização do feminino e da institucionalização de práticas de controle sobre a subjetividade das mulheres. Ressalta-se a importância de práticas clínicas que considerem o contexto social, cultural e histórico do sofrimento psíquico, promovendo cuidado que vá além da redução de sintomas e que valorize a autonomia, a escuta ativa e a resignificação das experiências femininas.

Ademais, a análise aponta para a necessidade de políticas públicas que articulem prevenção, cuidado comunitário e promoção da saúde mental, em consonância com princípios de justiça social e com os direitos humanos. Em síntese, compreender a história da loucura feminina significa reconhecer que ela não é apenas um fenômeno clínico, *mas um dispositivo de poder que regulou corpos, comportamentos e subjetividades, atravessando dimensões históricas, sociais, políticas e culturais*. Ao mesmo tempo, revela-se que a loucura feminina constitui espaço de resistência e contestação, no qual as mulheres reinventaram modos de existir, desafiaram normas e denunciaram violências.

Resgatar essas experiências é fundamental não apenas para o campo acadêmico, mas também para o desenvolvimento de práticas clínicas, políticas públicas e estratégias de cuidado em saúde mental que efetivamente promovam liberdade, dignidade e equidade de gênero.

Triste, louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal
A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina
Só mesmo rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores

Aceita que tudo deve mudar
Que um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar

Um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar
Ela desatinou, desatou nós
Vai viver só
Ela desatinou, desatou nós
Vai viver só
Eu não me vejo na palavra
Fêmea, alvo de caça
Conformada vítima
Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar
E um homem não te define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou meu próprio lar
Ela desatinou, desatou nós (e um homem não me define)
Vai viver só (minha carne não me define)
(Eu sou meu próprio lar).
Letra musica: Triste, louca ou má.

Compositores: Andrei Martinez Kozyreff / Juliana Strassacapa / Mateo Piracés-Ugarte / Rafael
Gomes / Sebastián Piracés-Ugarte.

CAPÍTULO 11

Diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista: consequências cognitivas, emocionais e sociais

Danielle de Figueiredo Alves

Bruna Freitas

Iana Almeida

Emanuelle Aguiar de Pacheco

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Essa definição, ao longo das últimas décadas, tem orientado pesquisas que buscam compreender não apenas os aspectos clínicos, mas também as múltiplas implicações que o espectro gera ao longo da vida. A Psicologia, nesse cenário, tem assumido papel central no processo de avaliação, diagnóstico e intervenção, uma vez que o TEA não pode ser reduzido a uma classificação médica, mas deve ser entendido em sua complexidade, abarcando dimensões cognitivas, emocionais, relacionais e sociais. (American Psychiatric Association, 2014; Schwartzman; Araújo, 2011; Organização Mundial da Saúde, 2022).

Embora a literatura aponte benefícios significativos quando o diagnóstico é estabelecido precocemente, observa-se que um número expressivo de indivíduos ainda recebe a confirmação diagnóstica de forma tardia. Esse atraso compromete etapas fundamentais do desenvolvimento, já que priva a criança de intervenções precoces capazes de potencializar habilidades cognitivas, comunicacionais e sociais. Abrantes (2025) evidencia que a ausência de identificação nos primeiros anos de vida resulta em prejuízos cumulativos, que afetam diretamente a socialização, o desempenho acadêmico e a autonomia na vida adulta. Esses impactos revelam que a demora diagnóstica ultrapassa a esfera clínica, repercutindo em múltiplas dimensões da existência.

O diagnóstico tardio também gera consequências especialmente visíveis no campo acadêmico. Liroa et al. (2024) demonstram que universitários diagnosticados em idade adulta apresentam maiores índices de ansiedade e depressão, além de enfrentarem dificuldades na permanência estudantil. A defasagem diagnóstica, nesse contexto, compromete a adaptação às exigências do ensino superior e limita o acesso a recursos institucionais que poderiam favorecer trajetórias mais exitosas. Essa realidade denuncia não apenas a falta de preparo das instituições para lidar com estudantes neurodivergentes, mas também a ausência de estratégias preventivas capazes de identificar sinais desde a infância.

Tais evidências apontam para a necessidade de ampliar a reflexão sobre o papel da Psicologia diante do fenômeno. Se, por um lado, a área contribui para o

diagnóstico e para a elaboração de intervenções terapêuticas, por outro, é responsável por compreender e intervir nas implicações psicossociais da demora diagnóstica. Abrantes (2025) destaca que o atraso compromete o desenvolvimento de estratégias adaptativas, reforçando sentimentos de inadequação e dificultando a construção de redes de apoio. Isso significa que a Psicologia deve assumir uma função que ultrapasse a clínica individual, engajando-se também em práticas de inclusão, orientação familiar e promoção de ambientes escolares e universitários mais acessíveis.

Do ponto de vista emocional, os indivíduos que recebem o diagnóstico tardiamente tendem a acumular experiências de frustração e sofrimento, uma vez que, durante anos, convivem com dificuldades de interação e adaptação sem compreender plenamente sua origem. Esse cenário é agravado pelo fato de muitos não terem acesso a recursos especializados ou receberem interpretações equivocadas de seus comportamentos. Como observa Liroa et al. (2024), o atraso na confirmação diagnóstica contribui para a intensificação de sintomas ansiosos e depressivos, dificultando o desenvolvimento de uma identidade sólida e a consolidação de vínculos sociais.

A análise desses aspectos permite afirmar que o diagnóstico tardio do TEA constitui não apenas um problema clínico, mas também uma questão social e educacional. Ao comprometer o desenvolvimento global dos indivíduos, ele reforça desigualdades e limita oportunidades de participação plena em diferentes contextos da vida. A Psicologia, nesse sentido, desempenha papel crucial ao investigar os impactos dessa defasagem e propor práticas interventivas que minimizem danos, promovam a inclusão e fortaleçam os recursos de enfrentamento.

Diante desse panorama, o presente trabalho tem como objetivo analisar, sob a ótica psicológica, os impactos do diagnóstico tardio do TEA no desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Pretende-se discutir a relevância do diagnóstico precoce, evidenciar as consequências da demora na confirmação clínica e refletir sobre as responsabilidades da Psicologia na formulação de estratégias de cuidado que sejam mais efetivas, inclusivas e alinhadas à valorização da neurodiversidade.

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, que teve como finalidade reunir, analisar e discutir produções científicas recentes sobre o diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas repercussões cognitivas, emocionais e sociais. A coleta de

dados foi realizada entre os meses de [inserir período], por meio da consulta a bases eletrônicas nacionais e internacionais, tais como PubMed, SciELO, PePSIC, Scopus e Google Scholar. Foram utilizados descritores em português e inglês, em diferentes combinações: “diagnóstico tardio do autismo”, “late autism diagnosis”, “autism spectrum disorder”, “neurodevelopmental disorders”, “psychological impacts” e “social camouflaging in autism”. Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 11 artigos, que constituíram o corpus analítico da pesquisa. A análise do material ocorreu de forma qualitativa, priorizando a identificação de pontos de convergência e divergência entre os estudos e a ênfase dada à atuação da Psicologia diante do fenômeno do diagnóstico tardio. A exposição desses procedimentos visa assegurar transparência, rigor metodológico e confiabilidade científica, permitindo que os caminhos percorridos sejam compreendidos e sirvam de referência para futuras investigações sobre o tema.

1. Conceitos Fundamentais do TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por padrões persistentes de alteração na comunicação, interação social e comportamento. Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5* (American Psychiatric Association, 2014), o diagnóstico envolve dois eixos centrais: (a) déficits na comunicação e na interação social em múltiplos contextos e (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Essa conceituação reflete uma mudança importante em relação a versões anteriores do manual, ao enfatizar a natureza dimensional do espectro, que pode variar em intensidade e formas de manifestação.

No campo da comunicação e da interação social, o DSM-5 (2014) descreve que os déficits podem se expressar em diferentes níveis: dificuldades em estabelecer reciprocidade socioemocional, ausência de iniciativas espontâneas de interação, falhas na manutenção de diálogos e limitações no uso de comportamentos não verbais, como contato visual, gestos e expressões faciais. Esses elementos dificultam o desenvolvimento de relacionamentos adequados ao estágio de desenvolvimento e afetam diretamente a experiência cotidiana do sujeito. Sob a perspectiva psicológica, tais déficits representam desafios para a construção da identidade social e da autonomia, exigindo estratégias terapêuticas que favoreçam a comunicação funcional e a integração em ambientes coletivos.

Quanto aos padrões comportamentais, o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) detalha manifestações como movimentos motores estereotipados, uso repetitivo de objetos, ecolalia, aderência inflexível a rotinas e interesses fixos. Embora essas condutas possam ser interpretadas superficialmente como limitadoras, elas também cumprem funções psicológicas importantes, como proporcionar previsibilidade e regulação emocional. A compreensão crítica desses comportamentos, portanto, deve ir além da ideia de “sintomas a serem eliminados”, reconhecendo-os como recursos de enfrentamento que, quando mediados de forma terapêutica, podem ser incorporados a estratégias de adaptação mais amplas.

A Classificação Internacional de Doenças – CID-11 (Organização Mundial da Saúde, 2022) corrobora a definição do DSM-5, posicionando o TEA como um transtorno do desenvolvimento neurológico de início precoce, geralmente identificável nos primeiros anos de vida. Entretanto, a OMS reconhece que os sinais nem sempre são captados de forma imediata, o que explica parte dos casos de diagnóstico tardio. A CID-11 acrescenta ainda a possibilidade de distinguir o TEA em função da presença ou ausência de deficiência intelectual e de alterações significativas da linguagem funcional. Essa diferenciação tem implicações diretas para a Psicologia, pois permite delinear intervenções individualizadas, ajustadas ao perfil cognitivo e comunicacional de cada pessoa.

Do ponto de vista psicológico, a integração entre DSM-5 e CID-11 fornece não apenas critérios técnicos de diagnóstico, mas também subsídios para uma compreensão mais abrangente do espectro. A ênfase em déficits sociais e padrões comportamentais repetitivos deve ser analisada em paralelo às potencialidades e estratégias adaptativas que indivíduos autistas desenvolvem ao longo da vida. Isso exige que a prática clínica vá além do modelo biomédico, incorporando abordagens que validem a neurodiversidade e reconheçam a singularidade das trajetórias de cada sujeito.

Lord (2020) ressalta que o autismo não deve ser reduzido a um quadro de déficits. Ao contrário, trata-se de uma condição altamente heterogênea, em que coexistem limitações significativas e potenciais habilidades, como memória detalhada, raciocínio lógico ou especialização em áreas de interesse restrito. O reconhecimento dessa diversidade possibilita uma compreensão mais ampla do TEA e reforça a necessidade de abordagens psicológicas que considerem o

desenvolvimento global do indivíduo, suas competências adaptativas e o contexto social em que está inserido.

A compreensão conceitual do TEA deve articular critérios diagnósticos formais com uma visão integrada da heterogeneidade do espectro. Essa abordagem fornece subsídios não apenas para a prática clínica, mas também para a construção de políticas públicas e estratégias educativas mais inclusivas, que respeitem tanto as limitações quanto as potencialidades das pessoas autistas.

2. Diagnóstico Precoce e Intervenções Psicológicas

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido reiteradamente apontado pela literatura científica como um dos fatores que mais influenciam a trajetória de desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas autistas. A identificação antes dos três anos de idade possibilita intervenções em um período em que a plasticidade cerebral é mais intensa, o que amplia a capacidade de reorganização neural e facilita a aquisição de habilidades comunicacionais e sociais (Johnson, 2025). Sob a ótica da Psicologia, esse dado é relevante porque evidencia que o tempo não é apenas uma variável clínica, mas um determinante psicológico que afeta a forma como a criança irá interagir, aprender e se relacionar com o mundo.

Ainda que a precocidade represente um fator decisivo, não se deve assumir que todos os casos terão a mesma evolução. A meta-análise realizada por Zhou (2022) mostra que programas de intervenção precoce, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o Early Start Denver Model (ESDM), geram resultados significativos, mas não uniformes. Crianças submetidas aos mesmos protocolos podem apresentar avanços distintos, o que reforça a importância de considerar variáveis contextuais, como suporte familiar, disponibilidade de serviços, intensidade da intervenção e presença de comorbidades. Essa constatação aponta para a necessidade de compreender o diagnóstico precoce como uma condição necessária, mas não suficiente, para a promoção do desenvolvimento pleno.

O contraste entre diagnósticos precoces e tardios aprofunda essa discussão. Russell (2024) evidenciam que a demora no reconhecimento do TEA gera consequências cumulativas: dificuldades na aprendizagem, aumento de sintomas ansiosos e depressivos, além de barreiras sociais que se perpetuam ao longo da vida. Para a Psicologia, esses dados reforçam que a ausência de diagnóstico não é

apenas um atraso administrativo, mas um fator de risco que interfere no desenvolvimento emocional e social. Isso exige que os profissionais não se limitem à clínica individual, mas atuem de forma preventiva em contextos educacionais e familiares, promovendo práticas de triagem e sensibilização que possam reduzir o tempo de espera para o diagnóstico.

Entretanto, o entusiasmo com os benefícios das intervenções precoces não deve obscurecer as limitações do modelo. McCracken (2023) destacam que a ênfase em protocolos padronizados, embora eficazes em muitos casos, pode negligenciar a singularidade das trajetórias autistas. A Psicologia, nesse sentido, é convocada a assumir uma posição crítica: não basta aplicar técnicas que busquem normalizar comportamentos, é preciso construir intervenções que reconheçam as estratégias próprias que cada indivíduo desenvolve, respeitando a neurodiversidade. Essa postura desafia visões reducionistas que equiparam intervenção a correção de déficits, reposicionando a prática psicológica como promotora de inclusão e valorização das diferenças.

Além disso, a análise dos efeitos do diagnóstico precoce deve considerar as desigualdades de acesso. Embora os estudos de Johnson (2025) e Zhou (2022) comprovem os benefícios da precocidade, tais resultados refletem contextos em que os serviços especializados estão disponíveis. Em países marcados por disparidades socioeconômicas e pela escassez de profissionais capacitados, muitas famílias não conseguem acessar programas de intervenção, o que perpetua diagnósticos tardios e amplia as vulnerabilidades descritas por Russell (2024). Essa realidade reforça a necessidade de políticas públicas que democratizem o acesso, pois, de outro modo, o diagnóstico precoce continuará sendo um privilégio restrito a determinados grupos sociais.

Outro ponto que merece destaque é o papel da família na efetividade do diagnóstico e das intervenções. Estudos como os de Zhou et al. (2022) e McCracken et al. (2023) sublinham que o engajamento dos pais e cuidadores influencia diretamente a evolução da criança, seja como mediadores diretos de práticas terapêuticas, seja como suporte emocional e afetivo no cotidiano. Para a Psicologia, isso implica que o diagnóstico precoce deve ser acompanhado de programas de orientação familiar, que preparem os cuidadores para compreender as manifestações do TEA, reduzir sentimentos de culpa e desenvolver estratégias de apoio consistentes.

É necessário reconhecer que, embora a literatura seja clara quanto aos benefícios do diagnóstico precoce, o trabalho do psicólogo vai além da aplicação de protocolos terapêuticos. A Psicologia precisa assumir a tarefa de interpretar os resultados da ciência à luz das condições concretas de vida, construindo práticas que sejam, ao mesmo tempo, eficazes e respeitadas da singularidade. Isso significa equilibrar a utilização de métodos comprovados, como ABA e ESDM, com a escuta individualizada e o reconhecimento da diversidade de trajetórias. Dessa forma, o diagnóstico precoce deixa de ser apenas um marcador clínico e passa a constituir uma oportunidade de reorganizar o cuidado, integrando ciência, ética e inclusão social.

3. Consequências do diagnóstico tardio

O diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) não resulta apenas da ausência de sinais evidentes na infância, mas de um conjunto de barreiras estruturais e subjetivas que comprometem o acesso a avaliações adequadas. Abu-Ramadan et al. (2025) identificam que muitos indivíduos adultos autistas relatam trajetórias diagnósticas marcadas por múltiplos encaminhamentos mal direcionados, falta de protocolos claros para a avaliação em diferentes etapas da vida e escassez de profissionais capacitados para reconhecer manifestações sutis do espectro. Esses obstáculos evidenciam que o atraso não se limita à dimensão clínica, mas envolve também falhas sistêmicas que perpetuam a invisibilidade do TEA em determinadas fases do desenvolvimento.

Outro aspecto crítico refere-se à experiência vivida por adultos que recebem o diagnóstico apenas após anos de busca por respostas clínicas. Ghanouni (2023) destacam que esses indivíduos frequentemente enfrentam diagnósticos equivocados prévios, como transtornos de ansiedade ou depressão, antes de terem o TEA corretamente identificado. Tal cenário gera consequências importantes: além de retardar o acesso a intervenções específicas, reforça sentimentos de inadequação e de desconfiança em relação aos serviços de saúde. No campo psicológico, isso significa lidar com histórias de vida atravessadas por frustrações acumuladas e por lacunas de cuidado, que exigem do profissional uma abordagem sensível não apenas ao sintoma, mas à trajetória subjetiva do paciente.

A análise dessas barreiras mostra que o diagnóstico tardio está intrinsecamente ligado a uma lógica de exclusão: a ausência de protocolos

adaptados para adultos, somada à fragmentação entre saúde mental e atenção primária, cria um ciclo de negligência (Ghanouni, 2023). A Psicologia, nesse contexto, assume papel estratégico ao não apenas intervir terapêuticamente, mas também questionar criticamente os modelos de avaliação em uso. Se os critérios permanecem restritos a manifestações mais estereotipadas da infância, corre-se o risco de invisibilizar formas menos evidentes do espectro, particularmente em mulheres e pessoas que desenvolveram estratégias de compensação social.

Os fatores que conduzem ao diagnóstico tardio não podem ser entendidos como falhas individuais de percepção, mas como reflexo de estruturas profissionais e institucionais que ainda não estão suficientemente preparadas para identificar e acolher a diversidade das manifestações do TEA. Reconhecer essa complexidade é um passo essencial para que a Psicologia contribua não apenas com a intervenção, mas também com a transformação das práticas diagnósticas, promovendo processos mais inclusivos e menos estigmatizantes.

O diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista (TEA) repercute de modo profundo sobre a saúde mental, a identidade e a trajetória de vida dos indivíduos. Nunes e Araújo (2025) destacam que mulheres adultas que receberam o diagnóstico apenas na vida madura relataram anos de sofrimento psicológico decorrentes da ausência de nomeação para suas dificuldades. Durante esse período, os sintomas foram atribuídos a transtornos como ansiedade e depressão, resultando em tratamentos fragmentados que não abordavam a condição central. Esse atraso prolongou experiências de inadequação, isolamento e sentimento de fracasso, elementos que somente encontraram ressignificação após a confirmação diagnóstica.

A ausência de diagnóstico oportuno compromete significativamente os desfechos em saúde mental. Em análises longitudinais, Tafolla e Lord (2024) observaram que o estado de saúde mental é o preditor mais consistente de bem-estar adulto em autistas, superando até mesmo a intensidade dos sintomas nucleares do espectro. Esse dado é revelador, pois indica que o sofrimento psicológico derivado do diagnóstico tardio não é apenas uma consequência secundária, mas um fator determinante na qualidade de vida futura. Assim, quanto mais tarde ocorre a identificação, maior a probabilidade de que quadros ansiosos e depressivos se consolidem, criando um ciclo difícil de romper.

Outro elemento frequentemente associado ao diagnóstico tardio é o fenômeno da camuflagem social. De acordo com Summerill e Summers (2025), adultos autistas recorrem a estratégias conscientes de imitação de comportamentos neurotípicos para mascarar sinais clínicos. Embora esse recurso possa facilitar a inserção social em curto prazo, ele acarreta elevados custos emocionais, como exaustão, burnout, baixa autoestima e intensificação de sintomas ansiosos. O desgaste psicológico é ainda mais acentuado quando não existe o suporte do diagnóstico formal, pois o indivíduo vivencia o peso da adaptação constante sem compreender sua origem. Esse processo de “performar normalidade” aprofunda o sofrimento subjetivo, fragilizando a identidade e dificultando o autoconhecimento.

A partir disso, percebe-se que o impacto do diagnóstico tardio não se limita à ausência de tratamento precoce, mas envolve também a construção de uma narrativa de vida permeada por lacunas e incompreensões. Como enfatizam Nunes e Araújo (2025), o momento do diagnóstico em idade adulta é vivido simultaneamente como alívio, por oferecer explicação, e como frustração, por evidenciar anos perdidos sem apoio. Para a Psicologia, esse paradoxo exige um trabalho terapêutico que vá além da clínica sintomatológica, incluindo a reconstrução identitária e o acolhimento de experiências traumáticas vinculadas à exclusão social e ao estigma.

O caráter cumulativo desses impactos também merece destaque. Tafolla e Lord (2024) ressaltam que indivíduos diagnosticados tardiamente enfrentam maior risco de desenvolver comorbidades psiquiátricas graves, como depressão recorrente e transtornos de ansiedade generalizada. O atraso na identificação impede intervenções preventivas que poderiam mitigar esses riscos, perpetuando trajetórias de sofrimento. Além disso, os efeitos não são homogêneos: variam conforme o contexto socioeconômico, a rede de apoio familiar e as oportunidades de inclusão educacional e laboral. Isso reforça a necessidade de políticas públicas que priorizem a triagem precoce, reduzindo desigualdades estruturais que favorecem diagnósticos tardios.

Cabe destacar, nesse aspecto, a função crítica da Psicologia frente a esse cenário. O psicólogo não deve restringir-se a manejar sintomas decorrentes do atraso diagnóstico, mas assumir um papel ativo na problematização dos modelos de avaliação em uso e na proposição de práticas que respeitem a neurodiversidade. Como lembram Summerill e Summers (2025), a camuflagem social não é apenas

um sintoma individual, mas uma resposta a contextos que exigem conformidade. Nesse sentido, cabe ao profissional oferecer espaços de desmascaramento seguro, em que a autenticidade não seja punida, mas validada.

O diagnóstico tardio do TEA coloca o psicólogo em uma posição de responsabilidade que vai além da avaliação clínica. Como demonstram Nunes e Araújo (2025), o sofrimento acumulado por pessoas que viveram anos sem explicações adequadas requer do profissional uma escuta atenta e validatória. O psicólogo torna-se mediador de um processo de reconstrução identitária, ajudando o paciente a reinterpretar sua trajetória sob a luz do diagnóstico. Essa atuação terapêutica é crucial para que a pessoa deixe de enxergar seu passado como fracasso individual e passe a compreendê-lo como resultado de uma ausência de reconhecimento clínico e social.

4. O papel do psicólogo

Para além da dimensão identitária, cabe ao psicólogo atuar na mitigação das comorbidades associadas. Tafolla e Lord (2024) indicam que a saúde mental é um dos fatores mais impactados pelo atraso no diagnóstico, sendo a ansiedade e a depressão desfechos comuns nesse contexto. A prática clínica, portanto, precisa articular técnicas que favoreçam a regulação emocional, a psicoeducação sobre o TEA e a criação de estratégias adaptativas que minimizem os efeitos acumulados de anos de sofrimento psicológico não tratado.

Outro campo de intervenção essencial é o trabalho com a camuflagem social. Summerill e Summers (2025) enfatizam que adultos autistas frequentemente recorrem a essa prática para sobreviver em contextos sociais normativos, mas que ela acarreta esgotamento e baixa autoestima. O psicólogo tem, assim, a função de oferecer um espaço de desmascaramento seguro, em que o paciente possa experimentar formas de expressão autênticas sem receio de punição ou julgamento. Essa prática terapêutica exige do profissional não apenas domínio técnico, mas também uma postura ética que valorize a neurodiversidade e reconheça a legitimidade das diferenças.

Além do atendimento individual, é papel do psicólogo articular sua prática com contextos mais amplos, como escolas, ambientes de trabalho e serviços de saúde. Ao promover conscientização nesses espaços, o profissional ajuda a reduzir

o estigma que reforça a necessidade de camuflagem e contribui para criar condições mais inclusivas. Como ressaltam Nunes e Araújo (2025), o acolhimento institucional é fundamental para que o diagnóstico não seja apenas uma categoria clínica, mas um instrumento de acesso a direitos e de promoção de qualidade de vida.

A Psicologia deve também assumir um papel crítico e propositivo frente às políticas públicas. A evidência apresentada por Tafolla e Lord (2024) sobre os efeitos de longo prazo da saúde mental em autistas indica que a ausência de diagnóstico precoce não é apenas uma questão individual, mas um problema coletivo de saúde. Ao participar de debates interdisciplinares e propor protocolos de triagem mais eficazes, o psicólogo amplia sua atuação para além do consultório, colaborando para transformar estruturas sociais e institucionais que perpetuam diagnósticos tardios.

Considerações finais

A discussão desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu compreender que o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é um mero ato clínico, mas um processo que marca profundamente a trajetória de vida do indivíduo e sua inserção em diferentes contextos sociais. O objetivo central foi examinar como o diagnóstico tardio impacta a saúde mental, a construção identitária e a adaptação social, situando a Psicologia como campo fundamental na mediação desses efeitos. Os resultados da revisão demonstraram que a precocidade do diagnóstico constitui fator protetivo essencial, enquanto a demora em sua obtenção amplia vulnerabilidades e compromete significativamente a qualidade de vida.

A literatura revisada mostrou que intervenções iniciadas na infância, em períodos críticos do desenvolvimento, favorecem ganhos consistentes em cognição, linguagem e comportamento adaptativo (Johnson 2025; Zhou, 2022). O diagnóstico precoce possibilita, portanto, que o indivíduo e sua família tenham acesso a recursos terapêuticos que promovem maior autonomia e reduzem a intensidade dos sintomas ao longo do tempo. A Psicologia desempenha papel decisivo nesse contexto, seja por meio de práticas de avaliação precoce e sensível, seja pela condução de intervenções baseadas em evidências, capazes de potencializar as competências da criança.

Contudo, os obstáculos ao reconhecimento oportuno do TEA permanecem expressivos. Estudos recentes destacam que a ausência de protocolos claros, a

fragmentação dos serviços de saúde e a falta de capacitação profissional dificultam a detecção em idade precoce e prolongam a busca por respostas clínicas (Abu-ramadan, 2025; Ghanouni, 2023). Esses fatores revelam que o diagnóstico tardio não pode ser interpretado como falha individual de percepção, mas como consequência de barreiras institucionais e sociais que ainda estruturam a realidade do atendimento. Reconhecer essas limitações é essencial para que a Psicologia amplie sua atuação para além da clínica individual, envolvendo-se também em práticas de advocacy e formulação de políticas públicas que garantam acesso mais equitativo ao diagnóstico.

Os impactos psicológicos decorrentes dessa demora diagnóstica são profundos e de caráter cumulativo. Em relatos de mulheres diagnosticadas apenas na vida adulta, emergem narrativas de sofrimento intenso, com vivências de inadequação, crises de ansiedade e depressão que foram por anos interpretadas fora do contexto do espectro (Nunes; Araújo, 2025). Estudos longitudinais reforçam que a saúde mental, mais do que a gravidade dos sintomas autísticos, é o principal preditor da qualidade de vida de autistas adultos, e que o atraso no diagnóstico aumenta o risco de comorbidades persistentes (Tafolla; Lord, 2024). Soma-se a isso o fenômeno da camuflagem social, descrito por Summerill e Summers (2025), em que indivíduos buscam mascarar características autísticas para se adaptar a ambientes normativos. Essa prática, longe de ser uma solução, resulta em exaustão, burnout e baixa autoestima, agravando ainda mais os efeitos do atraso diagnóstico.

À Psicologia cabe, portanto, um papel multifacetado. O psicólogo deve ser capaz de atuar na reconfiguração identitária do sujeito, acolhendo experiências de sofrimento e ressignificando trajetórias marcadas pela exclusão e pela falta de reconhecimento clínico (Nunes; Araújo, 2025). Deve também manejar clinicamente as comorbidades que emergem nesse contexto, oferecendo ferramentas de regulação emocional e estratégias de enfrentamento (Tafolla; Lord, 2024). Ao mesmo tempo, precisa promover espaços de desmascaramento seguro, nos quais a autenticidade seja validada e respeitada, reduzindo o impacto deletério da camuflagem social (Summerill; Summers, 2025). Isso significa que a prática psicológica não pode se limitar a corrigir déficits, mas deve integrar ciência, ética e valorização da neurodiversidade.

Conclui-se, portanto, que os impactos do diagnóstico tardio do TEA são múltiplos e atravessam dimensões clínicas, sociais e subjetivas. A Psicologia tem responsabilidade não apenas em intervir diretamente nos efeitos desse atraso, mas em questionar criticamente os modelos diagnósticos e os sistemas de saúde que o perpetuam. O trabalho evidenciou que cada ano sem diagnóstico representa um acúmulo de sofrimento, invisibilidade e perda de oportunidades de desenvolvimento, exigindo respostas articuladas entre prática clínica, políticas públicas e conscientização social. Ao final, reafirma-se que a Psicologia, ao reconhecer a singularidade e a dignidade das pessoas autistas, tem o potencial de transformar o diagnóstico em uma ferramenta de cuidado, inclusão e emancipação, e não apenas em uma categoria clínica.

CAPÍTULO 12

Transtorno de ansiedade e sua implicação no processo de aprendizagem infantil

**Cristiane da Silva Matos Bezerra
Viviane Fontoura de Vasconcellos
Denila Silveira Oliveira de Barros**

Introdução

A ansiedade é um dos transtornos emocionais mais prevalentes na infância e pode afetar significativamente o desenvolvimento social, emocional e acadêmico das crianças. Crianças acometidas por transtornos de ansiedade, em geral, apresentam sofrimento psicológico, que se traduz em intensidade média, insegurança, baixa autoestima e dificuldade de socialização (Kendall; Hedtke, 2006; Alves; Mendonça & Lopes Júnior, 2025).

Esses sintomas podem levar ao isolamento, à discriminação e à estigmatização no ambiente escolar, uma vez que as crianças podem acabar sendo vistas como “diferentes” ou com dificuldade de acompanhar o ritmo escolar. Além disso, a ansiedade interfere diretamente na aprendizagem (atenção, memória e desempenho acadêmico), evidenciando como fatores emocionais e sociais se entrelaçam para produzir um sofrimento que transcende o campo clínico e reverbera dia após dia escolar (Essau, 2005; Muris, 2007).

Considerando os efeitos significativos da ansiedade na infância, este estudo busca responder de que maneira os transtornos ansiosos interferem no processo de aprendizagem de alunos do biênio inicial do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano). O objetivo geral é compreender esses transtornos e suas repercussões no desenvolvimento escolar infantil. Para isso, propõe-se: (1) identificar e caracterizar os tipos mais frequentes de transtornos de ansiedade na infância; (2) analisar seus impactos nos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais das crianças; e (3) investigar o papel da escola e da família como agentes fundamentais de apoio e intervenção.

O estudo é importante para a ampliação do conhecimento científico sobre os transtornos de ansiedade na infância, contribuindo para a psicologia do desenvolvimento e a prática educacional. Além de subsidiar famílias, educadores e profissionais de saúde mental na elaboração de estratégias de intervenção que promovam o bem-estar emocional e o desempenho acadêmico das crianças. A pesquisa também confere relevância social e profissional, possibilitando a construção de ambientes escolares mais sensíveis às dificuldades geradas pela ansiedade, promovendo a formação integral da criança.

A partir disso, o presente trabalho de pesquisa tem por finalidade investigar o transtorno de ansiedade e sua implicação no processo de aprendizagem infantil, em

idade escolar nos anos iniciais da Educação Básica, mais restritamente da Educação Infantil ao 5º ano do Ensino Fundamental. Assim, torna-se fundamental compreender os reais impactos que esse transtorno pode acarretar no desenvolvimento infantil. “Os transtornos de ansiedade estão entre os mais comuns na infância, e podem interferir significativamente no desenvolvimento social, emocional e acadêmico da criança” (American Psychological Association [APA], 2014, p. 189).

A ansiedade, enquanto fenômeno psicológico, atravessa a história e assume diferentes formas no contexto clínico contemporâneo. A compreensão de seus conceitos e de sua evolução histórica é fundamental para situar os transtornos de ansiedade no cenário atual, especialmente quando se trata da infância. Diversos tipos de transtornos ansiosos podem se manifestar nesse período, cada um com características próprias que afetam, de maneira distinta, o desenvolvimento infantil. “A ansiedade infantil, quando persistente, tende a gerar insegurança, dificuldades de concentração e queda no desempenho escolar” (Barrett; Dadds; Rapee, 2001, p. 15).

No ambiente escolar, esses transtornos apresentam implicações diretas para a aprendizagem, uma vez que afetam processos cognitivos, emocionais e comportamentais essenciais para a aquisição de novos conhecimentos. Nesse sentido, torna-se necessário compreender como a criança aprende e quais fatores podem potencializar ou comprometer esse processo. Além disso, analisar o papel da família e da escola é indispensável, visto que ambos constituem espaços fundamentais de suporte e intervenção frente às dificuldades geradas pela ansiedade. Paralelamente, conhecer as estratégias terapêuticas disponíveis e seus efeitos sobre a aprendizagem infantil possibilita refletir sobre abordagens de enfrentamento mais eficazes e integradas. “A escola é um dos principais contextos em que os sintomas de ansiedade se manifestam, pois exige interação social, desempenho e enfrentamento de situações novas” (Del Prette, 2005, p. 72).

Dessa forma, este estudo busca não apenas compreender os transtornos de ansiedade e suas implicações no processo de aprendizagem infantil, mas também identificar seus conceitos e contexto histórico, classificar os principais tipos que incidem na infância, relacionar seus efeitos sobre a aprendizagem, descrever seus impactos cognitivos, emocionais e comportamentais, refletir sobre o papel das

instituições sociais envolvidas e discutir estratégias de intervenção que possam contribuir para o desenvolvimento saudável da criança.

A pesquisa ora apresentada consiste em um estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, que visa ao conhecimento dos transtornos de ansiedade e suas implicações no processo de aprendizagem da criança. A coleta de dados foi realizada através de pesquisa bibliográfica, a partir de artigos científicos, dissertações, teses e publicações de órgãos oficiais como a *American Psychological Association*, que tratam da ansiedade infantil e suas repercussões no desenvolvimento e no processo de ensino-aprendizagem. As bases de dados acadêmicas como o SciELO, o Google Acadêmico e Periódicos Capes foram consultadas para a coleta de dados, utilizando-se como descritor as palavras-chave “ansiedade infantil”, “transtornos de ansiedade”, “aprendizagem escolar” e “desenvolvimento infantil”.

1. Contexto histórico e conceito

No contexto histórico, a ansiedade acompanha o ser humano desde os tempos mais remotos, manifestando-se como uma experiência inerente à existência e à condição de incerteza diante do mundo. Ao longo dos séculos, o fenômeno foi interpretado sob diferentes perspectivas, perpassando campos como a filosofia, a religião e a medicina. Na antiguidade, a ansiedade era frequentemente associada a aspectos espirituais, sendo compreendida como resultado de forças divinas ou manifestações da alma. Com o desenvolvimento do pensamento filosófico, passou a ser entendida também como uma vivência de sofrimento, angústia e inquietação diante do desconhecido e da finitude humana (BARLOW, 2002). Segundo Dalgarrondo (2008), a ansiedade pode ser vista como expressão de uma “alma inquieta” frente ao incerto, representando, assim, uma resposta complexa e multifacetada às condições existenciais e emocionais do sujeito.

O conceito de ansiedade passou por um processo de transformação histórica, evoluindo de interpretações de natureza mística e espiritual para uma compreensão científica, atualmente teorizada e aplicada por psicólogos e psiquiatras. Atualmente, a ansiedade é compreendida como condição fundamental, normal e adaptativa ao indivíduo para que esteja alerta aos perigos e cautela quanto às ameaças ou acomodar a situações desconhecidas. Considerada um sentimento subjetivo, vago e

difuso e diferenciada de medo e fobia. Atrelada a reações fisiológicas e regulada pelo sistema nervoso autônomo, podendo apresentar sudorese, tensão muscular, aceleração cardíaca, falta de ar.

A ansiedade é uma vivência emocional complexa, caracterizada por um sentimento subjetivo de apreensão, vaga e difusa, acompanhada por manifestações somáticas e fisiológicas, regulada pelo sistema nervoso autônomo. Diferencia do medo por não estar vinculada a um objeto ou situação específicos (Dalgalarondo, 2008, p. 219).

Aaron Beck ¹⁰(ano) enfatiza que as interpretações que o sujeito faz da realidade, sendo para este imprecisa e amedrontadora leva a um resultado nos aspectos da cognição, das emoções e do comportamento. “a ansiedade é considerada como uma resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental decorrente da interpretação de eventos ameaçadores, aversivos, incertos e incontroláveis aos interesses vitais do indivíduo” (Clark & Beck, 2012).

Entretanto, quando a ansiedade se manifesta de forma acentuada, constante e desproporcional aos estímulos, trazendo sofrimento e prejuízos para o sujeito, ela passa a ser patológica considerado como Transtorno de Ansiedade (TA). Nessa condição, a ansiedade deixa de exercer sua função protetora e passa a gerar intenso sofrimento psíquico, expresso em preocupações permanentes, pensamentos catastróficos e comprometimento do funcionamento social, acadêmico, profissional e até físico, limitando significativamente a vida do sujeito. “Os transtornos ansiosos constituem um grupo de quadros clínicos caracterizados pela presença de ansiedade intensa e persistente, que deixa de ter um papel adaptativo e passa a gerar sofrimento psíquico significativo e prejuízo funcional” (Dalgalarondo, 2008, p. 219).

Os principais manuais diagnósticos utilizados na prática clínica e na pesquisa — o *DSM-5-TR* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, APA, 2022) e a *CID-11* (Classificação Internacional de Doenças, OMS, 2022), descrevem os transtornos de ansiedade como condições de alta prevalência, caracterizadas por medo e ansiedade excessivos, acompanhados de prejuízos significativos no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do

¹⁰ “Conhecido como o pai da Terapia Cognitivo Comportamental, desenvolveu sua teoria depois de perceber que os métodos antes utilizados, não eram tão eficientes no tratamento da depressão” (IPTC, 2020). Disponível em: <https://iptc.net.br/aaron-beck/>. Acesso em: 14 out. 2025.

indivíduo. De forma convergente, a *CID-11* classifica os Transtornos de Ansiedade como condições caracterizadas por medo ou ansiedade marcantes e persistentes, desproporcionais ao contexto, acompanhadas de sofrimento subjetivo e prejuízo funcional significativo. Evidencia-se um transtorno de ansiedade quando gera angústia e sofrimento e dano relacionado a pessoa, como também, familiar, social, acadêmico e em outras atividades que este sujeito ocupa.

2. Classificação e tipos de Transtornos de ansiedade na infância

O Transtorno de Ansiedade dentro de uma perspectiva infantil é considerado condição psiquiátrica importante e que acomete muitas crianças e adolescentes. Diversos transtornos de ansiedade têm desenvolvimento na tenra idade, podendo acarretar a vida adulta, outras comorbidades psiquiátricas, quando não diagnosticados e tratados de forma precoce e adequada. Os TAs trazem prejuízos efetivos no processo de desenvolvimento tanto emocional, quanto social e na vida escolar, quando não realizadas intervenções significativas.

O DSM- 5- TR, não apresenta um capítulo à parte para especificar os transtornos de ansiedade frequentes na infância, porém reconhece que muitos podem ter o seu início na infância, como ansiedade de separação, mutismo seletivo, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de ansiedade social (fobia social). O Manual descreve alguns transtornos de ansiedade que podem acometer crianças, dentre eles: a) Transtorno de Ansiedade de Separação, caracterizado pelo medo excessivo e anormal que a criança sente em separar-se de suas figuras de apego ou de sua casa, de modo que isso prejudique seu desenvolvimento; b) Mutismo Seletivo, ocorre em interações sociais onde os meninos e meninas se recusam a falar em ambientes que não são os da sua casa. c) Fobia Específica, a ansiedade e o medo estão associados a uma situação ou objeto característico.

“A criança com característica do transtorno de ansiedade de separação apresenta medo ou ansiedade de forma exacerbada quando se depara com a separação de casa ou de figuras de apego”. (DSM-5-TR, 2023). Na infância, esse transtorno apresenta alta taxa de comorbidade associado e os pequenos acometidos demonstram preocupação em demasia que algo aconteça com a pessoa amada e de referência. Com ocorrência de pesadelos e sofrimento, a partir de sintomas físicos.

Já no mutismo seletivo, os pequenos evitam comunicação verbal com pessoas que não sejam do convívio familiar, pois a ansiedade social é intensa. Se evidencia na interação com adultos ou crianças sendo bastante comum a ocorrência em ambiente escolar, prejudicando assim, o processo de ensino e aprendizagem, pois os educadores não conseguem avaliar as competências leitoras.

Nas fobias específicas, elas demonstram medo em excesso em situações ou de objetos específicos, sendo denominado de “estímulo fóbito”. Podendo aparecer por situações traumáticas, ocorridas consigo mesma, ou com outras pessoas. Muitos indivíduos não conseguem se lembrar da situação traumática que deu início a fobia.

Quanto às causas, os transtornos de ansiedade configuram-se como um dos quadros psicopatológicos mais prevalentes na infância, com impacto significativo no desenvolvimento cognitivo, emocional e social. As causas são multifatoriais, envolvendo interações entre aspectos biológicos, psicológicos e ambientais. No campo biológico, destacam-se fatores genéticos e neuroquímicos: estudos indicam que a hereditariedade responde por cerca de 30% a 50% da predisposição à ansiedade, além de alterações em sistemas reguladores como o serotoninérgico e o gabaérgico (Bögels; Brechman-Toussaint, 2006).

Conclui-se que os transtornos de ansiedade infantil resultam da complexa interação entre predisposição biológica, características individuais e contextos sociais e familiares. O reconhecimento dessas múltiplas causas é essencial para intervenções preventivas e terapêuticas eficazes, capazes de minimizar impactos no desenvolvimento integral da criança.

3. Transtorno de ansiedade e aprendizagem: relações e implicações

Os transtornos de ansiedade infantis impactam diretamente os processos cognitivos, como atenção, memória e raciocínio, além de afetarem aspectos emocionais como autoestima e estabilidade afetiva, influenciando também comportamentos de evitação, dependência e isolamento. Esses fatores interagem em um ciclo vicioso que prejudica não só o desempenho acadêmico, mas também o desenvolvimento integral da criança. A seguir, será abordada a perspectiva do desenvolvimento humano em relação à aprendizagem.

Lev Vygotsky (2010)¹¹ apresenta importantes contribuições ao afirmar que a compreensão da mente humana deve considerar seu contexto histórico e cultural. Ele distingue duas categorias de funções psicológicas: as funções elementares que têm origem biológica e são inatas – incluindo memória natural, atenção involuntária e percepção imediata – que são comuns a outras espécies; e as funções superiores, exclusivas dos seres humanos, que emergem da mediação social e do uso de instrumentos culturais como símbolos matemáticos. Estas últimas não são dadas prontas, desenvolvem-se ao longo do processo histórico-cultural vivenciado por cada indivíduo. “As funções elementares, de origem biológica, transformam-se em funções superiores no processo de desenvolvimento histórico da criança. Esse desenvolvimento cultural reestrutura as funções naturais e cria formas de comportamento especificamente humanas” (Vygotsky, 2010, p. 107).

Essa visão é crucial para entender o desenvolvimento humano, já que não pode ser explicado apenas pela maturação biológica; a apropriação cultural e a internalização de práticas sociais diferenciam os seres humanos das demais espécies. O desenvolvimento das funções psicológicas ocorre através das interações sociais e mediação com outros indivíduos. Sendo assim, a compreensão sobre o meio em que a criança está inserida não deve ser analisada de forma estanque ao biológico, pois na relação com o meio externo toma consciência, conferindo sentido. O meio social, a individualidade da criança e a sua vivência são fundamentais para o desenvolvimento da mesma e esses fatores interferem de forma positiva ou negativa no seu desenvolvimento a depender do contexto relacional.

Vygotsky, afirma que a linguagem assume um papel central para regulação, tanto emocional, quanto cognitiva dos pequenos, pois é através dela que os mesmos dão nomes, compreendem e exercem ação regulatória dos seus estados internos – sendo fundamental no controle da ansiedade. Tal concepção contribui para a compreensão da ansiedade na infância que não se resume a fator biológico e particulares, mas mediado socialmente construído nas relações simbólica e afetiva com outros sujeitos. “A linguagem desempenha um papel essencial na formação do pensamento e no desenvolvimento das características que distinguem o

¹¹ Foi um psicólogo bielo-russo, conhecido por suas contribuições à psicologia do desenvolvimento e à educação, especialmente através de sua teoria sociocultural. Ver mais em: <https://www.psicanaliseclinica.com/lev-vygotsky/>. Acesso em: 11 out. 2025.

comportamento humano. (...) As palavras desempenham um papel central, não apenas como meio de comunicação, mas também como meio de reflexão e de regulação da conduta.” (Vygotsky, 2006, p. 45).

Segundo Souza et al (2020), o psicólogo Vygotsky destaca que: “pensamento não nasce de si mesmo, nem de outros pensamentos, mas sim da esfera motivacional de nossa consciência que abrange nossas inclinações e necessidades, nossos interesses e impulsos, nossos afetos e emoções”. A contribuição desse teórico no entendimento da interferência da ansiedade na aprendizagem infantil decorre, a partir do pensamento que está atrelado a fatores intrínsecos e emoções, principalmente os afetos que acontecem na relação com outro. Quando a interação interpessoal não é positiva, gerando ansiedade a aprendizagem é prejudicada.

Desse modo, para que a aprendizagem no ambiente escolar ocorra de forma significativa e satisfatória é de suma importância oportunizar espaços seguros emocionalmente, criação de vínculos e conhecimentos de interesse do educando, pois assim, desperta o aprender. Ele enfatiza que, “a aprendizagem só é eficaz quando desperta a vida interior da criança, quando mobiliza seus sentimentos, seus desejos e seus interesses.” (Vygotsky, 2007, p. 110)

Assim, esse autor traz importantes contribuições para entendermos a ansiedade e os seus impactos na aprendizagem, visto que, os estados emocionais, como aqui estudado – a ansiedade – interferem de forma significativa na aprendizagem e no aspecto psicológico. Quando o pequeno experiencia situações de tensão, medo, desregulação dos pensamentos e conseqüentemente dos sentimentos, há alteração na sua capacidade de memória, atenção, raciocínio, enfim, no seu processo aprendiz.

No âmbito acadêmico, níveis elevados de ansiedade estão associados à redução no desempenho em leitura, escrita e matemática (Owens et al., 2012). Essa diminuição se dá tanto por mecanismos diretos – como déficits intencional e comprometimento da memória de trabalho - quanto indiretos, medo de avaliações e isolamento social. Assim sendo, uma criança ansiosa não só enfrenta dificuldades cognitivas, com também tende a desenvolver uma autoimagem negativa em relação à sua competência escolar, perpetuando assim, um ciclo vicioso entre ansiedade e baixo desempenho (Putwain; Symes, 2011).

Os transtornos de ansiedade nas crianças manifestam-se através de medos excessivos ou preocupações que ultrapassam os limites esperados para fase do

desenvolvimento (APA, 2014). Pesquisas indicam que esses transtornos afetam capacidades cognitivas essencialmente – incluindo memória de trabalho e concentração - comprometendo assim tanto a assimilação quanto a retenção dos conteúdos escolares (Eysenck; Derakshan, 2011). Adicionalmente, sintomas ansiosos estão associados a ausência escolar, e a diminuição da motivação intrínseca (Owens et al., 2012; Putwain; Symes, 2011).

Na escola, a ansiedade pode se manifestar por meio de recusa em participar das atividades propostas, de receio frente às avaliações ou dificuldades na interação com colegas, o que resulta em efeitos negativos sobre o rendimento acadêmico além do impacto no desenvolvimento socioemocional. No contexto psicossocial, fatores familiares ou escolares, como ambientes excessivamente rígidos ou superprotetores podem intensificar os quadros ansiosos, e potencializar as dificuldades relacionadas ao aprendizado (Muris, 2016).

Esses transtornos exercem impacto direto sobre processos cognitivos infantis, como atenção, memória, raciocínio, afetando também aspectos emocionais incluindo a autoestima e estabilidade afetiva. Também influencia significativamente os comportamentos da criança, favorecendo padrões de evitação, dependência, isolamento social. Esse conjunto de fatores, cria um círculo disfuncional que prejudica o desempenho acadêmico e o desenvolvimento global tornando a criança mais vulnerável ao surgimento de comorbidades e aumentando o risco de cronificação do quadro patológico. (Barlow, 2002)

A escola tem um papel crucial nesse cenário, sendo um dos principais espaços sociais onde as crianças se desenvolvem. O corpo docente pode agir como observador atento aos sinais de sofrimento emocional. Dessa forma, pedagogias inclusivas, iniciativas voltadas à educação social, emocional, e ambientes escolares acolhedores podem ajudar na redução da ansiedade. As parcerias constantes entre escola e família são essenciais para compartilhar informações e estratégias de apoio (Del Prette; Del Prette, 2017).

Conforme Biroli (2014), a caracterização da família está ligada a sentimentos e afetos. As experiências vividas neste contexto são de suma importância para a construção do próprio indivíduo e sua identidade. Sendo assim, cada família tem sua história, sendo ela única, contendo valores e condutas. Contudo, não estão alheias as obrigações de educar os seus filhos para a realidade da sociedade carregando consigo, personalidades construídas no seio familiar.

Dessa forma, a literatura aponta para a necessidade premente de intervenções integradas, que articulem psicoterapia baseada em evidências, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), programas de educação socioemocional no ambiente escolar e suporte contínuo às famílias. A adoção conjunta dessas estratégias mostra-se eficaz na redução dos sintomas ansiosos, promovendo maior autorregulação emocional, fortalecimento do engajamento escolar e, conseqüentemente, um desenvolvimento mais equilibrado e saudável das trajetórias educacionais infantis. Assim, evidencia-se que a integração entre os contextos clínico, escolar e familiar constitui um caminho promissor para a promoção da saúde mental e do bem-estar infantil. (Beck, 2021; Friedberg & McClure, 2019)

4. Estratégias de intervenção psicoterapêuticas

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada a abordagem com maior evidência empírica para o manejo da ansiedade infantil (Barrett et al., 2001; Kendall et al., 2016). Essa modalidade terapêutica atua sobre a identificação e reestruturação de pensamentos distorcidos, promovendo estratégias de enfrentamento e redução da esquivas. Essas intervenções não necessariamente serão todas trabalhadas com a criança, mas é necessário que o terapeuta saiba em que estágio utilizá-las.

Friedberg e McClure, propõem que as intervenções devam ser conforme o grau de sofrimento da criança e de forma gradual e com sequência. “Começamos com as técnicas de automonitoramento, depois tratamos de intervenções cognitivas e comportamentais relativamente simples e, por fim, prosseguimos para intervenções cognitivas e comportamentais mais complexas (...)”. (Friedberg e McClure, 2019, p. 211)

A psicoeducação constitui uma etapa inicial essencial do processo terapêutico, na qual a criança é introduzida ao reconhecimento e à diferenciação entre sentimentos, pensamentos e comportamentos. Essa fase é conduzida por meio de estratégias lúdicas, como brincadeiras, jogos, histórias e atividades artísticas, que favorecem a compreensão simbólica e o engajamento emocional. Posteriormente, a criança é estimulada a registrar suas experiências por meio de registros de **automonitoramento** de pensamento e emoção. A partir desse processo de autoconhecimento, inicia-se a etapa de **reestruturação cognitiva**, um procedimento terapêutico sistemático que visa promover maior flexibilidade cognitiva

e a ampliação das perspectivas acerca de si mesma, dos outros e do futuro — dimensões frequentemente comprometidas em quadros de ansiedade. Como parte integrante da TCC, a reestruturação cognitiva segundo (Kaczurkin; Foa, 2015) dedica-se a ajudar o paciente a reconhecer e modificar os pensamentos automáticos desadaptativos. Como parte da reestruturação cognitiva, utiliza-se o questionamento socrático, os registros de pensamentos, e a identificação de pensamentos automáticos (Wright; Basco; Thase, 2000).

A técnica da *exposição* é um dos principais componentes das intervenções cognitivas e comportamentais voltadas ao tratamento dos transtornos de ansiedade na infância. Consiste em apresentar gradualmente a criança a situações, objetos ou pensamentos temidos, de forma controlada e segura, com o objetivo de reduzir a resposta ansiosa por meio da dessensibilização e habituação. Ao enfrentar de maneira sistemática os estímulos ansiogênicos, a criança aprende que o medo tende a diminuir com o tempo e que é capaz de lidar com situações antes consideradas ameaçadoras, desenvolvendo tolerância à ansiedade e senso de autoeficácia. Essa técnica é adaptada à idade e ao nível de desenvolvimento, podendo ser realizada por meio de brincadeiras, dramatizações e recursos lúdicos que favorecem a compreensão e o engajamento no processo terapêutico. Estudos apontam que a exposição é uma das estratégias mais eficazes para o tratamento dos transtornos de ansiedade infantil, especialmente quando associada à psicoeducação e à reestruturação cognitiva (Beck, 2021; American Psychological Association [APA], 2020).

O *treinamento de relaxamento* é uma técnica em que a criança aprende a se concentrar em sua respiração e na tensão muscular, para algumas crianças a concentração é mais difícil e o terapeuta deve munir de estratégias lúdicas para trabalhar esse recurso. “O treinamento de relaxamento também envolve instruções um tanto elaboradas que precisam ser tornadas concretas e compreensíveis, principalmente para as crianças mais novas.” (Frieberg e McClure, 2019, p. 217)

O *treinamento de habilidades sociais*, outro recurso utilizado, objetiva o reforçamento de modelos sociais positivos através de atividades lúdicas, acolhedoras e segura, como encenação, feedback, reforço positivo e tarefas de casa, com o intuito de estender para diversos ambientes sociais maneiras mais adaptadas nas interações com outras pessoas. “O treinamento de habilidades sociais oferece às crianças oportunidades estruturadas para aprender, praticar e

reforçar comportamentos sociais apropriados, aumentando a competência interpessoal e a autoconfiança.” (Friedberg, McClure, 2019, p. 236)

Outra técnica descrita pelos autores acima citados (2019), é o *autocontrole cognitivo* de resposta ao medo com atividades de autodomínio e autoensino com a finalidade de auxiliar as crianças na construção de pensamentos que enfrentam crenças relacionadas as suas emoções ansiosas. A utilização de brincadeiras, brinquedos, jogos, produções escritas, dentre outros, são apontados pelos autores como materiais de enfrentamento que fornecem aos pequenos habilidades de autoconfiança.

Em suma, a psicoterapia baseada na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), têm se mostrado altamente eficaz no enfrentamento dos transtornos de ansiedade na infância, por promover o desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais que favorecem a autorregulação e o enfrentamento adaptativo das situações ansiogênicas. As crianças aprendem a reconhecer e modificar pensamentos disfuncionais, reduzir respostas fisiológicas de ansiedade e adotar estratégias mais funcionais diante de desafios cotidianos. Esse processo não apenas contribui para a diminuição dos sintomas ansiosos, mas também fortalece a autoconfiança, a concentração e o engajamento escolar, criando condições mais favoráveis para a aprendizagem e o desenvolvimento socioemocional. Ao ampliar a capacidade de lidar com emoções e situações estressantes, a TCC auxilia na formação de repertórios cognitivos e comportamentais que repercutem positivamente no desempenho acadêmico e nas relações interpessoais dentro do ambiente escolar. (Friedberg & McClure, 2019; American Psychological Association [APA], 2020)

Considerações finais

O presente estudo buscou compreender de que forma os transtornos de ansiedade prejudicam o processo de aprendizagem de alunos dos anos iniciais do Ensino Fundamental. A análise evidenciou que a ansiedade infantil é um fenômeno multifatorial, com impactos significativos no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental das crianças. Os sintomas ansiosos afetam diretamente a atenção, a memória, a autoestima e a socialização, comprometendo o desempenho acadêmico e o bem-estar geral.

Diante desse cenário, destaca-se que o enfrentamento dos transtornos de ansiedade na infância exige uma abordagem interdisciplinar, articulando o cuidado clínico, o suporte familiar e práticas educativas sensíveis às necessidades emocionais dos alunos. A integração entre profissionais da saúde mental, educadores e familiares é fundamental para promover intervenções eficazes, capazes de minimizar os prejuízos à aprendizagem e favorecer o desenvolvimento integral da criança.

Além disso, práticas pedagógicas inclusivas e programas de aprendizagem socioemocional mostram-se essenciais para criar ambientes escolares acolhedores, que favoreçam a autorregulação emocional, a empatia e a resiliência. O corpo docente, ao atuar como observador atento aos sinais de sofrimento emocional, pode contribuir para a identificação precoce dos sintomas e para o encaminhamento adequado das crianças.

Como contribuições para a Psicologia, este estudo reforça a importância de estratégias baseadas em evidências, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, e destaca a necessidade de pesquisas futuras sobre intervenções preventivas no ambiente escolar. Sugere-se também a elaboração de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental desde a infância e à capacitação contínua de educadores para o manejo dos sinais de ansiedade.

Conclui-se que o enfrentamento dos transtornos de ansiedade na infância deve ser compreendido como uma ação interdisciplinar, que articule cuidado clínico, suporte familiar e práticas educativas sensíveis às necessidades emocionais. Somente dessa forma será possível promover uma aprendizagem mais plena, significativa e capaz de contribuir para o desenvolvimento integral da criança. Conforme destaca Vianna et al. (2009), “o reconhecimento correto e o adequado cuidado na atenção e no tratamento são, atualmente, direções fundamentais para os profissionais das áreas de saúde e educação.”

CAPÍTULO 13

Implicações na adolescência da sexualização infantil: perspectivas psicológicas

Adriana de Souza Azevedo
Cristiane Leite Lins de Almeida
Cinthia Almeida Pereira da Silva
Raquel Alcides dos Santos

Introdução

A infância, período que se estende do nascimento até a adolescência, constitui uma fase de intensas transformações e aprendizado, crucial para a formação da identidade e o desenvolvimento cognitivo, emocional e social (Erikson, 1963; Papalia; Feldman, 2013). Nessa fase, o indivíduo em desenvolvimento elabora a sua compreensão da realidade e forma as suas conexões emocionais iniciais. O brincar, enquanto atividade espontânea e criativa, exerce papel fundamental nesse processo, funcionando como meio de exploração do ambiente e base para a constituição de um self saudável (Winnicott, 1975).

Contrapondo-se a essa necessidade de desenvolvimento protegido, surge a problemática da sexualização precoce, definida como a exposição de crianças a conteúdos, comportamentos ou representações de natureza sexual inadequados para sua idade e nível de desenvolvimento (American Psychological Association, 2007). Este fenômeno, intensificado na era digital (Papadakis, 2020), submete as crianças a imagens e discursos que as retratam de forma sexualizada. Tal exposição possui consequências profundas, podendo roubar da criança a oportunidade de viver sua infância de forma plena e antecipando preocupações da vida adulta (Dantas, 2021).

Essa antecipação impacta diretamente a adolescência, fase marcada pela busca de identidade e pertencimento (Knobel, 1981). Quando a infância é marcada pela sexualização precoce, a adolescência pode tornar-se ainda mais complexa. A internalização precoce de padrões de comportamento e beleza sexualizados pode levar à autoobjetificação, fenômeno que compromete recursos cognitivos e emocionais cruciais para o desenvolvimento pleno, aumentando o risco de manifestação de transtornos como ansiedade social, depressão e problemas de imagem corporal (American Psychological Association, 2007).

Diante da complexidade desse fenômeno, aprofundar a compreensão sobre a sexualização infantil e suas repercussões na adolescência torna-se imperativo. Este estudo justifica-se pela necessidade de analisar criticamente suas implicações psicológicas e sociais, utilizando como ponto de partida o Caso Felca, episódio emblemático que evidenciou a urgência de discutir os riscos da exploração de crianças em conteúdos digitais. Nesse sentido, o objetivo geral desta pesquisa é analisar as implicações da sexualização infantil na adolescência, a partir de uma

perspectiva psicológica e crítica, visando contribuir para a formulação de estratégias de prevenção e intervenção. Para atingir este fim, estabelecem-se os seguintes objetivos específicos: examinar o contexto e a repercussão midiática do Caso Felca; identificar as repercussões sociais e políticas geradas pelo caso; analisar as implicações psicológicas da sexualização precoce evidenciadas pelo caso; e discutir o Caso Felca como um paradigma da sexualização infantil na sociedade contemporânea.

Para atingir os objetivos propostos, este estudo empregará uma metodologia qualitativa e de natureza exploratória, fundamentada em levantamento bibliográfico e análise de documentos. A escolha metodológica justifica-se pela natureza do objeto de estudo, que requer uma compreensão aprofundada de um fenômeno social complexo e contemporâneo. A coleta de dados será realizada a partir de fontes primárias, incluindo reportagens e artigos publicados em veículos de imprensa de grande circulação e credibilidade sobre o Caso Felca e casos análogos, publicados entre 2022 e 2025, e documentos oficiais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

A fundamentação teórica será construída a partir da bibliografia especializada fornecida, incluindo teorias do desenvolvimento, estudos sobre sexualização e gênero, análise da mídia e cultura digital e trabalhos específicos sobre o tema. A análise dos dados seguirá os princípios da análise de conteúdo temática, onde as reportagens e documentos serão sistematicamente examinados para identificar unidades de significado relacionadas aos objetivos específicos. Essas unidades serão codificadas e agrupadas em categorias temáticas, que serão, por sua vez, discutidas e interpretadas à luz do referencial teórico adotado.

Dessa forma, a pesquisa buscará não apenas descrever o Caso Felca, mas, a partir dele, construir uma análise crítica e fundamentada sobre o fenômeno mais amplo da sexualização precoce na era digital.

Apresentação do caso Felca

O Caso Felca, que ganhou notoriedade no Brasil, emergiu como um catalisador fundamental para o debate sobre a sexualização e adultização infantil no ambiente digital. O episódio, que envolveu a exposição de crianças em conteúdo de redes sociais, gerou uma intensa onda de discussões que transcendera o caso

específico, abrangendo os limites da liberdade de expressão e a efetividade da proteção da infância na contemporaneidade.

A repercussão midiática foi massiva, com ampla divulgação em noticiários, programas de televisão e, principalmente, nas próprias plataformas digitais. Influenciadores, celebridades e o público em geral manifestaram-se, expressando profunda preocupação com a vulnerabilidade de crianças submetidas à lógica do consumo e da visibilidade online. Essa rápida disseminação e a intensidade do debate público demonstraram a capacidade das redes sociais de amplificar questões sensíveis de forma instantânea, enquanto expuseram a fragilidade e a insuficiência dos mecanismos de proteção existentes para menores de idade no ambiente digital.

Após vídeo viral, plataformas como TikTok e YouTube removeram perfis com menores por violações, reacendendo debates sobre moderação. O caso alertou para impactos psicológicos em adolescentes, como adultização precoce e perda de identidade. Evidenciou a necessidade de maior responsabilidade das redes e conscientização sobre exposição excessiva. A comoção gerada pelo caso ultrapassou o campo do debate digital, resultando em importantes consequências sociais e políticas. A sociedade civil, mobilizada por organizações não governamentais e movimentos de defesa dos direitos da criança e do adolescente, passou a exigir com veemência maior fiscalização e regulamentação das plataformas digitais.

No cenário político, o caso atuou como um impulso para discussões no Congresso Nacional. Parlamentares propuseram a instauração de Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs) destinadas a investigar minuciosamente a exploração da infância em ambientes digitais, bem como a elaboração de projetos de lei mais rigorosos para coibir a sexualização precoce. A urgência de se estabelecer um marco regulatório robusto para o ambiente online, que garanta a proteção integral prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tornou-se um tema central na agenda pública. Esse movimento evidenciou que a proteção da infância é uma responsabilidade coletiva, que demanda a articulação entre sociedade, Estado e empresas.

Sob a ótica psicológica, o caso Felca ilustra de forma contundente os danos potencialmente causados pela sexualização precoce ao desenvolvimento emocional e social de crianças e adolescentes. A exposição prematura a um olhar

público sexualizado, a pressão para corresponder a padrões estéticos e comportamentais adultos e a consequente perda da espontaneidade infantil podem gerar uma série de consequências negativas.

Entre os principais problemas identificados pela literatura psicológica e evidenciados pelo caso, notam-se questões como autoestima reduzida, quadros de ansiedade e depressão, severa distorção da autoimagem e complicação na formação de laços afetivos equilibrados. Crianças sexualizadas precocemente internalizam a noção perversa de que seu valor está atrelado à sua aparência ou à sua performance sexual, o que compromete severamente a construção de uma identidade autêntica e resiliente. Dessa forma, o caso reforça a necessidade premente de acompanhamento psicológico especializado para as vítimas e a importância de estratégias preventivas que fortaleçam a saúde mental de crianças e adolescentes frente aos riscos digitais.

Mais do que um evento isolado, o caso Felca consolida-se como um paradigma da sexualização infantil na sociedade contemporânea. Ele funciona como um espelho que reflete as complexas e problemáticas interações entre a cultura do consumo, a onipresença das mídias digitais e a vulnerabilidade inerente à infância. O caso demonstra de maneira explícita como a infância pode ser mercantilizada e transformada em espetáculo, onde crianças são instrumentalizadas como ferramentas para gerar engajamento e lucro. Essa instrumentalização reforça a urgência de uma reflexão crítica profunda sobre os valores que permeiam a sociedade hiperconectada e a necessidade incontornável de se estabelecerem limites éticos e legais claros para a atuação de influenciadores e, sobretudo, das próprias plataformas digitais. Portanto, o caso não se esgota como um mero alerta, mas configura-se como um chamado à ação para que família, Estado e sociedade se unam na defesa intransigente do direito de crianças e adolescentes a uma infância e adolescência protegidas, respeitadas e plenas

O processo de adultização e sexualização precoce

A mídia, em suas diversas plataformas, desempenha um papel crucial no processo de adultização e sexualização precoce de crianças e adolescentes. Pesquisas na área da comunicação apontam uma tendência crescente na veiculação de narrativas e imagens que naturalizam tais fenômenos (Papadakis, 2020). A publicidade infantil, por exemplo, frequentemente recorre a apelos

estéticos sexualizados, enquanto programas de entretenimento com uso de redes sociais expõem crianças a um universo simbólico adulto antes do desenvolvimento psicológico adequado (APA, 2007), como por exemplo mães e responsáveis expondo suas crianças para as redes sociais (Figura 1).



Figura 1 - GALVÃO, Jean. Adultização. Charge. Folha de S. Paulo, publicada em plataformas digitais, [s. d.].

Um marco crítico sobre essa questão é a série documental *Killing Us Softly*, da feminista e estudiosa Jean Kilbourne. A obra analisa a representação da mulher na mídia, destacando quatro eixos centrais: a objetificação feminina, padrões de beleza inatingíveis, violência simbólica e a erotização da juventude. Kilbourne (2010) argumenta que a mídia combina elementos infantis com sexualização, apresentando jovens ou mulheres adultas em poses infantilizadas de modo erotizado. Essa abordagem reforça a juventude como padrão máximo de atração, incentivando a objetificação de corpos jovens e criando uma pressão insustentável para que mulheres mantenham aparência infantilizada, mesmo quando sexualizadas.

Conforme demonstrado no documentário, anúncios publicitários frequentemente retratam meninas e adolescentes em poses sensualizadas, contribuindo para a normalização da sexualização precoce. Kilbourne (2010) alerta que tais representações estão associadas a problemas como baixa autoestima, distúrbios alimentares e a erotização de menores na cultura popular. Nas redes sociais, esse fenômeno é potencializado: crianças, ao receberem elogios com

conotações sexuais não compreendidas, são levadas a um “lúdico precoce”, associando comportamentos adultos a validação social (Dantas, 2021).

Este fenômeno relaciona-se à teoria da autoobjetificação. Adotar uma visão externa do próprio corpo consome a energia mental e afetiva vital para a construção saudável da identidade juvenil, o que potencializa a propensão a distúrbios como ansiedade social, depressão e alterações na percepção corporal, já que a valorização de si está diretamente ligada à aparência. (American psychological association, 2007.)

A denúncia do influenciador Felca contra Hytalo Santos trouxe à tona a discussão sobre a sexualização da adolescente Kamila Maria Silva Félix, conhecida como Kamylinha. Adotada por Hytalo aos 12 anos, a jovem teve sua imagem progressivamente sexualizada em coreografias, vestuário e linguagem (Folha de S. Paulo, 2025). Aos 16 anos, após emancipação, Kamyla realizou implantes de silicone e, em maio de 2025, anunciou uma gravidez posteriormente interrompida por aborto espontâneo com Hyago Santos, irmão de Hytalo. A exposição da Kamyla foi amplamente disponibilizada nas redes sociais de Hytalo Santos (Figura 2).



Figura 2 - Hytalo Santos e Kamylinha Reprodução/Youtube/Instagram/Facebook

Esse caso ilustra como a internalização de uma identidade adulta sexualizada pode ocorrer precocemente. A exposição midiática transformou Kamylinha em objeto de consumo, reforçando a dicotomia perversa entre “inocência juvenil” e “corpo sexualizado” (Freitas, 2023). Como consequência, observou-se um aumento na demanda por procedimentos estéticos entre adolescentes, com relatos de crianças de 12 anos expressando desejo por silicone para “atrair crushs” reflexo direto da influência de conteúdos como os da “Turma do Hytalo Santos” (Veja, 2025).

A sexualização precoce corrói a autoestima e gera distorções na percepção corporal, elevando riscos de transtornos alimentares, ansiedade e depressão (APA, 2007). Além disso, a confusão entre afetividade e erotização dificulta a construção de relações saudáveis, aumentando vulnerabilidade a abusos (Dantas, 2021).

A identificação de casos de sexualização precoce requer sensibilidade para distinguir entre manifestações de desenvolvimento típicas e padrões induzidos por exploração midiática. A formação deve avaliar os casos fronteirços onde a violação ocorre sob roupagem de normalidade social. (Buckingham, 2005; Foucault, 1988).

Poton (1997) discute em sua obra que a exposição precoce a riscos adultos como sexualidade prematura, uso de drogas ou inserção antecipada no mercado de trabalho é capaz de caracterizar um processo de adultização, resultando em consequências psicológicas importantes para os jovens. A autora argumenta que assumir riscos é parte inerente do desenvolvimento adolescente, pois os jovens utilizam tais experiências para explorar identidades e limites. Contudo, quando esses riscos são adultizados (isto é, envolvem responsabilidades ou vivências típicas da fase adulta, anteriores ao amadurecimento emocional), podem resultar em consequências negativas. A adultização suprime a oportunidade de vivenciar etapas essenciais do desenvolvimento, acarretando um amadurecimento forçado e desequilibrado.

Sob a ótica da psicologia do desenvolvimento, as consequências da sexualização precoce revelam-se profundamente prejudiciais, comprometendo a vivência saudável e plena da adolescência. Aberastury e Knobel (1981), em sua clássica formulação, descrevem essa fase como um período normativo de crise,

marcado pela busca de autonomia, redefinição de papéis sociais e pela complexa construção da identidade incluindo a dimensão sexual. Quando a infância é permeada por experiências de sexualização, essa já desafiadora transição é agravada por conflitos adicionais, potencialmente patogênicos.

Um exemplo emblemático desse fenômeno é o caso da influenciadora Bel Perez, conhecida como “Bel para Meninas”. Em 2020, durante a pandemia, vídeos em que a então menor aparecia em situações claramente desconfortáveis como desafios forçados e escolhas de materiais escolares determinadas pelo público geraram indignação nas redes sociais. Os pais, responsáveis pela produção do conteúdo, submetiam a filha a cenários constrangedores e até insalubres em prol de “trends” digitais, levantando questões sobre exploração infantil.

O caso voltou a ganhar repercussão quando o influenciador Felca denunciou a exposição inadequada de Bel, destacando como ela era instrumentalizada para gerar engajamento. O YouTube, após análise, removeu o canal da influenciadora por violação das políticas de proteção infantil, mesmo após ela atingir a maioridade. Bel, por sua vez, adotou um discurso defensivo, minimizando o caráter exploratório dos vídeos nos quais era frequente a encenação de “casamentos infantis” e rotinas adultizadas (Figura 3).



Figura 3 - Isabel Peres, conhecida como Bel para Meninas, protestou contra o YouTube após perder o seu canal • Instagram/Bel para Meninas

Aberastury e Knobel, em seus estudos sobre a “Síndrome da Adolescência Normal”, alertam para os riscos da adultização de crianças, especialmente quando imposta por pressões midiáticas ou familiares. O canal “Bel para Meninas” exemplifica a inibição do lúdico e a imposição de pautas adultas (como consumo e estereótipos de gênero), que distorcem o desenvolvimento emocional. A busca por visualizações transformou a jovem em objeto de consumo, expondo-a a uma confusão entre o “eu real” e o “personagem” criado para as redes.

Knobel enfatiza: “A criança é um ser em formação, e toda a sociedade deve garantir seu desenvolvimento saudável, livre de violências e explorações que comprometam seu futuro.” No caso em questão, os pais, longe de atuar como “filtros protetores”, delegaram a integridade da filha ao mercado digital, negligenciando seu bem-estar.

A internalização precoce de uma imagem sexualizada corrói a autoestima, podendo gerar: Inseguranças emocionais profundas e distorção da autoimagem; Transtornos alimentares, ansiedade e depressão, alimentados pela pressão para adequar-se a padrões irreais; Dificuldade em construir relacionamentos saudáveis, já que a noção de afetividade pode ser contaminada por expectativas sexualizadas, aumentando vulnerabilidade a relações abusivas. O caso exposto por Felca serve como alerta urgente: a proteção da saúde mental de crianças e adolescentes deve ser um imperativo social, exigindo maior regulação das plataformas digitais e conscientização sobre os limites éticos da exposição infantil.

A análise do fenômeno da sexualização precoce pode ser enriquecida por diferentes referências teóricas que oferecem lentes distintas para compreender suas causas e consequências. Tanto a “infância moderna” quanto a “sexualidade” são discursos construídos recentemente pela história. Segundo Ariès (1981), a infância como símbolo de “pureza e inocência” foi objeto de recusa e reconstrução por processos históricos de cada época. A criança da Idade Média era integrada como figura do meio social, confundindo-se com os adultos em nudez, trabalho e guerras. Como exemplifica o autor, ao analisar a arte medieval, é notável que as crianças eram frequentemente representadas com características adultas. Em uma miniatura francesa do século XI, por exemplo, as crianças ressuscitadas por São Nicolau aparecem em menor escala que os adultos, mas sem distinção nos traços ou expressões. O artista não hesita em conferir à nudez infantil a musculatura de um adulto. Essa tendência é reforçada no livro de Salmos de São Luís de Leyde

(séculos XII/XIII), onde Ismael é retratado, logo após o nascimento, com músculos abdominais e peitorais masculinos (Ariès, 1981, p. X). Baseado em observações como essas, Ariès (1981) argumenta que não havia, na iconografia da época, uma representação particularizada da criança, mas sim uma figuração de “homens de tamanho reduzido” (p. X)

Há um hiato iconográfico entre o período helenístico, em que há a idealização da infância (ou representação realista da criança), como “Os Pequenos Eros Graciosos”, e o período românico, que recusa os traços específicos da criança conforme às épocas arcaicas (pré-helênicas). Um contemporâneo de Ariès, Foucault (1988), interpreta de forma crítica a sexualidade como não sendo uma essência natural, mas como um campo de poder e disciplinamento social. Não tratando diretamente da “infância pura”, retrata a sexualidade adulta como uma produção estética, moral, da medicina e da psiquiatria. Ao tratar da masturbação infantil como doença mental e ato de imoralidade, uma forma de poder sobre o corpo (escolas, famílias, hospitais), produziu-se paradoxalmente a sexualidade infantil como intervenção social.

Por essa intervenção social, ao tentar classificar a sexualidade antes não classificada – dado o surto coletivo da patologização da masturbação infantil –, acarretou-se numa hipervisibilidade do mercado. Como exemplo, pode-se citar a indústria hollywoodiana de cinema: no filme *A Princesa e o Plebeu*, a personagem Princesa Ann, interpretada por Audrey Hepburn, corta seu próprio cabelo, rompendo com o paradigma da sexualidade antes associada à maturidade e contemplação, como no cinema mudo. Em síntese, a sexualidade é uma produção de poder sobre o corpo institucionalizado, refletindo, na era digital contemporânea, em uma subjetividade que idealiza a infância “segura” como discurso de lucro, elevando problemas psicológicos em processos de crescimento, como identidade, autoestima e pertencimento.

Diante da problemática da sexualização precoce e de seus impactos na adolescência, torna-se necessário refletir sobre caminho de transformação social e subjetiva. Inspirando-se em Foucault (2008), pode-se compreender a sexualização da infância como efeito de discursos e práticas sociais que capturam os corpos infantis, produzindo modos de subjetivação. Assim, as linhas de fuga consistem em abrir espaço de resistência frente a esses discursos normatizadores, possibilitando

que crianças e adolescentes construam sua identidade em contextos de proteção, afeto e liberdade.

Para fins de teorização psicológica, diante dessas consequências sócio-históricas, Winnicott (1975) enfatiza a importância de um ambiente facilitador para o desenvolvimento emocional saudável. Quando a infância é exposta à lógica do espetáculo e da sexualização, esse ambiente protetor é comprometido, prejudicando o desenvolvimento do verdadeiro self e a capacidade de brincar e criar. Papalia e Feldman (2013) reforçam que cada fase do ciclo vital possui características e necessidades específicas, e que a antecipação de experiências adultas compromete a maturidade futura, gerando lacunas no desenvolvimento com impactos duradouros. Além disso, a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (1963) auxilia na compreensão de como a sexualização precoce pode interferir na resolução de crises como iniciativa versus culpa na infância ou identidade versus confusão de papéis na adolescência, levando a sentimentos de inadequação.

Implicações Sociopolíticas e a Urgência de uma Resposta Multifacetada para além das dimensões psicológicas, o caso Felca funcionou como um catalisador para debates essenciais sobre as implicações sociopolíticas da sexualização precoce no ambiente digital. A repercussão do caso gerou um clamor público por uma maior regulamentação do uso da imagem infantil online e por uma responsabilização mais efetiva dos produtores de conteúdo e das próprias plataformas digitais. Esse movimento reflete uma conscientização crescente de que a autorregulação do mercado digital tem se mostrado insuficiente para garantir a proteção integral prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

No âmbito legislativo, parlamentares e órgãos de defesa dos direitos da criança e do adolescente intensificaram discussões sobre a criação de um marco regulatório mais rigoroso, que incluía a atualização de leis para tipificar novas formas de violência digital e a implementação de mecanismos de fiscalização mais ágeis e eficazes. Paralelamente, a discussão evidenciou a necessidade crítica de se investir em educação midiática (Buckingham, 2005) para crianças, adolescentes, pais e educadores. Trata-se de desenvolver, de forma sistemática, o senso crítico e a capacidade de discernimento necessários para navegar no complexo ambiente informacional contemporâneo, compreendendo os riscos e os potenciais da produção e do consumo de conteúdo online.

Em síntese, a proteção da infância na era digital depende inevitavelmente de uma abordagem multifacetada e ecossistêmica. É imperativo que família, escola, mídia, Estado e sociedade civil atuem de forma coordenada em um esforço conjunto, visando a construção de um ambiente digital seguro, ético e saudável que permita às novas gerações o desenvolvimento pleno de suas potencialidades.

A análise aprofundada realizada neste artigo reitera que a sexualização precoce representa uma problemática multifacetada que transcende a esfera individual, comprometendo a integridade da infância e gerando impactos significativos e duradouros na adolescência. Este fenômeno, impulsionado por dinâmicas sociais, culturais, midiáticas e econômicas, exige um enfrentamento coletivo e articulado para salvaguardar o desenvolvimento pleno e saudável de crianças e adolescentes.

O caso Felca, ao alcançar repercussão nacional, funcionou como um espelho social, expondo de forma contundente a vulnerabilidade de crianças e adolescentes frente às complexas dinâmicas do espetáculo midiático e da lógica mercadológica. Mais do que um evento isolado, ele se estabeleceu como um paradigma, revelando a urgência não apenas de uma reflexão acadêmica aprofundada, mas também de respostas sociais e políticas robustas. Tais respostas são cruciais para proteger a infância como uma fase singular, insubstituível e fundamental para a construção de indivíduos autônomos e resilientes.

Sob a perspectiva psicológica, a pesquisa demonstrou que a exposição precoce a conteúdos e expectativas sexualizadas antecipa e intensifica conflitos típicos da adolescência. Isso pode levar a uma série de desfechos negativos, como sentimentos de inadequação, ansiedade, baixa autoestima, fragilidade identitária e dificuldades na formação de vínculos afetivos saudáveis. A psicologia, nesse contexto, assume um papel central e dual: tanto no acolhimento clínico de adolescentes fragilizados, oferecendo suporte terapêutico para a ressignificação de experiências e a construção de resiliência, quanto na formulação de estratégias preventivas. Essas estratégias devem ser direcionadas à família, à escola e à comunidade, visando fortalecer os fatores de proteção e mitigar os riscos associados à sexualização precoce.

Conclui-se, portanto, que a preservação da infância e da adolescência é intrinsecamente ligada à garantia de um desenvolvimento pleno, que respeite o tempo e as especificidades de cada etapa da vida. O enfrentamento eficaz da

sexualização precoce demanda ações interdisciplinares e intersetoriais, que integrem de forma sinérgica a família, a escola, os meios de comunicação, o Estado e a sociedade civil. Somente por meio dessa colaboração será possível assegurar que crianças e adolescentes possam construir sua identidade, desenvolver sua autonomia e vivenciar sua sexualidade de forma saudável e consciente, em condições de dignidade, saúde, proteção integral e respeito aos seus direitos fundamentais.

CAPÍTULO 14

Implicações psicossociais aos cuidadores de crianças atípicas

Marcel Guimarães Rebouças
Alex Sandro Pinto Maia
Emanuelle Aguiar de Pacheco

Introdução

Nos últimos anos, o cuidado de crianças atípicas, especialmente daquelas no Transtorno do Espectro Autista (TEA), tem recebido cada vez mais atenção tanto no campo científico quanto no cotidiano das famílias. Não se trata apenas de diagnósticos e terapias, mas de compreender como todo esse processo atravessa a vida de quem está ao redor da criança — principalmente os responsáveis diretos pelo cuidado. Mas independente do diagnóstico ser único ou comórbido, quando há apoio social importante, a adaptação familiar é melhor e a sobrecarga é reduzida (Teixeira et al., 2024, p.1970).

Receber um diagnóstico como o de TEA costuma gerar uma série de sentimentos nos cuidadores: medo, insegurança, ansiedade e até mesmo solidão. É como se, de repente, a família fosse convidada a trilhar um caminho novo, sem manual pronto. Essa vivência exige não apenas reorganização prática da rotina, mas uma reelaboração emocional e social profunda. Ser responsável por uma criança atípica não é simplesmente “ter mais trabalho”; é ser atravessado por transformações que mexem com identidade, relações familiares, vínculos sociais e até a forma como o responsável enxerga a si mesmo.

Pesquisas realizadas em universidades federais brasileiras reforçam essa perspectiva. Vieira (2020), por exemplo, mostra que cuidadores de crianças com TEA apresentam índices mais altos de ansiedade e depressão quando comparados a outros cuidadores, mas ressalta que o impacto vai além da sobrecarga: ele toca na subjetividade. Dias (2017) destaca como as representações sociais construídas pelas mães influenciam diretamente o modo como vivem o cuidado — quando o olhar é permeado por esperança e afeto, a experiência tende a ser menos dolorosa; quando marcado por estigma, gera afastamento e sofrimento. Já Brito (2025) aponta que esses atravessamentos psicossociais se intensificam em contextos de vulnerabilidade social e, em muitos casos, recaem principalmente sobre as mulheres.

Mais recentemente, o artigo publicado na Revista Sociedade Científica (2024) — “Implicações de uma maternidade atípica: estado psicossocial das mães de crianças autistas” — reforça esse panorama ao destacar que as mães frequentemente vivenciam uma dupla jornada: além das tarefas diárias do cuidado, enfrentam sentimentos de invisibilidade social e falta de reconhecimento. O estudo mostra que a maternidade atípica pode intensificar tanto as fragilidades emocionais

quanto as forças resilientes, especialmente quando existe rede de apoio ou espaços de acolhimento.

A maternidade aqui é tida como atípica justamente porque essas mães enfrentam desafios únicos não enfrentados por outros pais. De fato, defender, proteger e estimular um filho autista exige muito empenho, energia e é um trabalho de tempo integral que mudam as perspectivas, e que, por conseguinte, merece um olhar atento dos profissionais da saúde e sociedade como um todo. É necessário e benéfico que os profissionais estejam capacitados a reconhecer as fragilidades emocionais das mães, a fim de melhor acolhê-las e orientá-las na difícil missão de vida que é criar um filho autista. (Teixeira et al., 2024, p.1966)

Na nossa vivência acadêmica e prática, participamos de rodas de conversa com responsáveis por crianças atípicas e pudemos perceber como esses encontros funcionam como um verdadeiro alívio. Neles, os cuidadores encontram liberdade para compartilhar suas dores, mas também para trocar aprendizados, dividir pequenas vitórias e, principalmente, sentir que não estão sozinhos. É nesse ponto que a dimensão psicossocial ganha força: o cuidado não se limita ao acompanhamento clínico da criança, mas se expande para incluir a saúde e o bem-estar de quem cuida.

Diante desse cenário, o presente texto tem como objetivo discutir as implicações psicossociais no cuidado de crianças atípicas, destacando a experiência vivida pelos responsáveis. Mais do que apontar sobrecargas, busca-se compreender o que acontece na prática com o cuidador que precisa lidar com situações difíceis, que mexem com o emocional, o convívio social e até o financeiro, além de refletir sobre a importância de dispositivos de acolhimento, como rodas de conversa, na construção de uma rede de suporte mais humana e transformadora. Vale lembrar que, após o diagnóstico, a rotina familiar passa por intensas mudanças e requer um processo de adaptação a essa nova realidade, que pode acontecer rapidamente ou se alongar por meses, dependendo da abertura e flexibilidade dos envolvidos. Esse período é permeado por incertezas e aprendizados diários, onde a família passa a construir um “manual” próprio para lidar com os desafios e especificidades da criança, um processo dinâmico e contínuo, sempre em transformação.

Por isso, a próxima parte do texto vai mostrar, de forma simples e direta, os principais problemas enfrentados por quem cuida de crianças atípicas e as causas que estão por trás delas. Para organizar melhor essa discussão, iremos dividir em

três tópicos: sobrecarga e exclusão social, impactos emocionais e identitários, e desafios financeiros. Cada um desses pontos será explicado com base em outros estudos e também na experiência prática do projeto que desenvolvemos na Univassouras, “Quem Cuida Precisa de Cuidados”, sempre buscando mostrar como o cuidado vai muito além do que se vê por fora, buscando se colocar em lugar de escuta

1. Sobrecarga e Exclusão Social dos Cuidadores

Cuidar de uma criança atípica, especialmente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma experiência que vai muito além do que se imagina quando pensamos em rotina familiar. Não se trata apenas de levar a criança a consultas médicas, terapias ou reuniões escolares. O que está em jogo é uma dedicação integral, onde o cuidador precisa estar atento praticamente o tempo todo, lidando com comportamentos inesperados, protegendo e conduzindo a criança em todos os momentos. Essa alta disponibilidade reorganiza toda a vida do cuidador, que muitas vezes acaba deixando seus próprios desejos, necessidades e até mesmo o autocuidado de lado para atender o do seu filho.

A literatura reforça que essa jornada não acontece em uma bolha. Ela é diretamente atravessada pelas condições sociais e culturais em que a família está inserida. Como aponta Gomes (2015), é comum que a sociedade não compreenda os comportamentos de uma criança atípica, e os cuidadores acabam tendo que lidar com olhares de julgamento e comentários que machucam. Ir a um parque, ao supermercado ou até a uma festa de família pode virar um momento de tensão e desafios. Esses olhares e julgamentos não só causam dor, mas também criam uma exclusão social velada, que limita a participação da família na comunidade. Muitas vezes, o cuidador se vê isolado, evitando situações sociais para proteger a criança e a si mesmo do constrangimento. Esse isolamento, por sua vez, aprofunda o sentimento de solidão e dificulta o acesso a redes de apoio, tornando o cuidado ainda mais pesado.

A literatura mostra sobrecarga emocional dos pais como um dos principais desafios encontrados por famílias com crianças com diagnóstico de TEA. Ressalta-se que cinco (50%) artigos incluídos revelam uma maior tensão física e psicológica por parte das mães. Os principais fatores responsáveis pela sobrecarga emocional aumentada dos pais dessas crianças foram classificados em seis categorias, a saber: Postergação diagnóstica, Dificuldade de lidar com o diagnóstico e com os sintomas, Deficiente acesso ao serviço

O projeto “Quem cuida precisa de cuidados” nasceu justamente da percepção de que os responsáveis vivem uma rotina de dedicação integral, muitas vezes invisível para a sociedade. Nossas rodas de conversa funcionam como um espaço seguro de escuta ativa onde os cuidadores podem compartilhar suas experiências, trocar ideias e encontrar apoio mútuo. Ao criar esse ambiente de acolhimento, buscamos combater o isolamento social e dar voz a quem, muitas vezes, se sente excluído dos espaços públicos e comunitários. O projeto de extensão em contexto certamente, irá se conectar com outros projetos que também reconhecem a importância de liberar tempo e oferecer suporte para quem cuida.

2. Impactos Emocionais e Identitários no Cuidador

O impacto do cuidado não é só físico, mas profundamente emocional. O cuidador, muitas das vezes renuncia da vida pessoal diante da necessidade de estar sempre disponível, aliado a falta de compreensão da sociedade e o medo do julgamento, que se juntam e geram sentimento de culpa, frustração e solidão. O medo do julgamento é constante, e a sensação de que não pode errar se instala, já que a criança depende dele em tempo integral. Essa experiência não é só uma sobrecarga, mas uma mudança completa na identidade social e emocional. Os cuidadores deixam de ser vistos como amigos, profissionais ou parceiros e passam a ser identificados exclusivamente como “o pai” ou “a mãe da criança autista”. Essa transformação é abordada em documentos como “Impacto do diagnóstico de autismo infantil na saúde mental dos cuidadores”, que reforçam o risco de ansiedade e depressão, além da perda de relações sociais e profissionais.

No cotidiano, é comum ouvir relatos de cuidadores que se sentem invisíveis, como se suas necessidades e desejos fossem secundários diante das demandas da criança. A sobrecarga emocional se soma à sensação de isolamento, criando um ambiente propício para o adoecimento psíquico. O apoio psicológico e a criação de espaços de escuta, como as rodas de conversa, são fundamentais para que o cuidador possa compartilhar suas angústias, trocar experiências e fortalecer sua identidade para além do papel de cuidador.

Durante os encontros do projeto, normalmente os participantes relatam sentimento de culpa, frustração e solidão. O espaço criado pelo grupo permite que

cada um compartilhe suas angústias, sem medo de julgamento, e encontre identificação nas histórias dos outros. Esse processo de escuta e troca ajuda a fortalecer a identidade dos cuidadores, mostrando que eles são mais do que apenas “o pai” ou “a mãe da criança autista”. O projeto valoriza o cuidador como sujeito.

3. Desafios Financeiros e Econômicos

A dimensão financeira é um dos grandes desafios enfrentados pelas famílias. O cuidado exige terapias especializadas, materiais específicos e gastos com transporte, o que pesa no orçamento. Muitas mães, principalmente, precisam abandonar o emprego ou reduzir a jornada para dar conta do cuidado, resultando em perda de renda e instabilidade financeira. O ciclo é difícil: quanto mais a criança precisa de atenção, menos o cuidador consegue trabalhar, e mais altos ficam os custos do tratamento. O documento “O impacto financeiro nas famílias” (Silva, 2022, p. 199) destaca como essa questão econômica se soma às dificuldades emocionais e sociais, tornando-se um dos maiores motivos de desgaste para os cuidadores.

Além dos custos diretos com terapias (fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia), há despesas com materiais específicos, alimentação diferenciada e transporte para consultas e atividades. Muitas vezes, o cuidador precisa abrir mão do trabalho formal, o que compromete a renda familiar e aumenta a vulnerabilidade econômica. Essa instabilidade financeira gera preocupação constante, afetando o bem-estar do cuidador e da família como um todo. O acesso a políticas públicas de apoio, benefícios sociais e serviços gratuitos é fundamental para minimizar esse impacto, mas nem sempre está disponível ou é suficiente para atender às demandas reais das famílias.

Embora nosso projeto não ofereça suporte financeiro direto, ele contribui para a construção de redes de apoio e para a divulgação de informações sobre direitos, benefícios e políticas públicas que podem ajudar as famílias. Muitas vezes, nas rodas de conversa, surgem dicas sobre acesso a serviços gratuitos, benefícios sociais e estratégias para lidar com a instabilidade financeira. O projeto também serve como ponte para que os cuidadores conheçam outras iniciativas, que podem até mesmo liberar tempo para estudo e trabalho.

4. Estratégias e Abordagens para Cuidadores de Crianças Atípicas

Após entendermos alguns pontos sobre os desafios que fazem parte do dia a dia de cuidadores atípicos, principalmente com TEA, é importante pensar em estratégias que realmente podem ajudar a enfrentar essas situações. Nesta parte, iremos apresentar três estratégias que se conectam diretamente com essas implicações: (1) Rede de apoio, Escuta e Acolhimento; (2) O incentivo ao autocuidado; (3) Acesso à informação. Essas abordagens ajudam o cuidador a enfrentar melhor os efeitos psicossociais do cuidado integral, sempre valorizando a troca e o fortalecimento coletivo.

4.1. Rede de Apoio, Escuta e Acolhimento

Criar e fortalecer redes de apoio é uma das estratégias mais importantes. Isso pode acontecer de várias formas: grupos de conversa, encontros presenciais ou online, participação em projetos universitários e até mesmo em grupos de WhatsApp. O grupo Quem Cuida Precisa de Cuidados, estamos vivenciando de perto que a criação de grupos de apoio e espaços de escuta, como rodas de conversa, é essencial para proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, facilitando o desabafo e a troca de experiências (Santos et al., 2019). A escuta ativa e o compartilhamento reduzem sentimento de culpa e ansiedade, fortalecem a rede social dos cuidadores e promovem a resiliência familiar (Silva et al., 2021).

O projeto, por exemplo, oferece rodas de conversa onde os cuidadores podem compartilhar experiências, trocar dicas e, principalmente, sentir que não estão sozinhos. Esse tipo de espaço ajuda a aliviar o peso do cuidado, traz acolhimento e permite que cada um encontre identificação nas histórias dos outros. Recorremos a essa lógica para que os ambientes que promovidos funcionem como redes de suporte contínuo, permitindo que os cuidadores se sintam amparados em sua jornada, o que está diretamente associado à melhora da saúde mental.

Estudos mostram que grupos de apoio são fundamentais para o bem-estar dos cuidadores, pois promovem escuta ativa, trocas de saberes e práticas integrativas, como relaxamento e atividades lúdicas. Além disso, a literatura reforça que a atuação integrada de profissionais como psicólogos, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos e professores na dinâmica familiar proporciona uma melhoria na qualidade de vida e na capacidade dos cuidadores de lidarem com os sintomas do portador de TEA. A articulação em rede, a integralidade e a continuidade dos

serviços de saúde podem compor um conjunto de referências capazes de acolher essas crianças e suas famílias.

4.2. Incentivo ao Autocuidado

O autocuidado é fundamental para preservar a saúde emocional dos cuidadores, mas para a maior parte deles, especialmente mães, essa é uma prática difícil de ser incorporada. O tempo integral e a dedicação exclusiva ao cuidado da criança atípica, que exigem atenção 24 horas por dia, geralmente fazem com que o cuidador deixe suas próprias necessidades em segundo plano ou até mesmo as abandone completamente. Isso acaba gerando um desgaste físico e mental significativo.

No projeto “Quem cuida precisa de cuidados”, evidenciamos que muitos cuidadores não conseguem sequer pensar em cuidar de si mesmos, pois se sentem culpados ou acham que esse tempo seria egoísmo diante das demandas da criança. É importante destacar que essa negação do autocuidado acaba agravando sintomas de ansiedade, exaustão e até depressão, como mostram pesquisas que apontam que o desgaste crônico está ligado à ausência de momentos dedicados ao próprio bem-estar (Autismo e Realidade, 2022).

Por isso, o trabalho foca em desconstruir essa ideia de que para cuidar do outro o cuidador deve se anular. Incentivamos estratégias pequenas e possíveis: reservar tempos curtos para descanso, realizar atividades simples que tragam prazer e sensação de relaxamento, e buscar apoio psicológico quando necessário. Essas ações não são apenas a nível de estudos, mas uma necessidade para manter a força e o equilíbrio que o cuidado integral exige.

Além disso, buscamos apresentar ao cuidador, que se permitir cuidar de si mesmo é também um modo de cuidar melhor da criança. Reforçamos que o autocuidado não é um ato isolado, mas uma rede de ações que inclui apoio social, reconhecimento dos próprios limites e participação em espaços seguros para expressão e acolhimento. A literatura reforça que essa conscientização é essencial para a sustentabilidade do cuidado em longo prazo¹².

4.3. Acesso à informação

¹² Cf. Torres; Moraes. “Priorizando o autocuidado: vivências essenciais para cuidadores de crianças com deficiência”. 2024

Para os cuidadores de crianças atípicas, ter acesso a informações claras e confiáveis é fundamental para enfrentar os desafios diários. O conhecimento sobre direitos, serviços públicos de saúde, assistência social e educação especializada oferece maior segurança e autonomia para os responsáveis, contribuindo para o alívio do estresse psicossocial¹³. Muitas famílias desconhecem seus direitos ou os recursos disponíveis, o que aumenta a sensação de desamparo e dificulta o acesso a benefícios que poderiam aliviar encargos financeiros e emocionais.

Dentro do projeto um dos focos principais é justamente a divulgação dessas informações. Por meio das rodas de conversa, do grupo de WhatsApp e também nas mídias sociais, compartilhamos materiais educativos, orientamos sobre como acessar terapias gratuitas ou com custo reduzido e promovemos contatos com especialistas. Essa distribuição do conhecimento fortalece os cuidadores, que passam a se sentir mais preparados para lidar com o cuidado integral e, conseqüentemente, têm melhor qualidade de vida.

Essas estratégias têm o potencial de ajudá-las no enfrentamento das necessidades da criança com TEA pois favorecem o apoio emocional e a troca de informações, promovem o bem-estar familiar, contribuem para o fortalecimento do funcionamento familiar, aliviam a ansiedade e o estresse coletivo. (Bonfim; Giacon-Arruda, 2023, p.2)

Além disso, percebemos que a educação continuada dos cuidadores, seja por meio de cursos, oficinas ou palestras, melhora significativamente a capacidade de manejo dos desafios diários, amplia o repertório de estratégias para lidar com comportamentos da criança e estimula a participação em redes de apoio comunitárias. A integração dessas informações facilita a inclusão social da família e diminui o impacto negativo da experiência de cuidado.

Outro aspecto importante é a qualificação dos espaços e serviços disponíveis para crianças atípicas, especialmente com TEA. A falta de serviços educacionais adaptados, espaços de lazer acessíveis e tecnologias assistivas compromete o desenvolvimento da criança e aumenta a pressão sobre o cuidador. Investir em políticas públicas e programas comunitários que fomentem esses recursos é essencial para a saúde mental das famílias.

¹³ Cf. Brasil, Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, 2015.

Conclusão

O cuidado de crianças atípicas, especialmente aquelas com Transtorno do Espectro Autista, transforma profundamente a vida dos responsáveis diretos, criando implicações psicossociais que vão além das demandas físicas e clínicas. Os desafios emocionais, sociais e financeiros enfrentados pelos cuidadores constroem um cenário complexo que exige mais do que apenas atenção à criança: é necessário olhar para a saúde e o bem-estar de quem dedica sua vida ao cuidado. Diante dessa realidade, torna-se evidente que só é possível promover um cuidado verdadeiramente eficaz quando se reconhece também a importância de oferecer suporte e acolhimento para quem cuida todos os dias.

Este artigo destacou como a sobrecarga, o isolamento social, as mudanças na identidade pessoal e as dificuldades econômicas afetam esses cuidadores, mostrando também que o suporte e o acolhimento, por meio de espaços como as rodas de conversa do projeto “Quem cuida precisa de cuidados”, podem ser instrumentos essenciais para minimizar essa sobrecarga. Compreender as implicações psicossociais envolve reconhecer o cuidador como sujeito integral, com necessidades únicas e legítimas. Essas tensões emocionais influenciam diretamente a qualidade de vida desses cuidadores, podendo gerar sintomas de ansiedade, depressão e um processo contínuo de desgaste psicológico.

Investir em redes de apoio, incentivar o autocuidado e garantir o acesso à informação são passos fundamentais para fortalecer essa população. Além disso, é necessário que as políticas públicas e os serviços de saúde ampliem seu olhar para abranger o cuidador, promovendo ações que contemplem sua saúde mental e a organização das famílias. A qualidade de vida do cuidador repercute diretamente na qualidade do cuidado oferecido à criança, reforçando a importância de apoiar quem cuida. Portanto, esse olhar sensível e integrado é essencial não apenas para promover o bem-estar das famílias, mas para construir uma sociedade mais inclusiva, justa e humana.

CAPÍTULO 15

A experiência da depressão pós-parto: desafios clínicos e sociais

Cícero Lins De Freitas

Marcia Aparecida da Silva

Verlaine dos Santos Araujo

Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

Introdução

Impossível ser mãe de um recém-nascido e acreditar que temos algum instinto de sobrevivência. Impossível ter um mínimo de sensibilidade, de humanidade, e não se perder.” (Ana Suy, 2024)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 332 milhões de pessoas no mundo vivem com depressão, equivalente a cerca de 5,7% dos adultos e é apontada como uma das maiores causas de incapacidade no mundo contemporâneo. A condição é mais comum entre mulheres (6,9%) do que entre homens (4,6%) (OMS, 2017). Esse dado revela não apenas a elevada incidência da depressão na população mundial, mas também a maior vulnerabilidade feminina ao transtorno. Nesse contexto, o ciclo gravídico-puerperal desponta como um período de especial suscetibilidade, no qual se observa o surgimento da depressão pós-parto, condição que representa uma das expressões mais significativas do sofrimento psíquico materno.

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por intensas transformações físicas, hormonais, psíquicas e sociais na vida da mulher. A gestação, o parto e o puerpério constituem experiências singulares que envolvem tanto expectativas e idealizações quanto desafios relacionados à reorganização da identidade, à adaptação ao novo papel materno e à reconfiguração das relações familiares (Fernandes; Cotrim, 2013). Nesse período, além das alterações biológicas inerentes, a mulher enfrenta demandas emocionais vinculadas ao cuidado com o bebê, às mudanças em sua rotina e à forma como a maternidade é socialmente representada, frequentemente permeada por ideais de perfeição e abnegação (*Ibidem*).

A gestação, o nascimento de um recém-nascido e o período pós-parto correspondem a eventos propícios ao surgimento de questionamentos e alterações emocionais aos pais e principalmente à mulher, pois são marcados pela apropriação de responsabilidades, desenvolvimento da família, profundas mudanças biológicas, existência de sentimentos ambivalentes e também transformações de ordem subjetivas. (Fernandes; Cotrim, 2013, p. 15)

Embora o nascimento de um filho costume ser socialmente associado à realização e à felicidade, essa experiência também pode despertar sentimentos

de vulnerabilidade, insegurança e ambivalência. Estudos apontam que o puerpério é uma fase de maior suscetibilidade ao sofrimento psíquico, sendo a depressão pós-parto uma das manifestações mais relevantes (Arrais, 2018). A depressão pós-parto é um transtorno psicoafetivo de elevada prevalência e relevância clínica, reconhecido pela literatura como uma das principais complicações do ciclo gravídico-puerperal (Apa, 2014; Who, 2022).

Estudos recentes de saúde mental relacionados ao parto levaram a uma mudança no conceito específico de depressão pós-parto (DPP), por considerá-la um espectro de transtornos depressivos e ansiosos que surgem no período perinatal. Esta mudança está associada ao crescente reconhecimento da necessidade de prevenção e intervenção precoce nesse período . (Austin, 2004, p.1)

Caracteriza-se por um conjunto de sintomas que incluem tristeza persistente, perda de interesse, sentimentos de culpa, fadiga intensa, alterações no sono e no apetite, além de dificuldades na vinculação afetiva com o bebê (Ibidem). Embora seja frequentemente naturalizada ou subestimada no imaginário social, trata-se de um quadro que demanda atenção especializada, envolvendo acompanhamento psicológico e psiquiátrico, pois pode comprometer não apenas a saúde mental da mulher, mas também a dinâmica familiar e o desenvolvimento infantil (Ibidem).

Do ponto de vista psicossocial, a depressão pós-parto reflete a complexa interação entre fatores biológicos, emocionais e socioculturais. Pesquisas indicam que a vulnerabilidade hormonal somada a situações de sobrecarga materna, ausência de rede de apoio e expectativas idealizadas sobre a maternidade constituem fatores de risco relevantes (Alves, 2022). Nesse sentido, observa-se que a condição não pode ser compreendida apenas como uma reação individual, mas como fenômeno que emerge em um contexto de relações interpessoais, de condições sociais e de representações culturais acerca da maternidade (Butler, 2015).

A importância de estudar a depressão pós-parto reside não somente nos efeitos deletérios para a mulher, mas também nas repercussões para o bebê e para a família. Quando não diagnosticada e tratada adequadamente, pode acarretar prejuízos no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, no desenvolvimento emocional da criança e na qualidade das relações conjugais

e familiares. Assim, a análise desse fenômeno exige uma abordagem interdisciplinar que articule psicologia, psiquiatria e saúde coletiva, considerando a multiplicidade de fatores que atravessam a experiência materna.

A justificativa deste trabalho é discutir a depressão pós-parto como uma condição que afeta negativamente a saúde mental da mulher durante e após a gestação, cujas implicações ultrapassam o âmbito individual e alcançam dimensões familiares e comunitárias. Esse transtorno, caracterizado por sua complexidade e elevada prevalência, pode comprometer de forma significativa a saúde mental e física da mulher, colocando em risco sua integridade e, em casos mais graves, a do próprio bebê e de outros membros da família. Explorar essa problemática torna-se essencial para compreender os fatores que contribuem para o sofrimento materno, além de favorecer a elaboração de ações voltadas à prevenção, ao acolhimento e ao tratamento. Ao dar visibilidade a esse tema, este trabalho busca contribuir para que mais mulheres recebam o apoio necessário durante o período pós-parto.

O objetivo deste trabalho é discutir a depressão pós-parto enquanto condição que afeta de modo significativo a saúde mental da mulher no período gravídico-puerperal, examinando seus sintomas, causas e consequências, bem como o papel fundamental do acompanhamento psicológico, psiquiátrico e do suporte familiar. Busca-se, ainda, contribuir para uma compreensão mais ampla e humanizada do fenômeno, promovendo práticas de cuidado que favoreçam a prevenção, a intervenção precoce e a redução do sofrimento psíquico materno. As consultas de Pré-Natal e Puerperal são de suma importância para a detecção precoce de DPP, bem como o conhecimento do médico acerca da etiologia de tal transtorno” (Alves, 2022).

A coleta de dados foi realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica, com a análise de artigos que abordam a temática da depressão pós-parto e suas implicações para a saúde mental materna. As fontes consultadas incluíram bases de dados científicas como SciELO e PubMed. A partir desse processo, foi possível construir uma base teórica consistente que sustenta a discussão e as reflexões apresentadas ao longo deste trabalho.

1. Depressão, alguns conceitos, causas e manifestações clínica

A depressão é um transtorno mental de elevada prevalência, caracterizado por alterações persistentes no estado emocional que incluem tristeza intensa, perda de interesse ou prazer nas atividades cotidianas, sentimentos de culpa e baixa autoestima. Esses sintomas interferem significativamente na vida do indivíduo, comprometendo suas relações sociais, familiares e profissionais, além de configurar uma das principais causas de incapacidade em nível global.

No contexto do ciclo gravídico-puerperal, a depressão manifesta-se de forma particular, recebendo a denominação de depressão pós-parto ou depressão pós-natal. Trata-se de um quadro depressivo de intensidade moderada a grave que acomete mulheres após o parto, podendo surgir logo nas primeiras semanas subsequentes ao nascimento ou estender-se por até um ano, sendo mais frequente nos três primeiros meses.

Diferencia-se das alterações emocionais transitórias, conhecidas como *baby blues*, que apresentam instabilidade de humor, irritabilidade, ansiedade e choro frequente, geralmente resolvendo-se espontaneamente em poucos dias. A depressão pós-parto, por sua vez, apresenta sintomas mais duradouros e incapacitantes, afetando a capacidade materna de cuidado consigo mesma e com o bebê, bem como comprometendo o estabelecimento do vínculo afetivo inicial, essencial para o desenvolvimento infantil. As alterações de humor observadas durante a gestação e no período pós-parto podem ser influenciadas por múltiplos fatores. Mudanças hormonais, como a queda abrupta dos níveis de estrogênio e progesterona, bem como alterações nos hormônios da tireoide, podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos.

Além disso, modificações fisiológicas relacionadas à pressão arterial, ao volume sanguíneo, ao metabolismo e ao sistema imunológico podem gerar fadiga e favorecer oscilações emocionais (Ibidem). Fatores emocionais e de estilo de vida também desempenham papel importante na depressão pós-parto. A exaustão decorrente da privação de sono, as dificuldades na amamentação, a sensação de perda de controle sobre a própria vida, a baixa autoestima, a ansiedade quanto à capacidade de cuidar do recém-nascido e a falta de apoio familiar ou conjugal são elementos que aumentam a

vulnerabilidade das mulheres a esse transtorno. Adicionalmente, algumas mulheres podem apresentar predisposição genética à depressão pós-parto, embora não esteja totalmente esclarecido se os fatores hereditários específicos diferem daqueles associados à depressão em geral.

Os sintomas da depressão pós-parto variam em intensidade e duração. A melancolia puerperal ou *baby blues* manifesta-se por alterações de humor, ansiedade, irritabilidade, choro frequente, diminuição da concentração e distúrbios do sono, geralmente com resolução espontânea em poucos dias (Mainet *et al.*, 2020). Já a depressão pós-parto propriamente dita apresenta sintomas mais intensos e persistentes, incluindo perda de apetite, insônia, fadiga extrema, irritabilidade exacerbada, perda de interesse sexual, sentimentos de vergonha, culpa ou inadequação, alterações severas no humor, dificuldade em estabelecer vínculo afetivo com o bebê, isolamento social e, em casos graves, pensamentos de auto lesão ou de prejudicar o recém-nascido. Se não for tratada, essa condição pode persistir por meses ou mais de uma no, com impactos significativos sobre a saúde materna, o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar.

A depressão pós-parto e o babyblues são questões relevantes de saúde mental que afligem muitas mães, pois ambos resultam em consequências negativas para a saúde emocional, física e mental da mãe e do bebê, incluindo atraso no desenvolvimento infantil e afetividade entre mãe e recém-nascido. Assim, a investigação sobre depressão pós-parto e baby blues é crucial para compreendermos as causas dessas condições e identificar estratégias eficazes de prevenção e tratamento. (Mainet *et al.*, 2020)

Diante disso, torna-se evidente que a depressão pós-parto não se configura apenas como um episódio transitório de alterações emocionais, mas como um problema de saúde pública que demanda atenção clínica, acompanhamento psicológico e suporte familiar adequados. Reconhecer a complexidade da depressão pós-parto é fundamental para evitar reduções simplistas que a tratam como fragilidade materna, e, ao contrário, compreendê-la como um fenômeno que exige políticas públicas de cuidado, capacitação de profissionais de saúde e a construção de redes de apoio que favoreçam o bem-estar da mulher e de sua criança. Assim, a compreensão aprofundada de seus fatores desencadeantes, manifestações clínicas e

consequências é fundamental para a implementação de estratégias preventivas, identificação precoce e intervenção terapêutica eficaz. Nesse sentido, o estudo da depressão pós-parto contribui para a promoção da saúde materna e infantil, reforçando a necessidade de políticas de saúde que integrem o cuidado emocional e psicossocial no período gravídico-puerperal.

2. Psicose pós-parto

Embora a depressão pós-parto constitua o transtorno psíquico mais frequente no período puerperal, é importante reconhecer que existem quadros mais graves e menos comuns, como a psicose pós-parto. Esta condição, embora menos dominante, poder ter implicações graves tanto para mãe quanto para o bebê, demandando o máximo de atenção em alguns casos pode ser necessário intervenções imediatas (Barbosa, 2013).

Essa condição, embora rara, caracteriza-se por uma manifestação intensa e abrupta de sofrimento psíquico, podendo colocar em risco a integridade física da mãe e do recém-nascido. Ao contrário da depressão pós-parto, cujos sintomas podem se instalar de forma gradual, a psicose puerperal geralmente surge nas primeiras duas semanas após o parto e apresenta sinais de maior severidade, como desorientação, delírios, alucinações e alterações comportamentais marcantes (Ibidem). O estudo da psicose pós-parto torna-se fundamental para compreender a diversidade de manifestações emocionais e cognitivas que podem acometer a mulher nesse período, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce, acompanhamento multidisciplinar e suporte familiar adequado, especialmente diante de fatores de risco individuais, sociais e gestacionais.

3. Complicações e Consequências – A relação mãe-bebê

Ao compreender de forma mais aprofundada o funcionamento, as causas e as manifestações clínicas da depressão pós-parto, torna-se possível analisar com maior clareza suas complicações e consequências, especialmente no que se refere à relação mãe-bebê, aspecto central para o desenvolvimento saudável da criança e para a dinâmica familiar. Deste modo, a depressão pós-parto, quando não tratada, pode comprometer de maneira significativa a

qualidade da relação mãe-bebê e repercutir negativamente no contexto familiar. Estudos indicam que crianças de mães que não receberam tratamento adequado apresentam maior propensão a desenvolver problemas comportamentais, tais como distúrbios do sono e da alimentação, irritabilidade, hiperatividade e atrasos no desenvolvimento da linguagem (Sousa; Prado; Piccinini, 2011).

Além disso, esse quadro pode prolongar-se por mais de um ano e, em alguns casos, evoluir para um transtorno depressivo crônico, aumentando o risco de recorrência em episódios futuros. Para Sotto-Mayor (2004), a depressão materna no pós-parto traz consequências preocupantes não apenas para a mãe, mas também para a criança e a família, interferindo no desenvolvimento da subjetividade infantil. A depressão materna “pode afetar negativamente o desenvolvimento infantil, especialmente quando interfere na sensibilidade materna e na capacidade de responder adequadamente às necessidades do bebê” (Sotto Mayor & Piccinini, 2005, p. 139).

Maldonado (1997) ressalta que a intensidade da depressão pode estar associada à frustração das expectativas em relação à maternidade e ao bebê, despertando na mulher sentimentos de impotência, fracasso e inadequação, acompanhados de sintomas como apatia, insônia, perda de apetite e pensamentos de morte. Como a mãe é uma das principais fontes de estimulação externa nos primeiros meses de vida, a qualidade da interação precoce é essencial para o desenvolvimento saudável da criança. Quando a depressão compromete essa interação, o bebê pode vivenciar frustração de necessidades e dificuldades emocionais.

Nesse contexto, o papel paterno assume relevância, funcionando como mediador da relação mãe-bebê e podendo minimizar os efeitos da depressão materna. Sousa; Prado; Piccinini (2011) destacam que a participação do pai pode compensar parte das limitações da mãe deprimida, oferecendo à criança um modelo de cuidado responsivo e sensível. Ainda segundo esses autores (Sousa; Prado; Piccinini, 2011), a extensão do impacto da depressão sobre o bebê depende de fatores como idade, temperamento, duração e gravidade do episódio depressivo, além do estilo interativo materno, que pode variar entre apatia e intrusão. Assim, a presença de um cuidador alternativo, seja o pai ou outro adulto de referência, torna-se um recurso protetivo importante para reduzir os efeitos negativos sobre a criança.

Schwengber e Piccinini (2003) alertam que, mesmo quando os sintomas depressivos se apresentam de forma branda ou dissimulada, eles podem afetar o bebê, já capaz de perceber mudanças sutis na responsividade e no afeto materno. Nesses casos, as interações tendem a ser menos frequentes, com menor sincronia, resultando em prejuízos no desenvolvimento emocional e social da criança. Evidências sugerem que a cronicidade da depressão aumenta esses riscos, repercutindo inclusive em fases posteriores, como ao final do primeiro ano de vida, quando filhos de mães deprimidas apresentam menor exploração do ambiente, menos iniciativa no brincar e menor expressão de afeto positivo (Schwengber; Piccinini, 2003).

Diante disso, a avaliação precoce da depressão, inclusive durante a gestação, é fundamental para planejar intervenções adequadas. O acompanhamento multidisciplinar imediato após a detecção dos sintomas pode apoiar a mãe na transição para a maternidade, prevenir a cristalização de padrões negativos de interação e proteger o desenvolvimento infantil. O período inicial após o parto é, portanto, especialmente sensível para a implementação de ações preventivas e de suporte (*Ibidem*).

Coutinho e Saraiva (2008) ressaltam, entretanto, que a abordagem dos distúrbios psicológicos da maternidade deve transcender o modelo médico tradicional de atendimento individual, ampliando-se para estratégias de cuidado em saúde mental que considerem o contexto social e familiar. Isso reforça a necessidade de políticas públicas e serviços de saúde comprometidos com o fortalecimento da rede de apoio materna e a promoção da saúde integral da díade mãe-bebê. “A compreensão da depressão pós-parto deve ultrapassar os limites do modelo biomédico, incorporando aspectos subjetivos, relacionais e sociais que permeiam a experiência materna”. (Coutinho & Saraiva, 2008, p. 695)

Tratamento

Para um bom prognóstico e para a promoção da qualidade de vida, é importante que a depressão pós-parto seja identificada precocemente e que a mãe receba acompanhamento contínuo, tanto psicológico quanto psiquiátrico, aliado ao suporte familiar e social. A presença de uma rede de cuidado sólida, composta por profissionais de saúde, familiares e comunidade, contribui de

maneira significativa para reduzir os impactos da doença, favorecer a recuperação materna e fortalecer o vínculo mãe-bebê. É fundamental que mães inexperientes ou aquelas que apresentem sintomas compatíveis com a depressão pós-parto recebam acompanhamento psicológico adequado e não hesitem em buscar apoio especializado.

O suporte do parceiro, de familiares e de amigos desempenha papel importante nesse processo, seja no cuidado cotidiano como bebê, seja na escuta e acolhimento dos sentimentos maternos. Evitar sobrecarga de responsabilidades, respeitar os próprios limites e reservar momentos de descanso e lazer também contribuem para a recuperação da mãe nesse período de intensas transformações.

O tratamento da depressão pós-parto, em muitos casos, combina o uso de medicação, psicoterapia ou ambas as abordagens. Quando diagnosticada, a paciente deve ser acompanhada rigorosamente por, no mínimo, seis meses, garantindo-se o monitoramento contínuo de sua saúde mental. Paralelamente, a psicoterapia configura-se como recurso essencial, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia interpessoal (TIP), ambas reconhecidas pela literatura como eficazes no tratamento da depressão pós-parto (Alves, 2022). É igualmente necessário enfatizar que, caso a mãe manifeste pensamentos ou impulsos relacionados a prejudicar a si mesma ou ao bebê, a busca imediata por atendimento médico psiquiátrico ou psicológico torna-se imprescindível. O reconhecimento precoce de tais sinais e a intervenção adequada são fundamentais para a preservação da saúde da mãe, da criança e da família como um todo. “A escuta empática e o acolhimento das emoções da puérpera são fundamentais para a construção de um vínculo terapêutico que favoreça sua recuperação e bem-estar”. (Ibid, p. 6)

Considerações finais

O estudo da depressão pós-parto evidencia que se trata de um fenômeno de grande relevância clínica e social, cujas implicações ultrapassam o âmbito individual e alcançam dimensões familiares e comunitárias. Esse transtorno, caracterizado por sua complexidade e elevada prevalência, pode comprometer gravemente a saúde mental e física da mulher, colocando em risco sua integridade e, em casos mais graves, a do próprio bebê e de outros

membros da família.

As repercussões da depressão pós-parto não se restringem ao sofrimento materno, mas incidem diretamente sobre o desenvolvimento infantil, prejudicando a formação do vínculo mãe-bebê e interferindo no processo de constituição subjetiva da criança. Dessa forma, compreender suas causas, manifestações clínicas e fatores de risco é fundamental para a elaboração de estratégias de prevenção e intervenção eficazes. O reconhecimento de seus sintomas, causas e fatores de risco é fundamental para que se possa intervir precocemente, reduzindo complicações emocionais, sociais e relacionais.

Constata-se que o vínculo mãe-bebê, essencial para a constituição psíquica da criança, pode ser gravemente afetado quando a mãe se encontra em estado depressivo, o que reforça a necessidade de atenção integral nesse período. Além disso, observa-se que o suporte do parceiro, da família e de redes sociais de apoio desempenha papel decisivo na minimização dos impactos da doença. Cabe ao psicólogo hospitalar empregar todos os seus esforços no sentido de atenuar os sofrimentos causados pela depressão pós-parto, por este transtorno ser responsável por alguns dos piores dias da existência da mulher, em que esta é acometida por sentimentos doentios e alheios à sua vontade natural, de tratar de seu bebê com amor e de si mesma.

Quando não é devidamente diagnosticado e tratado pelo psicólogo hospitalar, esse distúrbio pode ter seus efeitos até um ano após o parto, devido às alterações hormonais que podem manifestar-se nesse período. O psicólogo hospitalar responsável pela saúde psíquica dessas mulheres deve portanto, no período subsequente à gestação e parto, estar atento aos sintomas da depressão pós-parto, para providenciarem as medidas que representam socorro médico clínico e psicológico para resolução de problema logo nos primeiros estágios, antes que possam ocorrer resultados desastrosos em consequência desse estado psíco-patológico.

Conclui-se, que a depressão pós-parto deve ser entendida como uma condição de saúde pública que requer intervenções multidisciplinares, integrando psicoterapia, acompanhamento médico e estratégias de suporte social. As ampliações de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, bem como a promoção de programas de prevenção e tratamento, representam caminhos fundamentais para assegurar melhores prognósticos, reduzir o

sofrimento psíquico e garantir a qualidade de vida da mãe, da criança e da família como um todo.

CAPÍTULO 16

Como a TCC pode auxiliar o pré-natal psicológico para prevenção da depressão pós-parto

Eduarda Costa Araújo
Tathiane Furtado de Souza Silva
Denila Silveira Oliveira de Barros

Introdução

A depressão pós-parto (DPP) é um estado de alteração emocional pelo qual a gestante apresenta sintomas depressivos e pode se manifestar de diversas maneiras e fatores, através de sentimentos persistentes de tristeza, anedonia e irritabilidade. Esses sintomas podem comprometer a conexão da mãe com o bebê, uma relação essencial o desenvolvimento saudável do recém-nascido. A manifestação deste quadro pode ter início no periparto, quando a puérpera passa por uma grande fase de mudanças hormonais. Tem a maior incidência entre a quarta e oitava semana após o parto, além disso, é o período que pode ocasionar descontroles emocionais capazes de evoluir para um quadro depressivo. Inclusive, atualmente é conhecida como

“Depressão Perinatal”, termo que também é usado para definir essas condições que engloba fatores depressivos de pequenas e grandes escalas que acontecem durante os 12 meses do pós-parto (GAYNES, 2005).

De acordo com a Fiocruz (2016), em torno de 25% das parturientes brasileiras relatam sintomas de depressão pós-parto, entre o período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê, sendo cerca de uma a cada quatro mulheres, que se torna o transtorno psicológico que mais afeta as mulheres nesse período (SILVA, CARVALHO, 2023, p.03).

No período da gravidez, as mulheres ficam mais sensíveis e suscetíveis a esse transtorno, pois a maternidade é muito romantizada pela sociedade, no qual estas mães são consideradas como “super- heroínas”, porém elas também precisam ser cuidadas e amparadas. As meninas normalmente são robotizadas e treinadas para esse tão “sonhado” momento, no qual se impõe a ideia de que essa circunstância se abarca a um grande gozo para todos, principalmente para a mãe. Mas nem sempre esses períodos são de bem-estar, pois podem desencadear preocupação, depressão, medo e ansiedade. E, junto, fazer com que a gestação traga grandes impactos psicológicos na saúde mental da mulher. Esses

sentimentos se intensificam após o parto, principalmente, porque ainda há pouca assistência à saúde mental da mãe.

Além da gravidez romantizada, ainda temos os fatores culturais que ajudam no fortalecimento de crenças e sentimentos de incapacitação que são adotados no decorrer desses longos meses, trazendo consigo a culpa por não amar a gestação como é culturalmente imposto e partindo-se daí um sofrimento psíquico por parte dessa mãe (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2022, p.8).

Para atenuar os riscos da DPP existem algumas estratégias interventivas, como por exemplo, o Pré-Natal Psicológico (PNP), no qual é oferecido o suporte psicológico à gestante como princípio de prevenir futuras patologias e para redução de riscos da DPP, pelo qual fornece ferramentas para tratar as mudanças físicas e emocionais. O PNP refere-se ao acompanhamento perinatal com o cuidado psicossocial no intuito de proporcionar à mãe um maior acolhimento no período da gravidez, no qual viabiliza uma escuta acerca do processo gestacional, parto e outros processos que lhes causam angústias, medo com a chegada do bebê, preocupações com o corpo e insegurança com a amamentação.

O diagnóstico precoce é essencial e para isso é necessário um acompanhamento em toda gestação, tornando-se a melhor forma de evitar e reduzir a Depressão Pós-parto. A proposta do Pré-Natal Psicológico é também acompanhar a criança no seu desenvolvimento. Carlesso e Souza (2011) afirmam que há uma ligação entre depressão materna e problemas no desenvolvimento da criança, incluindo transtornos de conduta, comprometimento da saúde física, ligações inseguras e sintomas de depressão (WACHTEL e CECCONELLO, 2022, p. 117).

Atualmente, sabe-se que de diferentes formas os transtornos são analisados ou compreendidos nas mais variadas abordagens da psicologia. A intervenção que tem demonstrado efetividade e eficácia cientificamente comprovado é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que de acordo com os estudos de Beck, o humor e comportamentos negativos estão relacionados a pensamentos e crenças distorcidas. Dessa forma, a depressão pode ser entendida como decorrente das cognições e esquemas cognitivos disfuncionais (POWELL *et al*, 2008).

Segundo o DSM-5 TR (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, a depressão pós-parto é reconhecida com o especificador: Com início no periparto. Este especificador é aplicado ao episódio depressivo maior atual (ou ao episódio depressivo maior mais recente se o transtorno depressivo maior estiver atualmente em remissão parcial ou total) e caso o início dos sintomas de humor ocorrer no período gestacional ou nas 4 semanas após o parto (DSM-5TR, 2022, p. 213-214).

A Depressão pós-parto é um tema de grande relevância e tem chamado a atenção dos poderes públicos. Em 08 de novembro de 2023, foi sancionada a lei nº14.721, publicada no Diário Oficial da União, pelo Excelentíssimo Senhor Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, no qual garante o atendimento psicológico às gestantes pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que proporciona o direito à mulher gestante de ter assistência psicológica antes, durante e após o parto. A nova lei, garante o encaminhamento para o acompanhamento psicológico após a avaliação médica e de acordo com o prognóstico.

No município de Maricá, o prefeito Fabiano Taques Horta, sancionou a Lei nº 3184 em 25 de agosto de 2022, publicada no JOM (Jornal Oficial de Maricá), na qual dá direito às gestantes a assistência psicológica para promoção de saúde mental, diagnóstico e acompanhamento nos quadros de depressão pós-parto, baby blues e psicose puerperal. Assim, é considerada uma ferramenta importante para prevenção e tratamento precoce dessa condição. A assistência psicológica não é apenas para a gestante, envolve a construção de uma rede de apoio, no qual os familiares e parceiros podem participar, com intuito de promover um ambiente de suporte emocional durante a gestação.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo geral desmistificar a romantização da gestação e compreender a intervenção psicológica na depressão pós-parto, abordando aspectos presentes nas leis federais e municipais. E tem por objetivos específicos: compreender a depressão pós-parto, descrever os sintomas, fatores de risco e promover o bem-estar emocional da mãe, para prevenção e abordar o impacto da depressão pós-parto na mãe, no bebê e na família. Assim, a mulher pode desfrutar da maternidade e manter um ambiente saudável para o desenvolvimento do seu bebê. Essa estratégia envolve uma combinação de intervenções terapêuticas, com suporte emocional, social e autocuidado, onde profissionais da saúde

estejam atentos e possam identificar os primeiros sinais de depressão perinatal, com enfoque nos métodos de prevenção.

A presente pesquisa justifica-se a partir da importância do acompanhamento psicológico para a prevenção da depressão pós-parto no Pré-natal psicológico, com o intuito de evitar futuras patologias, realizando o acompanhamento psicológico através da psicoterapia voltada a prevenção e tratamento da DPP, por meio de estratégias e técnicas de intervenções que contribuam para redução dos fatores de risco, utilizando recursos da Terapia Cognitivo Comportamental como prevenção e tratamento.

Metodologia

Na presente pesquisa foi utilizada uma revisão narrativa de literatura com dados bibliográficos de caráter qualitativo, baseados em artigos científicos já publicados, que abordaram características da Depressão Pós-parto, como critério principal, coletados no Google Acadêmico, Scielo, Pepsic e utilizados os seguintes descritores: “Maternidade”, “Depressão”, “Psicologia”, “adoecimento”, “Romantização” e “Diagnóstico”. Foram utilizados também dados relativos ao DSM-5TR e do livro Teoria e Pesquisa em Psicologia como fontes de apoio teórico. O método de inclusão e exclusão para a escolha dos materiais foram publicações de artigos entre o ano de 2014 a 2024. Destacaram-se como critérios de inclusão, 15(quinze) artigos relacionados à Depressão pós-parto, pré-natal psicológico como prevenção e tratamento com intervenções da Terapia cognitivo-comportamental e foram excluídos 8(oito) artigos que não eram específicos da abordagem escolhida. Foram delimitados nessa pesquisa artigos científicos on-line que trazem um acesso mais fácil, pelo qual busca priorizar publicações mais recentes, que podem auxiliar no desenvolvimento do tema escrito.

Compreendendo a Depressão Pós-parto

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição clínica que afeta mulheres após o parto. É importante estar atento aos sinais, como: sentimentos persistentes de tristeza, choro fácil, distúrbios do sono, alterações de apetite, ansiedade, anedonia e dificuldades de vínculo com o bebê. Estudos têm destacado a importância de compreender os fatores de risco, os sintomas e as consequências da depressão pós-parto para melhorar o diagnóstico e o tratamento dessa

condição. Diversos fatores têm sido identificados como propensão ao desenvolvimento da depressão pós-parto, incluindo história anterior de depressão, alterações hormonais no período gestacional e pós-parto, falta de suporte, experiências de vida estressantes e complicações durante a gestação ou parto. Assimilar esses fatores é fundamental para identificar mulheres em risco e intervir precocemente no Pré-Natal psicológico. Segundo a Fiocruz (2016), cerca de 25% das grávidas apresentam sintomas da depressão pós-parto, compreendendo esse transtorno psicológico como aquele que mais afeta as mulheres neste período. No Brasil, uma em cada quatro mulheres sofre da depressão pós-parto.

A depressão puerperal não afeta somente o bem-estar emocional da mãe, mas também pode ter consequências negativas para o desenvolvimento emocional, cognitivo e comportamental do bebê. Uma diversidade de intervenções tem sido proposta para tratar a depressão pós-parto, incluindo a psicoterapia, medicação antidepressiva, grupos de apoio, técnicas de relaxamento e intervenções baseadas na Terapia Cognitivo comportamental. Entretanto, a possibilidade dessa intervenção pode variar de acordo com as características individuais de cada mulher e a gravidade do transtorno.

Segundo Abreu e Abreu (2021), afirmam que a depressão pós-parto é uma complicação na gravidez que tem sido considerada um grande problema para saúde pública, pois a DPP é uma condição séria que pode afetar as mães após o nascimento do bebê.

Diagnóstico

No manual anterior, o DSM-5TR (2014), o paciente deve apresentar cinco sintomas como: Anedonia (perda de interesse/prazer nas atividades na maior parte do tempo), frequente pensamento sobre morte e/ou ideação suicida, alteração no peso corporal (sem dieta específica), indecisão, dificuldade de concentração ou com o pensamento, alteração do sono, alterações psicomotoras (aumento ou diminuição), diminuição da energia ou aumento da fadiga. É um quadro que tem que permanecer no período de no mínimo 14 dias recorrentes e há uma necessidade dentre os sintomas principais estar incluído o humor deprimido ou anedonia (perda de interesse ou prazer nas atividades que antes eram prazerosas (DSM-5TR, 2014, p.152).

No entanto, no DSM-5TR (2022) a depressão é distinguida como um Transtorno Depressivo Maior de especificador com início no periparto, sendo empregado ao episódio depressivo maior atual em remissão parcial ou total, caso o início dos sintomas de humor for acontecer no período da gravidez ou após quatro semanas do parto. Sabe-se que aproximadamente 50% dos episódios depressivos maiores no pós-parto se iniciam no pré-parto. Portanto, esses episódios são mencionados como episódios no periparto. A estimativa de prevalência de um episódio depressivo maior entre o nascimento do bebê e os 12 meses do pós-parto, é de aproximadamente 7% dos episódios. Os episódios de humor de início no periparto podem ser psicóticos ou não, vai depender das características apresentadas, como alucinações, na intenção de morte no bebê ou delírio, afirmando que o bebê está possuído. Porém, os sintomas psicóticos também podem aparecer em episódios graves de humor no pós-parto (DSM-5TR, 2022, p.213).

A Depressão Pós-parto e a importância do acompanhamento no Pré-natal psicológico

O pré-natal psicológico (PNP) é um acompanhamento no período gestacional para cuidar da saúde emocional da futura mãe, auxiliando-a na preparação da maternidade para a chegada do bebê. Tem o intuito de analisar os sentimentos da gestante, preocupações, mudanças, oferecer suporte psicológico e orientações sobre a maternidade. Nas terapias serão dialogadas sobre as emoções, expectativas em relação a maternidade, como se estabelece o papel do pai, dos avós, a rede de apoio em si e como se preparar para o parto, amamentação e o puerpério.

A prevenção precoce da depressão pode ser realizada por meio de intervenções conjuntas na gestação, o médico precisa entender os fatores de risco que a gestante pode desenvolver. O uso de uma abordagem terapêutica logo no início da gestação é fundamental para uma promoção e qualidade de vida para gestante e seu bebê (CUNHA *et al.*, 2012).

O pré-natal psicológico (PNP) é crucial para prestar auxílio terapêutico com o intuito de oferecer uma gestação saudável e uma chegada prazerosa para o bebê e sua mãe. Além disso, o acompanhamento pode minimizar o risco da mãe desenvolver depressão pós-parto e de precaver os graves fatores pessoais e

familiares decorrentes dessa patologia. De acordo com Winicott (1987), a forma mais adequada de se cuidar de uma criança, é cuidar da mãe da criança.

Segundo Arrais, Cabral e Martins (2012), o pré-natal psicológico é importante na prevenção da depressão durante e no pós-parto, pois proporciona um atendimento psicológico para a tríade mãe-pai bebê, no qual os pais tem a oportunidade de relatar seus medos, ansiedade com a chegada do bebê, e assim, pretende promover um ambiente de conversas associadas às modificações psicossociais, emocionais e acolhimento das demandas pela qual a mulher passa nesse período de gravidez, além de não se preocupar somente com a saúde física, como no pré-natal tradicional, mas também se preocupar com a saúde psicológica da grávida.

O pré-natal psicológico visa oferecer à gestante uma preparação emocional para fortalecer a capacidade de lidar com os desafios emocionais da maternidade, ajudar a desenvolver técnicas para redução de estresse para promover uma gestação mais tranquila, assessorar em um vínculo saudável e amoroso com seu bebê, orientar quanto à amamentação, bem como instruções em relação a idealização do parto. Desse modo, a mãe vai se sentir mais confiante e capacitada para enfrentar os desafios da maternidade.

Muitas mulheres não buscam tratamento, por medo, vergonha ou desconhecimento e ignorar a depressão pós-parto pode ter consequências graves, tanto para a mãe quanto para o bebê. A DPP pode se agravar se não tratada, podendo levar a um estado de depressão crônica. Esse quadro pode afetar negativamente a capacidade da mãe cuidar do bebê, além de produzir danos à qualidade de vida da mãe e familiares. O vínculo entre mãe e bebê pode ser prejudicado e é capaz de dificultar a interação e a conexão emocional da mãe, característica que é fundamental para o desenvolvimento do bebê. Em casos mais graves, a depressão pós-parto pode levar a pensamentos de autoagressão ou até mesmo de machucar o bebê, no caso da psicose puerperal, pelo qual tem que ser tratado imediatamente. A DPP também pode causar conflitos no relacionamento com o parceiro ou com familiares, no qual o ambiente familiar pode se tornar estressante, que pode afetar todos em sua volta.

No período puerperal as mulheres podem apresentar diversos tipos de transtornos mentais que precisam ser identificados precocemente, como baby blues, depressão pós-parto e psicose puerperal, pelo qual é importante entender a

variedade de experiências emocionais que as mães podem vir a enfrentar no período puerperal.

Tipos de Sofrimentos Mentais Puerperais e seus diferenciais:

	Depressão Pós-Parto	Baby Blues	Psicose Puerperal
Conceitos	Transtorno Psíquico que pode ser considerado de moderado a severo	Alterações psíquicas consideradas leve	Distúrbios de humor psicóticos com apresentações de perturbações mentais graves
Prevalência	10% a 15%	50% a 80%	0,1% a 0,2%
Manifestações	Início na 2ª ou 3ª semana puerperal	Início no 3º ou 4º dia puerperal	Início na 2ª ou 3ª semana após o parto
Sintomas	Choro fácil, tristeza, anorexia, náuseas, distúrbios do sono, insônia inicial e pesadelos, ideias suicidas e perda do interesse sexual.	Choro, flutuação do humor, irritabilidade, fadiga, tristeza, insônia, dificuldade de concentração e ansiedade relacionada ao bebê.	Confusão mental, alucinações (pensamento de machucar o bebê) ou delírio (afirmando que o bebê está possuído), agitação psicomotora, angústia, comportamentos estranhos, insônia e são sintomas que podem evoluir para formas maníacas,

			melancólicas ou até mesmo catastróficas.
Cursos prognóstico e	Desenvolve-se lentamente em semanas ou meses. O prognóstico está relacionado ao diagnóstico precoce e às intervenções adequadas.	Remissão de uma semana a dez dias.	Pode evoluir mais tarde, se não tratada, para uma depressão que pode ser levada até a hospitalização. O prognóstico depende da identificação precoce e das intervenções no quadro.

Fonte: (ZANATTI et al, 2003; ROCHA, 1999; KARPLAN et al, 1999, adaptado).

Intervenções e a TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental)

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), surgiu na década de 1960 idealizada por Aaron Beck, que descobriu que a depressão estava relacionada a distorções cognitivas, como pensamentos negativos e crenças disfuncionais. Com essa descoberta de Aaron Beck, foi desenvolvido um tratamento estruturado, que tem como propósito modificar pensamentos e comportamentos que afetam a vida do indivíduo (BECK, 2014).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica que constatou sua eficácia utilizada no tratamento de diversos transtornos psicológicos, incluindo a depressão. A TCC baseia-se no modelo cognitivo, em que a situação ou evento, provocam pensamentos automáticos, que estão enraizados em crenças centrais ou intermediárias, e que interferem diretamente em reações fisiológicas, emocionais e comportamentais (BECK, 2014). A depressão pode ser entendida como resultado de pensamentos negativos e

comportamentos disfuncionais. A TCC tem o objetivo de identificar e trabalhar os pensamentos negativos e distorcidos dessa condição, pela qual inclui técnicas cognitivas, como reestruturação cognitiva e identificação de distorções cognitivas, além de estratégias comportamentais, como o autocuidado, suporte de rede de apoio e vinculação mãe-bebê. A TCC ressalta a importância da rede de apoio e o vínculo da mãe com o bebê.

No pré-natal psicológico, a terapia cognitivo-comportamental atua com a família da gestante, com o propósito de conduzir o emocional da grávida, pois nesse momento possui uma vulnerabilidade, que apresenta medos, inseguranças e crenças que são recorrentes do período gestacional. Nesse momento, o psicólogo procura compreender o funcionamento Cognitivo da gestante, buscando saber sobre suas crenças e pensamentos mais recorrentes para promover o bem-estar emocional e prevenir que se desenvolva quadros mais graves durante o processo gestacional. Com isso, a TCC utiliza estratégias, no qual a família participa ativamente para auxiliar a grávida a desenvolver habilidades de enfrentamento aos pensamentos distorcidos que se manifestam durante esse período, que possa proporcionar uma estrutura cognitiva mais adequada e prevenir a possibilidade de surgir problemas mais graves.

Assim, a terapia cognitivo-comportamental tem sido comprovada como uma ferramenta poderosa para lidar com os sintomas da depressão pós-parto, portanto, o tratamento da DPP pela TCC, viabiliza o terapeuta conduzir a grávida, a partir de tais comportamentos coletados no seu ambiente, identificar quais as regras e crenças que ela traz consigo, e assim, identificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. Dessa forma, as ferramentas da terapia cognitivo-comportamental são cruciais no pré-natal psicológico para prevenção da depressão pós-parto.

De acordo com Arrais, Araújo e Schiavo (2018), a terapia é uma ferramenta de vasta qualidade para redução de sofrimento psicológico na gravidez ou pós-parto, e pode ser considerada uma forma eficaz de tratamento para a DPP. Além disso, os psicólogos são considerados qualificados para tratar as futuras mães e neste passo, conceder uma melhor interação da mãe com o bebê. Na intervenção pode ser utilizada a terapia cognitivo-comportamental como forma de tratamento psicológico, abordagem que demonstrou eficácia para vários problemas, como a depressão pós-parto. Diversos estudos de pesquisa indicam que a TCC conduz a uma melhora no quadro e na qualidade de vida das gestantes.

De acordo com Abreu e Abreu (2021), a TCC apontou ser tão eficaz como outras formas de terapia psicológica ou forma medicamentosa no tratamento da depressão pós-parto. Pode-se enfatizar que a TCC tem sido a base de estudos tanto na pesquisa quanto na prática clínica.

Conclusão

Com base nos resultados apresentados nessa pesquisa, conclui-se que as questões sobre a romantização da maternidade e o impacto do sofrimento psíquico podem gerar uma possível depressão pós-parto, uma condição grave que afeta diversas gestantes no seu pré e pós-parto, no qual pode causar um grande impacto na saúde mental das mulheres e no bem-estar familiar. Dessa forma, cabe ao psicólogo utilizar estratégias e técnicas preventivas e eficazes para precaução e tratamento dessa patologia. O intuito é englobar o Pré-natal psicológico e a TCC nas políticas de saúde voltadas para gestantes que podem apresentar um desenvolvimento significativo na promoção da saúde mental materna e uma boa qualidade de vida dessas futuras mães. Diante disso, pode-se concluir que o Pré-Natal psicológico e a Terapia Cognitivo-Comportamental oferecem uma ferramenta valiosa na prevenção da depressão pós-parto, no qual melhora significativamente a qualidade de vida da mãe, do bebê e suas famílias, por meio de técnicas e estratégias que auxiliam na reestruturação cognitiva e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. A TCC possibilita um suporte eficaz, reduzindo o impacto psicológico dessa condição, de forma que ajuda e não somente as puérperas, mas também o desenvolvimento do bebê, assim trazendo um duplo benefício. Portanto, a partir de inúmeras pesquisas e estudos feitos até o momento e com o avanço significativo da desconstrução de paradigmas sobre o papel da maternidade, nota-se que ainda há um peso enorme imposto às mulheres pela sociedade. Cabe aos profissionais da saúde mental, analisar os diversos impactos políticos, social, cultural e histórico que atravessam a gestante em seus vários processos e entender os pensamentos disfuncionais negativos dessa puérpera, que podem influenciar em sua vida e desencadear não só a DPP, mas também outras patologias.

CAPÍTULO 17

**Impacto psicossocial das doenças raras:
o papel da psicologia no enfrentamento do isolamento
e da invisibilidade social de pacientes e familiares**

Vanessa Cristina de Marins Neto Marinho
Sueley Marinho

Introdução

As doenças raras são qualificadas como condições patológicas de baixa ocorrência, porém, em conjunto, afetam uma parcela significativa da população (Luz *et.al.* 2015). No Brasil, consideram-se doenças raras as patologias que acometem 65 pessoas em cada grupo de 100 mil habitantes (Interfarma, 2018).

A escassez de conhecimento científico, a demora diagnóstica e a dificuldade de acesso a tratamentos especializados contribuem para o sofrimento das pessoas afetadas e de suas famílias (Iriart, 2019). Além das consequências clínicas, esses indivíduos frequentemente enfrentam invisibilidade social, isolamento e barreiras no exercício pleno da cidadania (Luz *et.al.* 2015; Salviano *et.al.* 2018; Coutinho, 2022).

Nesse cenário, a Psicologia tem um papel fundamental, tanto no acolhimento do sofrimento psíquico, quanto na promoção de estratégias de enfrentamento individual, familiar e comunitário. Ao considerar o impacto psicossocial das doenças raras, torna-se imprescindível discutir como a escuta qualificada, o apoio emocional e a atuação interdisciplinar podem reduzir o sofrimento e favorecer a inclusão (Coutinho, 2022).

Assim, o presente artigo tem por objetivo uma reflexão sobre o impacto psicossocial das doenças raras e sobre as possibilidades de atuação da Psicologia no enfrentamento do isolamento e da invisibilidade social que frequentemente acompanham essas condições e que são vivenciadas por pessoas com doenças raras e suas famílias. Como objetivos específicos, pretende-se discutir as dificuldades de diagnóstico e seus impactos emocionais; analisar as consequências psicossociais das doenças raras e refletir sobre a atuação da Psicologia no acolhimento de pacientes e familiares. Para atingir esses objetivos, efetuou-se uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, com delineamento bibliográfico. Foram consultadas produções científicas, documentos oficiais e artigos publicados em bases de dados *Google* e *Scielo.org*, concentrando-se em textos completos em português publicados entre 2009 e 2024, com ênfase naqueles que abordam doenças raras, políticas públicas, impactos psicossociais e práticas em Psicologia.

A seleção do material buscou contemplar publicações relevantes para a compreensão do tema, priorizando estudos dos últimos 15 anos. Além disso, analisou uma matéria de jornal publicado na página online da Prefeitura de Maricá/RJ, Município sede da Universidade que abriga este trabalho, onde consta

que entre os anos de 2021 a 2024 na cidade de Maricá - RJ foi feito levantamento pelas Secretarias de Saúde e Educação do Município sobre doenças raras e do neurodesenvolvimento. A análise foi realizada por meio de leitura crítica e interpretativa, visando identificar categorias temáticas relacionadas ao sofrimento psicossocial, isolamento, invisibilidade social e estratégias de enfrentamento em que a Psicologia pode contribuir. Os termos “doenças raras”, “apoio psicológico a pessoas com doenças raras”, “diagnóstico” e “doenças genéticas raras” foram utilizados nas pesquisas das plataformas. O texto apresenta uma análise dos principais aspectos abordados no título.

Doenças Raras: Caracterização e Desafios da Política Nacional

Conforme Luz *et.al* (2015), as doenças raras se caracterizam pela baixa prevalência entre a população. Relatórios da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa de 2013 e 2018 (Interfarma, 2013; Interfarma, 2018) mostram que as doenças raras atingem 13 milhões de brasileiros. Estima-se que existam mais de 7 mil tipos de Doenças Raras (DR) no mundo.

Quadro 1: Escopo e Magnitude das Doenças Raras (DRs) no Brasil e no Mundo

Métrica	Dado	Fonte Primária
Tipos de DRs (estimativa mundial)	Mais de 7 mil tipos diferentes.	Interfarma (2013, p. 8)
Prevalência (Definição Brasil)	Atinge até 65 pessoas a cada 100 mil habitantes.	Interfarma (2013; 2018)
Total de afetados (Brasil)	Cerca de 13 milhões de brasileiros.	Interfarma (2018, p. 08-09)

Fonte: Adaptado de Interfarma (2013; 2018).

Outra caracterização das doenças raras é que elas se dividem em genéticas e não genéticas, aumentando a morbidade e a mortalidade, especialmente na infância, já que há escassez de opções de tratamento e de estudos científicos. O diagnóstico tardio pode gerar complicações evitáveis e até a morte, causando grande impacto e muito sofrimento em toda a família do

paciente e, mais ainda, ao próprio paciente (Luz *et al.*, 2015, p. 396).

As doenças raras podem ser genéticas e não genéticas. De acordo com Aureliano (2018, p. 370), as doenças raras genéticas ou hereditárias "carregam em si um componente genético que pode ser transmitido ou herdado (embora nem toda doença genética seja hereditária)". Já as doenças raras não genéticas podem ter várias origens. Elas podem ser causadas por bactérias, vírus, fungos ou ainda de origens autoimunes/inflamatórias, isto é, quando o sistema imunológico reage de forma inadequada contra o próprio corpo (Iriart *et al.*, 2019, p. 03; Interfarma, 2013, p. 08).

O conceito de doença rara é, com frequência, confundido também com o de doença negligenciada, inclusive pelas legislações sanitárias de alguns países. Na raiz deste equívoco está, possivelmente, a utilização indistinta do termo "medicamento órfão" para designar tanto os tratamentos de uma doença rara quanto os de uma doença negligenciada (Interfarma, 2013, p. 08). Um medicamento órfão é aquele indicado para o tratamento, prevenção ou diagnóstico de doenças raras, que afetam um número pequeno de pessoas, tornando seu desenvolvimento pouco lucrativo para as empresas farmacêuticas.

De acordo com reportagem da Roche Farmacêutica Química (2022), alguns sintomas relativamente comuns, bem como diagnósticos indefinidos, podem esconder doenças raras, as quais afetam profundamente a qualidade de vida e autonomia de pessoa que vive com a doença, bem como as famílias, amigos, prestadores de cuidados e a sociedade no seu todo.

De acordo com Iriart *et al.* (2019), Salviano *et al.* (2018) e Aureliano (2018), as DRs são geralmente crônicas, progressivas e incapacitantes, com profundos impactos sobre a qualidade de vida dos afetados, tanto pacientes quanto seus familiares.

Apesar da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Genética Clínica em 2009, os resultados são considerados insuficientes. A falta de investimento em pesquisa e desenvolvimento (P&D) para medicamentos órfãos, que são pouco lucrativos, é uma das barreiras que perpetuam a dificuldade de acesso à assistência adequada (Interfarma, 2013, p. 07). Para Melo *et al.* (2017), a efetividade de uma política voltada para a doença rara no Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente ligada à qualificação e ao provimento de médicos com conhecimento específico na área, aspecto que limita a capacidade do

sistema de identificar e tratar precocemente essas condições.

Quadro 2: Classificação, Cronicidade e Implicações Políticas das Doenças Raras

Característica	Descrição	Implicações Clínicas e Sociais
Prevalência	Afeta até 65 pessoas a cada 100 mil habitantes (Brasil).	Dificulta o conhecimento científico e o investimento em P&D.
Cronicidade	Condição geralmente crônica, progressiva e incapacitante.	Demanda tratamento e reabilitação contínuos e de alto custo.
Medicamento Órfão	Produto pouco lucrativo, indicado para o diagnóstico, prevenção ou tratamento de DRs.	Necessidade de incentivos fiscais e políticas públicas para garantir o acesso.
Política Nacional (SUS)	Atingida pela falta de qualificação profissional e provimento de especialistas.	Necessidade de formação médica específica e estruturação da rede de referência (Melo et al., 2017).

Fonte: Adaptado de Interfarma (2013), Iriart *et al.* (2019), Aureliano (2018) e Melo *et al.* (2017).

A Crítica ao Modelo Biomédico e a Fundamentação Sociológica

As doenças raras demandam um olhar que transcende a dimensão orgânica e medicamentosa. O modelo biomédico, por sua natureza fragmentada e reducionista, se revela insuficiente para lidar com a complexidade dessas condições, que exigem cuidados amplos e integrados (Coutinho *et al.*, 2022. p. 03).

Essa insuficiência é historicamente criticada. Koifman (2001, p. 54) descreve o modelo biomédico como uma concepção mecanicista, em que o corpo é visto como uma máquina que precisa de vigilância e reparo por especialistas, reduzindo o sujeito a um objeto de ajuste. Essa visão encontra seu fundamento nas bases filosóficas que definem a própria noção de saúde e doença.

Georges Canguilhem, em sua obra *O normal e o patológico* (1990)

argumenta que o patológico não é apenas um desvio quantitativo do normal, mas uma experiência vivida de forma qualitativa, que exige uma reestruturação da vida. O indivíduo doente estabelece uma nova norma para si. Essa perspectiva confronta o reducionismo do modelo, pois reconhece que o adoecer é um evento existencial, e não apenas uma falha técnica.

Complementando essa crítica, Luz (1988) destaca o papel da racionalidade científica moderna na constituição da razão médica, que tendeu a priorizar o natural e o racional em detrimento da dimensão social e subjetiva da doença. Ao fazer isso, o modelo biomédico das doenças raras se concentra na busca pela falha genética ou molecular, frequentemente obscurecendo o intenso sofrimento psíquico, o isolamento social e a necessidade de ressignificação da vida que acompanha a cronicidade da condição. A superação dessa lógica exige um cuidado humanizado, interdisciplinar e centrado na pessoa, com ações transversais e contínuas de maneira a atender às necessidades multidimensionais de pacientes com doenças raras e suas famílias (Coutinho *et al.*, 2022. p. 09).

A Saga pelo Diagnóstico: Vulnerabilidades e Itinerários Terapêuticos

As doenças raras colocam desafios específicos aos médicos e investigadores, resultando em outros tantos desafios aos pacientes afetados (Iriart *et al.*, 2019). O percurso até o diagnóstico correto é, frequentemente, uma "saga" de peregrinação por diversos especialistas, marcada pela falta de conhecimento profissional na atenção básica (Luz *et al.*, 2015. p. 396), mas também ao longo da linha de cuidado.

Nesse longo e incerto caminho, os pacientes e seus familiares experimentam intensa vulnerabilidade. Felipe (2017) discute como os itinerários terapêuticos em doenças raras são marcados pela desinformação, pela dificuldade de acesso a exames e tratamentos e pela fragmentação do cuidado, o que potencializa o sofrimento psicossocial.

Chegar ao centro de referência e obter o diagnóstico, embora seja o fim de uma trajetória de angústia pela incerteza, é o início de uma longa jornada que impõe lutos, rupturas e a necessidade de ressignificação da vida (Aureliano, 2018). As famílias têm sobrecarga física, emocional e social com os cuidados, o que resulta em prejuízos financeiros e isolamento social (Luz *et al.*, 2015).

Isolamento, Invisibilidade Social e o Acolhimento Psicológico

A raridade de suas condições leva os pacientes e familiares a lidarem frequentemente com o isolamento social e a invisibilidade, pois têm dificuldade em encontrar outras pessoas que compartilhem suas experiências, sendo este isolamento agravado por dificuldades nas esferas social, escolar e profissional (Coutinho *et al.*, 2022; Brotto *et al.*, 2020. p. 05). O impacto de viver com uma doença rara é muitas vezes invisível e não reconhecido pela sociedade e pelos sistemas de saúde, levando a uma qualidade de vida reduzida e a um intenso sofrimento psicológico, conforme aponta reportagem em *Rare Diseases International* (2024. p. 03). Nesse contexto, a pessoa com doença rara corre o risco de ser despersonalizada, sendo identificada unicamente pela sua condição patológica (Matioli *et al.*, 2023).

É nesse cenário que a intervenção da Psicologia se torna essencial. No contexto do pré- diagnóstico, diagnóstico e pós-diagnóstico, o profissional da Psicologia deve proporcionar um atendimento que acolha a pessoa e seus familiares através de uma escuta e intervenção humanizada que vá para além da doença e do contexto biomédico, cuja inserção na equipe multiprofissional é prevista no Artigo 19 da Portaria 199/2014 que *Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio* (Brasil, 2014; Matioli *et al.*, 2023).

Os autores trabalhados (Luz *et.al.* 2015; Coutinho, 2022; Matioli *et.al.*, 2023) mostraram que, do ponto de vista psíquico, o enfrentamento prolongado da doença suscita muitos sofrimentos, com angústias, lutos antecipatórios, culpa e exaustão emocional. Igualmente, as equipes de saúde passam por sobrecarga emocional em face de condições crônicas e algumas vezes dolorosas que modificam as perspectivas de futuro dos pacientes, revelando sentimentos de impotência.

Coutinho *et al.* (2022) destacam a relevância da Psicologia em todas as etapas do processo de adoecimento — do diagnóstico aos cuidados paliativos. O profissional da psicologia atua na comunicação de más notícias, auxiliando médicos a conduzirem esse momento com clareza e cuidado, e oferecendo

suporte emocional ao paciente e à família na assimilação e enfrentamento do diagnóstico.

Durante o tratamento, este profissional promove escuta qualificada, mediação de vínculos e apoio à adesão terapêutica, fortalecendo a relação entre equipe, pacientes e familiares, conforme preconizado na atuação da psicologia em ambientes de saúde. Na dimensão familiar, o profissional ajuda na reorganização dos papéis e enfrentamento dos conflitos, além de orientar o acesso a redes de apoio e benefícios sociais.

Ainda de acordo com Coutinho *et.al* (2022), o trabalho psicológico inclui também ações psicoeducativas, terapia individual ou familiar e grupos de ajuda mútua, espaços que favorecem pertencimento, troca de experiências e fortalecimento subjetivo. Nos casos pediátricos, a Psicologia tem papel essencial na estimulação do desenvolvimento e fortalecimento dos vínculos parentais, prevenindo sequelas emocionais e sociais futuras. Por outro, uma das dificuldades encontradas por psicólogos na atuação interdisciplinar é a resistência das equipes médicas e incompreensão sobre a importância de sua atuação nos contextos de doenças raras. Outra barreira seria a falta de formação específica para lidar com condições raras e complexas, o que gera insegurança e inexperiência em contextos hospitalares e de alta complexidade (Coutinho *et.al*. 2022). O conjunto dos autores analisados propõe a transição de um modelo biomédico fragmentado para um modelo de cuidado integral, contínuo e interdisciplinar, em que o sujeito é compreendido em sua totalidade.

O psicólogo, nesse contexto, é um agente estratégico de humanização e integração, atuando na prevenção e apoio ao sofrimento psíquico, na mediação de vínculos e no fortalecimento das redes de apoio. As doenças raras revelam, assim, o quanto o sofrimento humano ultrapassa o corpo biológico, exigindo da Psicologia compromisso ético, escuta sensível e ação transformadora no campo da saúde. O acolhimento psicológico possibilita a expressão da subjetividade, das angústias e a incerteza sobre o futuro (Silva *et al.*, 2022.).

A importância do Pertencimento e dos Direitos

O enfrentamento da invisibilidade social e do isolamento passa pela construção de laços e pelo sentimento de pertencimento. Brotto *et al.* (2020. p. 05) ressaltam a importância de construir laços que aproximem pessoas com

doenças raras, mitigando a solidão e promovendo o apoio mútuo.

As associações de pacientes desempenham um papel crucial na mediação entre os indivíduos, o sistema de saúde e o acesso a direitos. Lima (2018), em sua tese, explora como essas associações, inclusive através de mídias sociais, tornam-se espaços vitais de troca de informações, suporte emocional e advocatício. Essa rede de apoio é fundamental para que os pacientes possam exercer ativamente seus direitos.

Neste ponto, é imperativo mencionar a dimensão legal. Ribeiro e Büttenbender (2024) destacam o direito dos pacientes portadores de doenças raras no Brasil, apontando as dificuldades encontradas desde o diagnóstico até o tratamento, e reforçando a necessidade de políticas sociais e econômicas que visem a melhoria da qualidade de vida e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Um Exemplo de Doença Rara e suas Repercussões Psicossociais: Malformação de Chiari Tipo I

A Malformação de Chiari Tipo I (MC-I) é um exemplo de anomalia congênita do sistema nervoso central, classificada como doença rara e que ilustra o desafio diagnóstico e a cronicidade da condição. A MC-I é caracterizada pela herniação das amígdalas cerebelares através do forame magno para o canal espinhal (Moro *et al.*, 1999. p. 668). Essa descida das estruturas cerebelares gera compressão do tronco cerebral e da medula espinhal, sendo a principal causa de siringomielia (formação de cistos na medula espinhal).

Os sintomas da MC-I são frequentemente inespecíficos, o que contribui para o atraso no diagnóstico. A manifestação clínica mais comum é a cefaleia suboccipital crônica, tipicamente exacerbada por manobras de aumento da pressão intracraniana, como tossir, rir ou realizar esforço físico. Outros sintomas incluem dor cervical, tontura/vertigem, desequilíbrio e parestesias (sensações de dormência ou formigamento) nos membros (Moro *et al.*, 1999. p. 668- 669).

A progressão da doença está intimamente ligada ao desenvolvimento de siringomielia, que pode levar a déficits neurológicos graves, incluindo fraqueza muscular, perda da sensibilidade térmica e dolorosa nos membros superiores (distribuição em "capa"), e disfunções motoras progressivas. A cronicidade e a possibilidade de progressão impõem ao paciente a necessidade de

acompanhamento contínuo e, em muitos casos, de intervenção neurocirúrgica de descompressão. (Moro *et al.*, 1999. p. 669).

Um dos problemas referem-se às dificuldades diagnósticas uma vez que sua manifestação clínica inespecífica exige que os profissionais considerem outras condições relacionadas, como a Platibasia e a Impressão Basilar, ampliando a complexidade do diagnóstico (Barros 1957 *apud* Moro *et.al.* 1999, p. 669). O diagnóstico definitivo de MC-I depende de exames de imagem avançados, reforçando a “saga” de peregrinação e o acesso desigual a centros de referência (Salvador, 2020).

As repercussões psicossociais dessa condição são profundas: a dor crônica, a incerteza da progressão e os déficits neurológicos (Moro *et al.*, 1999) podem levar ao isolamento social e à dificuldade de inserção no mercado de trabalho ou ambiente escolar, exigindo um Projeto Terapêutico Singular que inclua, além do tratamento clínico ou cirúrgico, o suporte psicológico para o manejo da dor, da limitação funcional e da ansiedade associada ao prognóstico, como é o comum nas doenças raras, “exigindo portanto a participação de profissionais e especialista de diferentes perfis” (Coutinho *et.al.* 2022, p. 9).

O Contexto Local: Levantamento em Maricá-RJ (2021-2024) e o Desafio Diagnóstico das doenças raras

A iniciativa da Prefeitura de Maricá-RJ entre 2021 e 2024, através da articulação entre as Secretarias de Saúde e Educação, de realizar um levantamento ativo sobre doenças raras e do neurodesenvolvimento (Maricá, 2024. p. 02) surge como um exemplo prático de enfrentamento à invisibilidade. O foco na articulação intersetorial é crucial, pois essas doenças têm repercussão no processo saúde-doença e na vida funcional e do desenvolvimento escolar, que exigem acompanhamento tanto clínico quanto pedagógico, na medida em que atingem fortemente as crianças. A Secretaria de Educação desempenha um papel central nesse levantamento, visto que grande parte da identificação inicial ocorre no ambiente escolar, sendo fundamental para o mapeamento na rede municipal de ensino.

A análise dos dados preliminares deste levantamento local serve para ilustrar a dificuldade de diagnóstico das síndromes raras. O material consultado indicou um alto número de casos mapeados de Transtornos do

Neurodesenvolvimento (TND), como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), condições que, embora complexas, possuem protocolos diagnósticos mais difundidos. Em contrapartida, o número de pacientes com síndromes raras específicas é consideravelmente menor.

Quadro 3: Foco da Iniciativa Municipal em Maricá-RJ (2021-2024)

Eixo de Análise	Detalhamento da Ação	Relevância para o Tema
Escopo	Levantamento de dados sobre Doenças Raras e Doenças do Neurodesenvolvimento.	Reconhecimento da prevalência e necessidade de quantificação no nível municipal.
Intersetorialidade	Ação conjunta das Secretarias de Saúde e Educação.	Fundamentação para Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e inclusão escolar.
Impacto	Subsidiar políticas públicas de assistência e apoio especializado.	Resposta localizada à falta de atenção e apoio institucional e reforço aos direitos (Ribeiro & Büttgenbender, 2020).

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir de análise de matéria jornalística da Prefeitura de Maricá (2024).

O contraste entre as condições mais e menos mapeadas aponta diretamente para o gargalo diagnóstico.

Quadro 4: Distribuição e Desafio Diagnóstico no Levantamento Municipal de Maricá (2021-2024)

Tipo de Condição	Foco e Mapeamento	Implicação do Diagnóstico
Transtornos do Neurodesenvolvimento (TND)	Alto volume de casos mapeados (e.x., TEA, TDAH).	Maior conscientização e protocolos de triagem estabelecidos na Educação e Saúde.

Síndromes Raras Específicas	Número reduzido de síndromes específicas encontradas (ex. Síndrome de Williams; Síndrome de mega corpo caloso).	Reflete a dificuldade extrema de identificar, diagnosticar e registrar a real prevalência na população.
-----------------------------	---	---

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do levantamento municipal (Maricá, 2024).

A baixa incidência registrada das síndromes raras no levantamento não significa necessariamente uma ausência na população, mas sim a dificuldade de o sistema de saúde, principalmente na atenção básica e nas escolas, conseguir identificar e encaminhar esses casos para o diagnóstico genético ou especializado. Este cenário reforça a necessidade de maior investimento em formação profissional e em P&D para que a invisibilidade estatística não se converta em invisibilidade social, exigindo um esforço logístico que envolve a Secretaria de Ciência e Tecnologia do Município.

Considerações finais

O presente artigo buscou refletir sobre o impacto psicossocial das doenças raras e o papel central da Psicologia no enfrentamento do isolamento e da invisibilidade social. A análise demonstrou que as Doenças Raras (DRs) impõem desafios que ultrapassam a esfera clínica, atingindo o núcleo familiar e social. A saga pelo diagnóstico, marcada pela vulnerabilidade e pelo desconhecimento profissional, estende o sofrimento e a angústia. O exemplo da Malformação de Chiari Tipo I ilustra a complexidade clínica e a necessidade de um cuidado integrado para gerenciar a cronicidade e as limitações funcionais. O levantamento local em Maricá-RJ demonstrou, através da disparidade entre o mapeamento de TND e o de síndromes raras específicas, o quanto o gargalo diagnóstico contribui para a invisibilidade destas últimas.

Observou-se que o modelo biomédico, fragmentado e focado na reparação técnica, se mostra insuficiente para atender à complexidade das DRs. A crítica sociológica (Koifman, 2001; Luz, 1988) e filosófica (Canguilhem, 1990) evidencia a urgência de avançar em direção a um cuidado humanizado, que reconheça o adoecer como uma experiência existencial e social. A efetivação da Política

Nacional depende, inclusive, da qualificação e provimento de profissionais na rede SUS (Melo *et al.*, 2017). O isolamento e a invisibilidade social são consequências diretas da raridade e de aspectos de injustiça nos sistemas de saúde, mas podem ser mitigados. A Psicologia, oferecendo acolhimento e facilitando a ressignificação da experiência, é vital para promover a autonomia. Além disso, a articulação em associações de pacientes (Lima, 2018) e o conhecimento dos direitos (Ribeiro & Büttenbender, 2024) são ferramentas cruciais para transformar o sentimento de desamparo e promover o pertencimento.

Em última análise, combater a invisibilidade social das doenças raras não é apenas uma questão de saúde pública, mas um imperativo ético e humano. É fundamental que haja maior investimento em pesquisa, qualificação profissional e políticas públicas eficazes que garantam o acesso a centros de referência e, acima de tudo, que reconheçam a integralidade do cuidado, colocando a subjetividade, a vulnerabilidade e o sofrimento psicossocial no centro da atenção.

CAPÍTULO 18

Os impactos da violência doméstica na trajetória de adolescentes autores de atos infracionais: desafios para a ressocialização

Karina Silva da Conceição Souza Wiltshire
Maria Clara Alves de Barcellos Fernandes

Introdução

A infância e a adolescência são períodos decisivos para a constituição psíquica e social do sujeito, nos quais as experiências familiares desempenham papel central na formação dos vínculos afetivos e das referências de cuidado. Quando o ambiente doméstico, em vez de oferecer proteção, torna-se cenário de agressões e negligência, os efeitos sobre o desenvolvimento podem ser profundos e duradouros.

A dinâmica e os vínculos familiares podem influenciar na formação da personalidade e no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo, contudo, em algumas famílias de adolescentes em conflito com a lei é possível observar dinâmica familiar conflituosa marcada por violência doméstica, abusos sexuais e maus tratos. Todas as classes sociais são propensas à criminalidade juvenil, principalmente as famílias mais desfavorecidas, das quais as dinâmicas familiares são deficientes (LIBERATI, 2007, p.15).

A violência doméstica, em suas diversas formas, seja ela física, psicológica, sexual e por negligência, constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento infantojuvenil. Quando essa violência se inscreve de maneira constante nas relações familiares, seus efeitos tendem a se prolongar para além do espaço doméstico, refletindo-se nas trajetórias escolares, sociais e afetivas das crianças e adolescentes (Brasil, 2010).

Nesse contexto, de acordo com Campos (2017) em suas pesquisas sobre a correlação entre ambientes domésticos violentos e trajetória de jovens em conflito com a lei, afirma que dados indicam que adolescentes em conflito com a lei frequentemente vivenciam agressões no ambiente familiar, o que fragiliza vínculos afetivos, favorece a evasão escolar, aumenta a vulnerabilidade ao uso de drogas e contribui para o envolvimento em práticas infracionais.

Para muitas crianças e adolescentes a família é propulsora das primeiras experiências de abandono, vitimização e violência como é possível verificar na pesquisa de Campos (2017). A ideia da família como instituição, de caráter protetivo, é ressaltada como mito no século XXI. Porém, não se deve desprezar as condições concretas de vida e a falta de acesso aos direitos sociais a que estão expostas grande parte das famílias pobres, que se deparam por problemas sociais como álcool, drogas, violência doméstica, abusos e maus tratos à população infanto-juvenil (Campos; Conceição; Quinelato, 2023, p.9).

Além disso, esses adolescentes apresentam maior incidência de sintomas depressivos, ansiedade e dificuldades em manter redes de apoio, o que

compromete a eficácia das medidas socioeducativas quando desconsidera seu histórico de desamparo. Investigar os impactos da violência doméstica na trajetória desses jovens é, portanto, fundamental para compreender os limites da ressocialização e propor estratégias integradas de enfrentamento.

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo analisar os impactos da violência doméstica na trajetória de adolescentes autores de atos infracionais, problematizando como experiências precoces de negligência, abandono e agressão no contexto familiar podem atuar como fatores de vulnerabilidade psíquica e social. Busca-se compreender de que forma essas vivências interferem na constituição subjetiva e na construção de vínculos sociais, repercutindo no envolvimento com práticas ilícitas e na dificuldade de aderência às medidas socioeducativas.

Além disso, o estudo pretende discutir os limites e desafios dessas medidas, muitas vezes centradas em uma lógica punitiva e pouco sensível às dimensões afetivas e relacionais dos sujeitos, bem como refletir sobre a necessidade de políticas públicas intersetoriais que promovam a ressocialização e o cuidado, integrando as áreas da assistência social, saúde mental e educação.

A justificativa do estudo reside na urgência de reconhecer a violência doméstica não apenas como uma violação de direitos humanos fundamentais, mas como um determinante psicossocial que atravessa e estrutura as trajetórias juvenis marcadas pela exclusão. Tal reconhecimento permite deslocar o olhar da culpabilização individual do adolescente para a compreensão de um contexto social mais amplo, onde o sofrimento psíquico, a precariedade dos vínculos familiares e a ausência de políticas protetivas efetivas se articulam na produção da vulnerabilidade. A invisibilidade desses determinantes tende a perpetuar ciclos de marginalização, reincidência e silenciamento, tornando essencial o investimento em estratégias que priorizem o cuidado, a escuta e a reconstrução de laços sociais.

A metodologia adotada é de natureza qualitativa, com caráter exploratório e bibliográfico. Foram utilizadas referências teóricas de autores como Winnicott (1990), que contribui para pensar a importância do ambiente e das relações de cuidado no desenvolvimento emocional do sujeito; Foucault (1975), cuja análise das práticas disciplinares e dos dispositivos de poder permite compreender o funcionamento das instituições de controle social; e Scheinvar (2012), que discute as políticas públicas e as práticas socioeducativas à luz da Psicologia Social Crítica.

Além disso, recorre-se a dados estatísticos provenientes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e de pesquisas desenvolvidas por organizações não governamentais que atuam com juventude e direitos humanos. Como recurso ilustrativo e analítico, o documentário *O Juízo* (2007) é utilizado para examinar, por meio de uma narrativa audiovisual, as interfaces entre violência familiar, punição e possibilidades de reinserção social, contribuindo para uma reflexão crítica sobre a realidade dos adolescentes em conflito com a lei no Brasil.

A violência doméstica como determinante das trajetórias de adolescentes em conflito com a lei

A violência doméstica constitui um dos fatores mais relevantes na compreensão das trajetórias de adolescentes em conflito com a lei. O estudo analisado, realizado com 120 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação na Bahia, demonstra que a vivência de agressões físicas, emocionais e sexuais no ambiente familiar está diretamente associada a percursos de vulnerabilidade que culminam no envolvimento infracional.

Em um estudo publicado em fevereiro de 2025 na Revista Direitos Humanos e Democracia analisou 30 relatórios de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de internação na Bahia, entre 2020 e 2023. Os resultados indicaram que 40% dos adolescentes não tinham contato com o pai, 23,3% não o conheciam e 6,6% relataram que o pai estava preso. Além disso, 26,6% apresentaram relação conflituosa com a mãe. Em relação à violência física, observou-se que o padrasto e o pai/genitor/pai adotivo foram os principais agressores, com 3 casos cada. Todos os casos de violência intrafamiliar ocorreram em contextos de famílias desestruturadas, e 5 deles estavam associados a situações de vulnerabilidade social.

As consequências dessas experiências ultrapassam o dano físico imediato e atingem dimensões subjetivas cruciais, como a autoestima, a confiança interpessoal e a construção identitária do adolescente. A família, que deveria ser espaço de cuidado, converte-se em local de dor, exclusão e aprendizado da violência como estratégia de resolução de conflitos. Tais condições repercutem na adolescência como predisposição ao comportamento infracional, reforçando a reprodução de padrões violentos internalizados desde a infância.

A estrutura familiar influencia o desenvolvimento dos/as filhos/as pais ausentes, separados, agressivos e criminosos são referências para o sujeito em fase de desenvolvimento, no qual os comportamentos inadequados praticados pelos pais, tende a ser reproduzido pelos filhos, permanecendo a sina familiar para condutas delinquentes antissociais (MCCORD, 2002, p.10).

No contexto socioeducativo, a marca deixada pela violência doméstica dificulta os processos de ressocialização. A ausência de vínculos familiares estáveis e de suporte socioafetivo limita a capacidade do adolescente de ressignificar sua trajetória e de elaborar novos projetos de vida. Nesse sentido, a medida socioeducativa, por si só, mostra-se insuficiente para romper o ciclo de exclusão e violência se não estiver articulada a políticas públicas integradas.

O estudo ressalta a necessidade de programas de apoio psicossocial, acompanhamento familiar e políticas de prevenção à violência doméstica como eixos estratégicos para a efetividade das medidas socioeducativas. Defende-se que a proteção integral, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, deve orientar a atuação do Estado, da comunidade e da família, não apenas na responsabilização do ato infracional, mas, sobretudo na reconstrução de vínculos e oportunidades que assegurem a dignidade humana desses jovens (Liberati, 2017).

Conclui-se que o ato infracional não pode ser compreendido isoladamente, mas como expressão de trajetórias marcadas por vulnerabilidades e violências precoces. Assim, enfrentar a violência intrafamiliar é condição indispensável para o sucesso dos processos de ressocialização e para a construção de políticas socioeducativas mais efetivas no Brasil.

O fenômeno da violência doméstica constitui um dos fatores mais relevantes na compreensão da trajetória de adolescentes autores de atos infracionais. A exposição contínua a agressões físicas, psicológicas e à negligência no ambiente familiar compromete o desenvolvimento emocional e social, favorecendo a reprodução de padrões violentos e aumentando a vulnerabilidade desses jovens a práticas ilícitas. Nesse sentido, a análise das implicações da violência doméstica sobre a prática de atos infracionais revela-se fundamental para compreender a complexidade que permeia o campo da socioeducação.

Do ponto de vista social, trata-se de um problema de grande relevância, visto que o enfrentamento da violência e da criminalização juvenil requer não apenas respostas punitivas, mas sobretudo políticas públicas de proteção integral, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A literatura aponta que a

eficácia das medidas socioeducativas depende de sua articulação com ações de saúde mental, educação, assistência social e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (SCHEINVAR, 2012; WINNICOTT, 1990).

Sob o ponto de vista científico, este estudo contribui para ampliar as discussões sobre os impactos psicossociais da violência doméstica e os desafios da ressocialização de adolescentes em conflito com a lei. Com isso, busca oferecer subsídios teóricos e práticos para pesquisadores, profissionais do sistema de justiça, psicologia, serviço social e áreas afins, favorecendo uma abordagem interdisciplinar que valorize tanto a responsabilização quanto o cuidado.

Assim, a escolha do tema se justifica pela urgência de repensar as práticas socioeducativas à luz das marcas deixadas pela violência doméstica, evidenciando que a ressocialização só será efetiva quando articulada a políticas públicas intersetoriais que promovam a dignidade, a cidadania e a prevenção da reincidência.

Pesquisas nacionais e internacionais demonstram que grande parte dos adolescentes em conflito com a lei possui trajetórias marcadas por múltiplas formas de violência doméstica, que se manifestam de modo direto e indireto em suas experiências de vida. Essas violências, muitas vezes interligadas, contribuem para fragilizar o desenvolvimento emocional, os vínculos familiares e a inserção social desses jovens.

Entre as formas mais recorrentes, destaca-se a violência física, caracterizada pelo uso de força corporal ou de instrumentos que causam dor e lesões, tais como espancamentos, queimaduras e cortes. Muitos adolescentes relatam experiências de punições físicas severas, aplicadas como forma de disciplina ou resultantes do consumo abusivo de álcool e drogas pelos responsáveis (SCHEINVAR, 2012).

Os/as adolescentes que são marcados/as pela violência e exclusão social, com constituição de famílias monoparentais e que não tem o mínimo de suas necessidades básicas atendidas, podem enxergar a criminalidade como uma possibilidade de nova perspectiva de vida. Assim acontece com os/as que sofrem maus-tratos, tendo maior probabilidade de se envolver com a criminalidade do que aqueles/as que não sofreram. Muitas vezes, o comportamento antissocial é reflexo das experimentações vividas nos primeiros anos da infância e seus atos até podem ser considerados como um pedido de ajuda, um movimento de preservação de sua saúde psíquica (TRENTIN, 2011, p.40).

Outro tipo frequente é a violência psicológica, que envolve insultos, humilhações, ameaças, rejeição e desqualificação constante da criança ou

adolescente. Embora menos visível, essa forma de violência provoca impactos profundos na autoestima, na constituição identitária e na capacidade de estabelecer vínculos de confiança (WINNICOTT, 1990). A negligência e o abandono também se destacam como formas recorrentes de violência, caracterizando-se pela omissão dos responsáveis em prover cuidados básicos, como alimentação, saúde, educação, higiene e proteção. Essa modalidade, silenciosa mas recorrente, é frequentemente relatada por adolescentes em situação de vulnerabilidade, que muitas vezes assumem responsabilidades precoces de sobrevivência.

A violência testemunhada constitui outro aspecto relevante: o contato frequente com cenas de agressão entre os pais ou cuidadores, especialmente a violência contra a mãe, normaliza a violência como meio de resolução de conflitos, transmitindo padrões de comportamento que podem ser reproduzidos ().

Por fim, a violência sexual, embora menos reportada devido ao silêncio e à vergonha das vítimas, é identificada em diversos estudos, indicando que adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas já vivenciaram abuso ou exploração sexual, dentro ou fora do ambiente familiar. Essa forma de violência é particularmente devastadora, deixando marcas duradouras na subjetividade.

O mapeamento dessas formas de violência evidencia que os adolescentes autores de atos infracionais não devem ser compreendidos apenas sob a ótica da criminalidade, mas também como sujeitos vitimados por dinâmicas familiares e sociais que os expuseram a sofrimentos cumulativos. Como consequência, tornam-se mais vulneráveis a rupturas escolares, ao envolvimento com grupos marginais e à internalização da violência como recurso legítimo de enfrentamento.

Dados estatísticos relevantes

Fonte / Estudo	Principais achados	Relação com adolescentes / violência doméstica
SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo	Em 2023, há 11.664 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas envolvendo restrição ou privação de liberdade (internação, semiliberdade etc.). (Agência Gov)	Mostra o tamanho da população de adolescentes envolvidos em atos infracionais, mas não detalha quantos têm histórico

Fonte / Estudo	Principais achados	Relação com adolescentes / violência doméstica
		documentado de violência doméstica. Pode servir como base para estimar magnitudes.
Pesquisa da ONG Visão Mundial + GAJOP + CONANDA	Relata que: 71% dos defensores públicos entrevistados afirmam que adolescentes em situação infracional frequentemente relatam estarem sob ameaça de morte ou sofrendo outros tipos de violência; 61% dos promotores e 50% dos juizes também afirmam que esses relatos são comuns. As formas de violência incluem agressão física, verbal e tortura, inclusive em ambiente doméstico. (Correio Braziliense)	Embora não forneça percentual claro só para “violência doméstica familiar”, mostra que relatos desse tipo aparecem em grande parte dos casos ouvidas pelas diferentes instâncias da justiça.
Violência sexual contra crianças e adolescentes (Atlas da Violência / Anuário de Segurança Pública / SINAN)	De 2016 a 2020, foram identificados ~179.277 casos de estupro ou estupro de vulnerável com vítimas até 19 anos – média de ~45 mil casos por ano. (JusBrasil) Em 2022, houve ~74.930 estupros no Brasil — sendo 56.820 estupros de vulnerável. Destes casos, muitos ocorrem na residência da vítima (violência sexual doméstica ou intrafamiliar). (homologacao.andes.org.br)	Indica que uma parcela significativa das violações sexuais contra adolescentes ocorrem no ambiente doméstico ou com pessoas conhecidas, o que aponta para uma forma de violência doméstica. Mostra também que a ocorrência é alta, mesmo que nem todos os casos estejam ligados diretamente ao ato infracional.
Violência física doméstica (Dados SINAN-USP / VIVA / estudos epidemiológicos)	Estudo aponta que meninas de 10 a 14 anos têm taxas elevadas de violência física doméstica (~248 por 100 mil habitantes nessa faixa etária) (fsp.usp.br) Para meninos, a faixa de 0-4 anos aparece com a maior taxa de violência física nessa faixa etária (~232 por 100 mil) (fsp.usp.br)	Mostra que há faixas etárias em que a violência física doméstica é mais frequente, o que pode influenciar as trajetórias escolares, emocionais ou até o envolvimento em atos infracionais em fases posteriores.
Violências registradas contra crianças e adolescentes em	No primeiro semestre de 2022, foram ~122.823 casos de violações de direitos de crianças de 0 a 6 anos no Brasil — o que dá uma média de 673 casos por dia .	Destaca que desde a primeira infância há uma incidência alta de diferentes formas

Fonte / Estudo	Principais achados	Relação com adolescentes / violência doméstica
primeiro semestre de 2022	Muitas dessas violações envolvem maus-tratos, negligência afetiva, exposição a risco e tortura psíquica, e uma parcela significativa é exercida por familiares ou pessoas próximas. (Reddit)	de violência doméstica ou de proximidade familiar. Ainda que alguns desses casos não envolvam atos infracionais depois, eles são parte do histórico de vulnerabilidade.

Pesquisas nacionais e internacionais demonstram que grande parte dos adolescentes em conflito com a lei possui trajetórias marcadas por múltiplas formas de violência doméstica, que se manifestam de modo direto e indireto em suas experiências de vida. Essas violências, muitas vezes interligadas, contribuem para fragilizar o desenvolvimento emocional, os vínculos familiares e a inserção social desses jovens. Entre as formas mais recorrentes, destaca-se a violência física, caracterizada pelo uso de força corporal ou de instrumentos que causam dor e lesões, como espancamentos, queimaduras e cortes, muitas vezes resultantes do consumo abusivo de álcool e drogas pelos responsáveis (SCHEINVAR, 2012).

A violência psicológica, que envolve insultos, humilhações, ameaças, rejeição e desqualificação constante, provoca impactos profundos na autoestima, na constituição identitária e na capacidade de estabelecer vínculos de confiança (WINNICOTT, 1990). Além disso, a negligência e o abandono, caracterizados pela omissão dos responsáveis em prover cuidados básicos como alimentação, saúde, educação e proteção, frequentemente expõem os adolescentes a responsabilidades precoces e à vulnerabilidade social.

Outro aspecto relevante é a violência testemunhada, especialmente quando ocorre entre os pais, normalizando a agressão como meio de resolução de conflitos. Por fim, a violência sexual, embora menos reportada devido ao silêncio e à vergonha das vítimas, também marca a trajetória de muitos adolescentes, deixando consequências duradouras na subjetividade.

Apesar da disponibilidade de dados sobre violência doméstica, é importante reconhecer limitações na análise do fenômeno. Muitos casos não são reportados ou não chegam aos registros oficiais, seja por medo, vergonha, falta de acesso ou descrença no sistema, o que tende a subestimar a realidade.

Além disso, há uma falta de vinculação direta entre os dados e o recorte específico de adolescentes autores de atos infracionais com histórico confirmado de violência doméstica, de modo que grande parte das informações provém de estudos qualitativos. Observa-se também significativa variação regional nos registros e na efetividade das políticas de proteção, tornando os resultados locais pouco generalizáveis.

A violência doméstica exerce efeitos psicossociais profundos sobre esses adolescentes, impactando sua saúde mental, vínculos familiares e trajetórias escolares. A exposição contínua a agressões físicas, psicológicas ou sexuais pode gerar quadros de ansiedade, depressão, baixa autoestima e comportamentos agressivos, além de favorecer a internalização da violência como estratégia de enfrentamento.

As crianças expostas à violência doméstica frequentemente apresentam dificuldades de regulação emocional e comportamental. Elas podem manifestar comportamentos agressivos, impulsividade, dificuldades de concentração e problemas de relacionamento com seus pares. Essas dificuldades podem persistir ao longo do tempo interferir no desempenho acadêmico e no ajuste social da criança (MCCORD, 2002, p.68).

Esses efeitos comprometem a capacidade de estabelecer vínculos seguros com familiares, colegas e professores, fragilizando o suporte emocional essencial para o desenvolvimento saudável. No contexto escolar, tais adolescentes frequentemente apresentam dificuldades de aprendizagem, evasão e repetência, o que agrava sua vulnerabilidade social e aumenta o risco de envolvimento em atos infracionais.

Diante desse histórico de sofrimento, as medidas socioeducativas apresentam limites claros. Embora previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) como instrumentos de responsabilização e reintegração social, muitas vezes não contemplam adequadamente o cuidado psicossocial necessário para adolescentes traumatizados. A privação de liberdade, quando aplicada de forma isolada, pode agravar sentimentos de abandono e

exclusão, sem proporcionar estratégias efetivas de reconstrução de vínculos ou ressignificação da experiência de violência (SCHEINVAR, 2012).

Para superar esses desafios, é fundamental a implementação de estratégias interdisciplinares que integrem justiça, psicologia, serviço social, saúde e educação. Tais estratégias devem priorizar acompanhamento terapêutico individual e familiar, programas de reforço escolar, oficinas de habilidades sociais e atividades comunitárias que promovam pertencimento e protagonismo. A articulação de políticas públicas integradas permite não apenas reduzir a reincidência, mas também oferecer oportunidades concretas de ressocialização, reconstrução da cidadania e desenvolvimento de competências emocionais e sociais. A efetividade dessas abordagens depende de tratar o adolescente não apenas como autor de infração, mas como sujeito de direitos, cuja trajetória de vida foi marcada por violências cumulativas que demandam cuidados e reparação.

Violência doméstica e formação subjetiva: uma leitura a partir de O Juízo (2007)

O documentário *Juízo* (2007), dirigido por Maria Augusta Ramos, compõe uma trilogia dedicada a examinar criticamente o sistema de justiça e as desigualdades sociais no Brasil. A obra se passa na Vara da Infância e Juventude do Rio de Janeiro e acompanha audiências reais de adolescentes em conflito com a lei. Por restrições legais, a diretora substitui os adolescentes infratores por atores da mesma faixa etária, mantendo o áudio original dos processos. Essa estratégia estética preserva a autenticidade das falas e enfatiza o caráter sistêmico da exclusão, revelando o modo como o aparato judicial e as condições de vulnerabilidade social se articulam na produção das trajetórias desses jovens.

O episódio retratado no documentário evidencia a intrincada relação entre violência doméstica, desenvolvimento subjetivo e responsabilização penal de adolescentes em conflito com a lei. Muitos desses jovens foram submetidos, desde a infância, a sucessivas agressões físicas e à negligência afetiva, encontrando-se em contextos de abandono tanto familiar quanto institucional. Tal experiência corresponde ao que Winnicott (1990) denomina de “falhas ambientais”, situações em que o ambiente, em vez de oferecer sustentação ao amadurecimento emocional, intensifica sentimentos de medo, insegurança e desamparo, dificultando a constituição de um self integrado.

Do ponto de vista sociopolítico, a violência reiterada sofrida por esses adolescentes pode ser compreendida à luz das reflexões de Foucault (1975), segundo as quais as relações de poder exercidas nos microespaços da vida cotidiana moldam subjetividades e produzem corpos disciplinados pela força e pelo medo.

A minúcia dos regulamentos, o olhar esmiuçante das inspeções, o controle das mínimas parcelas da vida e do corpo darão, em breve, no quadro da escola, do quartel, do hospital ou da oficina, um conteúdo laicizado, uma racionalidade econômica ou técnica a esse cálculo místico do ínfimo e do infinito. Corpos dóceis são corpos maleáveis e moldáveis, o que significa que, por um lado, a disciplina se submete ao corpo num ganho de força pela sua utilidade; e, por outro lado, perde força pela sua sujeição à obediência política (Foucault, 2008, p.54)

Assim, o pai alcoólatra e agressivo, a ausência de suporte institucional e o silêncio das instâncias protetivas expressam o funcionamento de dispositivos de poder que, como destaca o autor, não se restringem às prisões, mas se distribuem em instituições como a família, a escola e o próprio sistema de justiça. Tais falhas evidenciam o rompimento da função protetiva familiar e revelam a insuficiência das políticas de proteção integral previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Nesse contexto, a decisão judicial de aplicar a medida de liberdade assistida com acompanhamento psicológico, em vez da privação de liberdade, traduz uma compreensão ampliada da justiça, que ultrapassa a punição formal e reconhece a dimensão traumática da experiência. Como aponta Scheinvar (2012), a atuação do judiciário em casos envolvendo adolescentes autores de atos infracionais deve considerar não apenas a responsabilização legal, mas também os determinantes sociais e afetivos que atravessam a trajetória desses sujeitos.

O ato infracional, portanto, não pode ser analisado isoladamente, mas deve ser entendido como produto de um contexto relacional marcado por violências acumuladas e por processos de exclusão reiterados. A sentença que privilegia o acompanhamento terapêutico sinaliza a importância de políticas públicas integradas que articulem justiça, saúde mental e assistência social, a fim de romper o ciclo intergeracional da violência e possibilitar novas formas de subjetivação

A análise das trajetórias de adolescentes autores de atos infracionais exige, portanto, uma leitura que vá além da infração cometida, alcançando o contexto social, familiar e institucional que os atravessa. Em Vigiar e Punir, Foucault (1999)

demonstra como as instituições disciplinares moldam comportamentos e subjetividades por meio de práticas de vigilância, controle e normatização dos corpos.

A prisão, assim como a escola, o hospital e a família, constitui parte de uma rede de poder difusa que produz indivíduos “docilizados”, cujas condutas são reguladas por mecanismos de obediência e punição. No caso dos adolescentes em conflito com a lei, essas relações de poder se expressam nas medidas socioeducativas, que frequentemente reproduzem a lógica do castigo sem oferecer suporte emocional ou reconhecimento do sofrimento psíquico anterior, limitando a eficácia da ressocialização.

Scheinvar (2012), ao discutir a psicologia, a adolescência e o ato infracional, complementa essa perspectiva ao enfatizar que os jovens não podem ser compreendidos apenas sob uma ótica legal ou disciplinar. As medidas socioeducativas, quando desarticuladas do cuidado psicossocial, tendem a reproduzir a exclusão e a vulnerabilidade, ignorando as experiências de desamparo e violência prévias vivenciadas pelos adolescentes. A autora argumenta que a responsabilização legal deve ser acompanhada de intervenções que considerem os determinantes afetivos e sociais, criando espaços de escuta, acompanhamento terapêutico e reconstrução de vínculos.

Dentre as muitas formas de punir a prisional é a mais contundente porque mais visível, mas não a única. Medidas em meio aberto, aconselhamento, trabalho comunitário, controles parciais do tempo e do espaço, advertências fazem parte do inventário de punições no contemporâneo, ampliando os seus tentáculos controladores. A lei é um instrumento penal cuja função, na democracia liberal, é tornar os corpos mais produtivos e, como assinala Michel Foucault, ao invés de ameaçar com a morte, ameaça com o controle e a tutela da vida para fazer viver e deixar morrer. (COIMBRA E SCHEINVAR, 2012, p.63).

De acordo com Trentin (2011), é possível compreender que, embora o sistema socioeducativo tenha como objetivo disciplinar e controlar o comportamento dos adolescentes, sua eficácia depende do reconhecimento das condições sociais, familiares e institucionais que produzem a violência e a vulnerabilidade.

Nesse sentido, Foucault (1999) fornece o referencial teórico necessário para analisar como relações de poder e mecanismos de vigilância moldam subjetividades, enquanto Scheinvar (2012) evidencia a importância de humanizar as

intervenções, incorporando cuidados psicossociais e estratégias de ressocialização que considerem a singularidade de cada trajetória. Conjuntamente, esses autores demonstram que a aplicação isolada da punição, sem atenção aos determinantes afetivos e sociais, tende a perpetuar ciclos de exclusão; por outro lado, a articulação entre justiça, psicologia e políticas públicas pode oferecer possibilidades concretas de transformação e reconstrução da vida dos adolescentes em conflito com a lei..

Estabelecer novas referências na relação de proteção implica insistir nas diversas leituras possíveis perante uma proposta política; implica produzir novas práticas. (...) Por oposição, formular enunciados plurais e preservar velhos procedimentos é reforçar poderes tradicionais em nome de retóricas combativas. Inovar, desconstruir são exercícios de grande responsabilidade por emergirem das próprias tradições que se colocam sob questão. Não se trata apenas de negar velhas estruturas, mas de reconhecer nas práticas que elas produzem a emergência de espaços a serem explorados (SCHEINVAR, 2009, p. 64).

Pesquisas empíricas reforçam essa compreensão: um estudo realizado com 120 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas na Bahia revelou que 92% relataram ter vivenciado algum tipo de violência intrafamiliar, sendo as agressões físicas as mais frequentes, seguidas de abusos emocionais e, em menor proporção, de violência sexual. O pai aparece como principal agressor, o que evidencia o rompimento da função protetiva familiar e a inversão de papéis nas relações de cuidado. Essas experiências repercutem na formação subjetiva, afetando a autoestima, a confiança interpessoal e o senso de pertencimento, além de favorecer a reprodução de padrões violentos e o envolvimento em atos infracionais.

Dados nacionais corroboram esse panorama. O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE, 2023) registrou 11.664 adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Pesquisas realizadas por organizações como a ONG Visão Mundial e o GAJOP (Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares) indicam que a violência doméstica aparece como fator recorrente nas histórias desses jovens. Entre 2016 e 2020, foram registrados 179.277 casos de estupro ou estupro de vulnerável envolvendo pessoas de até 19 anos, grande parte deles ocorridos no ambiente familiar. Entretanto, a subnotificação, a ausência de vinculação direta entre os registros e o histórico

infracional, bem como as variações regionais nos sistemas de notificação, revelam que a dimensão real do problema tende a ser ainda maior.

A violência doméstica, portanto, impacta profundamente a saúde mental, a estrutura dos vínculos familiares e o desempenho escolar dos adolescentes, dificultando sua ressocialização e evidenciando os limites das medidas socioeducativas quando aplicadas de forma isolada. Diante desse quadro, torna-se imprescindível a adoção de estratégias interdisciplinares que articulem justiça, psicologia, serviço social, saúde e educação.

Tais estratégias devem priorizar o acompanhamento terapêutico contínuo, programas de reforço escolar, oficinas de habilidades sociais e atividades comunitárias que fortaleçam o sentimento de pertencimento e o protagonismo juvenil. Uma ressocialização efetiva requer o reconhecimento do adolescente como sujeito de direitos, cuja trajetória marcada por violências acumuladas demanda não apenas responsabilização, mas também cuidado, reparação e possibilidades concretas de reconstrução de vínculos.

Conclusão

A análise realizada evidencia que a violência doméstica constitui um determinante central nas trajetórias de adolescentes em conflito com a lei, atravessando dimensões psíquicas, sociais e institucionais de forma interdependente. As experiências precoces de agressão, negligência e abandono fragilizam o desenvolvimento emocional, rompem vínculos afetivos e comprometem a construção de referências de cuidado, resultando em trajetórias marcadas pela vulnerabilidade e pela reprodução de padrões violentos. Assim, o ato infracional emerge menos como expressão de uma escolha individual e mais como sintoma de uma história coletiva de exclusão e desamparo.

Os dados analisados, aliados às contribuições teóricas de autores como Winnicott, Foucault e Scheinvar, permitem compreender que a responsabilização penal, quando desvinculada do cuidado, tende a perpetuar o ciclo de violência. A medida socioeducativa, nesse sentido, deve ser entendida não apenas como instrumento disciplinar, mas como oportunidade de reconstrução subjetiva e de inserção social. Tal perspectiva requer o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais que integrem justiça, assistência social, saúde mental e educação, garantindo a proteção integral e a escuta qualificada desses jovens.

O filme Juízo (2019), de Maria Augusta Ramos, ilustra de maneira simbólica como a violência e a exclusão social podem atravessar gerações, mostrando que o castigo e a punição, quando não acompanhados de reparação e reconhecimento, produzem repetições trágicas. A narrativa cinematográfica espelha, no campo da ficção, o que se observa na realidade de muitos adolescentes infratores: a herança de um passado marcado por injustiças, desamparo e ausência de acolhimento. Essa leitura fílmica reforça a necessidade de compreender o sujeito não como produto isolado de suas ações, mas como alguém inserido em uma rede de determinações históricas, familiares e afetivas.

Mais do que punir, é preciso reconhecer o sofrimento que antecede a infração, deslocando o olhar do juízo moral para a responsabilidade coletiva diante das falhas do ambiente familiar e institucional. Cada ato infracional carrega, em alguma medida, a marca de uma história de desamparo, negligência e violência que não encontrou espaço de escuta ou de simbolização. Quando o Estado ou a sociedade limitam-se à punição, ignoram que por trás da transgressão há um sujeito que tenta, mesmo de modo distorcido, inscrever-se no laço social e fazer-se reconhecer.

Reconhecer o sofrimento que antecede o ato não significa justificar a violência, mas compreendê-la como expressão de uma dor que não pôde ser elaborada. Essa mudança de perspectiva implica uma ética do cuidado, na qual a resposta institucional precisa ser atravessada por uma escuta sensível e por políticas públicas que acolham as histórias interrompidas desses jovens. Assim, a responsabilização deixa de ser apenas uma imposição normativa e passa a ser também um processo de reconstrução subjetiva, no qual o adolescente pode se apropriar de sua história e reinventar sua relação com o outro e com a lei.

Assim, é necessário reconhecer a dimensão simbólica e afetiva da violência e as falhas coletivas que a sustentam, conjurando a possibilidade de promover um verdadeiro processo de ressocialização. O desafio está em transformar o espaço punitivo em um espaço de elaboração, onde a escuta, o vínculo e o cuidado possam operar como instrumentos de reparação e reconstrução da vida psíquica e social.

A superação da violência doméstica e a efetividade das medidas socioeducativas dependem, portanto, de uma abordagem que articule cuidado e responsabilização, resgatando a dimensão ética e humanizadora das práticas socioeducativas. Somente a partir dessa compreensão será possível romper com o

ciclo intergeracional da violência e oferecer a esses adolescentes novas possibilidades de pertencimento, subjetivação e cidadania.

CAPÍTULO 19

A atuação do psicólogo hospitalar no comunicado de óbito aos familiares: desafios e contribuições no cuidado e saúde

Lissandra Pereira Rodrigues
Raquel Alcides Dos Santos

Introdução

Inicialmente, a Psicologia Hospitalar, regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) no ano de 2000, tem se consolidado como uma especialidade essencial no cuidado à saúde. Sua atuação vai muito além do atendimento terapêutico, abrangendo o cuidado emocional dos pacientes, familiares e equipe médica, especialmente em momentos de sofrimento intenso, como a hospitalização e a proximidade da morte (GONÇALVES, 2021). A criação das Residências Multiprofissionais, com a Lei n. 11.129, de 2005, fortaleceu ainda mais a atuação do psicólogo hospitalar, destacando o cuidado emocional como um dos pilares do atendimento, a lei citada foi revogada e vigora desde 12 de janeiro de 2007 a Portaria n. 45. Nesse contexto, o psicólogo é importante para humanizar o ambiente hospitalar e oferecer suporte emocional durante o processo de internação e óbito (LAZZARETTI et al., 2007).

A comunicação de óbito é um dos momentos mais desafiadores no hospital, exigindo do psicólogo sensibilidade e habilidades específicas para lidar com a dor dos familiares diante da perda de um ente querido (SANTOS; SARMENTO, 2023).

Nessa situação, o papel do psicólogo vai além da explicação técnica sobre a morte, oferecendo um espaço para que os familiares expressem suas emoções e iniciem o processo de luto. Nesse sentido, a escuta atenta e o apoio emocional contribuem para um ambiente mais acolhedor, onde a dor da perda pode ser enfrentada de maneira mais digna e menos traumática (SIMONETTI, 2018).

A atuação do profissional, facilita a compreensão da morte e auxilia os familiares a lidarem com a perda, contribuindo para um cuidado integral que valoriza a subjetividade do paciente e dos familiares.

A morte, como evento crítico no hospital, exige uma abordagem que vá além do diagnóstico médico. Porto e Lustosa (2010) destacam a importância de conhecer a história de vida do paciente, ajudando-o a reorganizar sua trajetória e fortalecer sua autonomia diante da finitude. Além disso, o psicólogo hospitalar oferece apoio emocional também à família, essencial para o enfrentamento da morte (Silva, 2016). O cuidado psicológico envolve não só reduzir a ansiedade e a depressão do paciente, mas também promover um ambiente acolhedor e humano, facilitando a adaptação ao processo de falecimento (SALCI; MARCON, 2011).

A comunicação do óbito, conforme aponta Kovács (2005), é difícil devido ao tabu da morte e ao medo de responsabilidades por parte dos profissionais de saúde. A falta de preparo emocional dos médicos contribui para a dificuldade de lidar com essa situação de forma sensível (GUIMARÃES, 2017). Por isso, o psicólogo assume um papel importante, possibilitando um acolhimento para as famílias aceitarem o impacto da má notícia (BELLATO; CARVALHO, 2005). A comunicação deve ser pessoal e respeitosa, essa situação pode ser algo que o psicólogo facilita através de sua escuta empática (STARZEWSKI; ROLIM; MORRONE, 2021).

Além de ajudar na comunicação do óbito, o psicólogo hospitalar desempenha um papel importante na resignificação da experiência da morte. Ele cria um espaço onde os envolvidos podem confrontar a finitude de maneira mais consciente e construtiva (SIMONETTI, 2018; KOVÁCS, 2005). Essa atuação humaniza o processo de luto e contribui para uma vivência mais serena do fim da vida, promovendo o cuidado e acolhimento emocional em um dos momentos mais difíceis para pacientes e familiares.

Assim, o psicólogo hospitalar tem um papel essencial na comunicação de óbito e no processo de luto, oferecendo suporte psicológico tanto para o paciente quanto para seus familiares. Sua presença contribui para uma experiência mais digna e acolhedora durante a morte, permitindo que a dor seja enfrentada com mais compreensão e aceitação.

Este estudo é relevante, pois busca compreender como a atuação do psicólogo no momento da comunicação do óbito pode humanizar a experiência do luto, promovendo uma abordagem mais acolhedora e consciente da morte, um evento que, apesar de inevitável, ainda é um tabu no contexto hospitalar. Ao focar na atuação do psicólogo, este trabalho contribui para a reflexão sobre a importância de integrar a saúde emocional ao cuidado médico, mostrando como a presença do psicólogo hospitalar pode facilitar a aceitação da morte, aliviar o sofrimento emocional e proporcionar uma experiência de fim de vida mais digna e serena para o paciente e ajudar os familiares nesse momento de perda. Portanto, a pesquisa oferece análise teórica, mas também prática sobre como o psicólogo pode ser um profissional indispensável na melhoria da qualidade do cuidado hospitalar em momentos de grande vulnerabilidade.

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar a atuação do psicólogo hospitalar no comunicado de óbito aos familiares:

desafios e contribuições no cuidado em saúde. A revisão será conduzida com base em artigos acadêmicos que abordam o tema, com foco na prática psicológica no contexto hospitalar e nas interações com os familiares no momento do óbito.

A pesquisa foi realizada em bases de dados científicas reconhecidas, tais como: SciELO, PubMed, LILACS e PsycINFO. Estas bases foram escolhidas por sua relevância e abrangência na área da psicologia, saúde e ciências da saúde, possibilitando o acesso a artigos de alta qualidade que possam contribuir para uma análise sobre o tema.

Os critérios de inclusão foram: artigos e publicações científicas que abordam a atuação do psicólogo hospitalar, com foco na comunicação de óbito aos familiares, publicações de caráter empírico, teórico e revisões sistemáticas relacionadas ao tema; textos completos, com acesso integral aos conteúdos e, ainda publicações realizadas entre 2010 e 2025, assegurando a atualidade e relevância das informações.

Os critérios de exclusão foram: estudos que não tratem especificamente do papel do psicólogo no momento da comunicação de óbito; artigos de áreas de atuação distintas da psicologia hospitalar ou que não se concentrem no contexto de cuidados de saúde; publicações em idiomas distintos do português, espanhol ou inglês, dado o foco na acessibilidade e compreensão dos textos selecionados e, também textos que abordem apenas teorias gerais sobre a morte, sem conexão com a prática clínica hospitalar.

A pesquisa limitou-se em sua maioria às publicações entre o ano de 2010 a 2025, buscando compreender a evolução e as práticas na comunicação de óbito e no papel do psicólogo hospitalar. Esse recorte temporal permitiu a análise de mudanças nas abordagens e nas necessidades dos profissionais e familiares ao longo dos últimos 15 anos, um período significativo para a compreensão dos desafios e avanços na área da psicologia hospitalar.

A psicologia hospitalar no Brasil tem uma trajetória que reflete a evolução da atenção à saúde mental e a ampliação do papel da psicologia no ambiente hospitalar. Inicialmente, sua atuação visava suprir as limitações do modelo tradicional de cuidado médico, centrado predominantemente no tratamento biológico das doenças. A percepção de que os pacientes, seus familiares e até mesmo os profissionais de saúde enfrentam impactos emocionais significativos revelou a necessidade de uma abordagem mais integral. Mesmo antes da regulamentação

formal da psicologia hospitalar, práticas inovadoras já ocorriam, como no Hospital das Clínicas de São Paulo, durante as décadas de 1950 e 1960, quando psicólogos começaram a integrar equipes multidisciplinares, lidando com os efeitos psíquicos das doenças e os desafios da internação (PEREIRA, 2003).

Nos anos 1970, com a criação do Conselho Federal de Psicologia e do Código de Ética, a psicologia hospitalar consolidou-se como uma área estruturada, apoiada por programas de formação específicos. Instituições como a PUC-Rio e a USP foram pioneiras na criação de cursos voltados para a prática hospitalar, com ênfase em psicoterapia breve, suporte emocional ao paciente antes e após cirurgias, e acompanhamento de doenças crônicas (AZEVEDO; CREPALDI, 2016). Esse avanço reforçou o reconhecimento da psicologia como parte essencial do cuidado multidisciplinar, incorporando uma compreensão mais aprofundada da complexa interação entre mente e corpo.

Na década de 1980, a psicologia hospitalar no Brasil passou a ser reconhecida como parte fundamental do cuidado integral à saúde, especialmente com a influência da psicanálise, que trouxe uma abordagem focada na escuta e na compreensão dos processos subjetivos dos pacientes, familiares e profissionais de saúde. Esse movimento ajudou a humanizar o tratamento hospitalar, alinhando-se ao conceito ampliado de saúde da OMS, que valoriza o bem-estar físico, mental e social (MELLO FILHO, 2010; CFP, 2001; MORETTO, 2019).

Assim, a psicologia hospitalar se consolidou como um campo indispensável para a promoção da saúde integral, reconhecendo a importância tanto dos aspectos emocionais quanto biológicos do sofrimento humano (FIGUEIREDO, 1988; SANTOS; SARMENTO, 2023).

Nesse contexto de cuidado ampliado, em que a dimensão subjetiva ganha centralidade no processo terapêutico, torna-se essencial refletir sobre situações que exigem do psicólogo hospital uma escuta sensível e intervenções pautadas na empatia, como ocorre no momento da comunicação do óbito.

O processo de comunicar o óbito, por sua vez, emerge como um dos maiores desafios para os profissionais de saúde, exigindo uma sensibilidade particular por parte da equipe envolvida. A tarefa de informar a perda aos familiares, em um momento de extrema vulnerabilidade, exige uma atuação cuidadosa, na qual o psicólogo hospitalar desempenha um papel fundamental como mediador.

Por isso, a escuta ativa se torna uma ferramenta essencial para o psicólogo hospitalar, pois é por meio dessa abordagem que ele consegue criar um espaço seguro e empático para que os familiares expressem suas emoções, diminuindo o impacto do sofrimento emocional.

A escuta ativa e respeitosa promovida pelo psicólogo, como apontam Cezário e Ribeiro (2019), contribui significativamente para a humanização desse momento, ajudando a reduzir o impacto emocional do sofrimento dos familiares. Outro ponto importante do trabalho do psicólogo é criar um ambiente seguro para a expressão das emoções, visando facilitar a compreensão da perda, como também o início do processo de luto, permitindo que os envolvidos possam lidar com a dor de forma mais saudável.

No entanto, o ambiente hospitalar, muitas vezes marcado pela despersonalização e urgência, pode dificultar a comunicação do óbito, tornando-a impessoal. Carvalho et al. (2022) ressaltam que a pressão por respostas rápidas e a sobrecarga emocional dos profissionais podem aumentar ainda mais a dor dos familiares. Deste modo, é fundamental que a comunicação seja feita com clareza, empatia e respeito, considerando as diversas reações emocionais dos familiares. Nessa tarefa, a atuação do psicólogo se torna essencial, pois ele não apenas oferece suporte emocional, mas também assegura que a mensagem seja transmitida de forma sensível, ajudando a humanizar esse momento tão delicado.

Ademais, a forma como o óbito é comunicado impacta diretamente o modo como os familiares vivenciam o luto. Barreto et al. (2023) destacam que uma comunicação inadequada pode gerar sentimentos de dor, angústia, tristeza profunda, raiva, frustração e impotência, entre outros dificultando o processo de aceitação da perda. Quando a notícia é dada sem preparo, os familiares têm maiores dificuldades para processar a dor e lidar com suas emoções.

O psicólogo, nesse momento, tem um papel essencial, pois além de apoiar os familiares, contribui para um luto mais respeitoso e personalizado, que leva em conta as singularidades de cada pessoa. Essa atuação se estende também para os médicos e equipes multidisciplinares, que muitas vezes, enfrentam desafios significativos ao comunicarem más notícias, devido à falta de preparação emocional ou de treinamento específico.

Muniz e Silveira (2020) indicam que a sobrecarga e a falta de preparo podem resultar em falhas na comunicação, o que acaba prejudicando ainda mais o impacto

emocional sobre os familiares. Portanto, o psicólogo não apenas apoia os familiares, mas também educa a equipe multiprofissional, promovendo estratégias que favoreçam uma abordagem mais humana e eficaz. Dessa forma, sua presença é imprescindível para garantir que a comunicação do óbito seja realizada com a sensibilidade necessária, beneficiando tanto os familiares quanto os profissionais de saúde envolvidos.

Além da importância da comunicação, a psicologia hospitalar se destaca no uso de protocolos que buscam facilitar esse processo, como o "SPIKES", que foi desenvolvido com o objetivo de orientar os profissionais a comunicarem más notícias de maneira mais humanizada. Esse protocolo envolve seis etapas, que vão desde o planejamento do momento e ambiente para a conversa, até a avaliação do que o paciente já sabe e deseja saber sobre sua condição, assegurando que a informação seja transmitida de forma empática e respeitosa (BARROS; FARIA, 2022).

Da mesma forma, o protocolo "PACIENTE" também destaca a importância do acompanhamento contínuo, reafirmando o compromisso com o cuidado integral, mesmo após a comunicação da má notícia. Esses instrumentos são fundamentais para garantir que o momento da comunicação do óbito seja vivido com mais acolhimento e menos sofrimento, protegendo o bem-estar emocional de todos os envolvidos (BARROS; FARIA, 2022).

Esse cuidado contínuo se estende além do momento imediato da perda, especialmente, quando se trata do luto antecipatório, um processo psicológico complexo que exige atenção cuidadosa e acompanhamento especializado. Desta forma o luto antecipatório, um processo psicológico que envolve a vivência da perda iminente de um ente querido ainda em vida, também exige uma atenção especial da equipe de saúde, especialmente do psicólogo hospitalar.

Kovács (1992) explica que o luto antecipatório não segue um padrão fixo e pode durar um período variável, dependendo das experiências e particularidades de cada pessoa. No ambiente hospitalar, esse processo se caracteriza por sua progressividade, o que exige que a equipe de saúde esteja atenta e preparada para oferecer o suporte emocional necessário.

Santos et al. (2017) ressaltam que a experiência de luto antecipatório é única para cada indivíduo, mas sua gestão adequada pode ajudar a minimizar os impactos emocionais da perda iminente. Kovács (1992) enfatiza que o luto

antecipatório começa no momento do diagnóstico de uma doença terminal, e o envolvimento da família nesse processo é crucial, pois suas respostas emocionais influenciam diretamente o estado do paciente. Nessa dinâmica, o psicólogo hospitalar tem um papel indispensável ao fornecer orientações e estratégias que ajudem os familiares a enfrentar emocionalmente essa fase de transição.

Além disso, a atuação do psicólogo não se limita apenas ao cuidado com os familiares, mas também, envolve a mediação das emoções dos próprios profissionais de saúde, que muitas vezes enfrentam dificuldades em lidar com o sofrimento intenso de pacientes e familiares. Lima, Silva e Souza (2019) observam que o psicólogo hospitalar atua como um suporte emocional para a equipe multiprofissional, muitas vezes sobrecarregada pelo estresse e pelo desgaste emocional causados pelo ambiente hospitalar. Esse apoio não só contribui para a manutenção da qualidade do atendimento, mas também, favorece a integração interdisciplinar, que é essencial para um cuidado mais sensível e eficaz.

Moura (2021) complementa essa visão, destacando que a atuação do psicólogo exige uma sensibilidade aprimorada para lidar com momentos críticos, como a terminalidade e o luto, promovendo uma escuta ativa e acolhedora que beneficia tanto os pacientes quanto os familiares. Entretanto, para que o psicólogo possa desempenhar esse papel de maneira eficaz no contexto hospitalar, é essencial que sua formação acadêmica esteja alinhada às necessidades específicas dessa prática. No entanto, a formação acadêmica em psicologia ainda apresenta lacunas significativas para a atuação no contexto hospitalar.

Torezan et al. (2013) apontam que muitos cursos de graduação não abordam de maneira adequada as especificidades do trabalho em hospitais, deixando os estudantes despreparados para lidar com questões emocionais complexas, como a morte e o sofrimento. Essa lacuna gera uma desconexão entre o conhecimento teórico e a prática clínica, o que prejudica a capacidade dos graduandos de lidar com as demandas emocionais e existenciais dos pacientes e familiares. Por isso, a busca por formação complementar torna-se essencial, e cursos extracurriculares, *workshops* e pós-graduações oferecem as ferramentas necessárias para enfrentar a complexidade do ambiente hospitalar (SPINK, 2009). Além disso, os desafios institucionais, como a pressão por resultados rápidos e a falta de estruturas adequadas, impactam diretamente o trabalho do psicólogo hospitalar, exigindo

constante atualização e capacitação para garantir a qualidade do atendimento (LIMA; SILVA; SOUZA, 2019).

Essa formação continuada, somada à reflexão constante sobre a prática clínica, é importante para que o psicólogo hospitalar possa lidar de forma eficaz com as demandas emocionais dos pacientes, familiares e equipes de saúde, mantendo o equilíbrio psíquico necessário para atuar em um ambiente tão exigente e delicado. Portanto, a psicologia hospitalar se configura como um componente essencial no cuidado multidisciplinar, oferecendo suporte emocional tanto aos pacientes, seus familiares, quanto aos profissionais de saúde, garantindo uma abordagem humanizada e integral para o enfrentamento da morte e luto.

Conclusão

A análise da atuação do psicólogo hospitalar na comunicação de óbito aos familiares revela sua importância no acolhimento emocional durante um dos momentos mais delicados da experiência hospitalar. A presença desse profissional é essencial para humanizar a comunicação da morte, oferecendo suporte psicológico tanto aos familiares quanto aos membros da equipe de saúde.

Os principais achados destacam que, além de facilitar a comunicação de forma empática, o psicólogo hospitalar desempenha um papel indispensável na ajuda aos familiares a compreenderem e processarem a perda de um ente querido. A escuta ativa e o apoio emocional são relevantes para diminuir o impacto emocional imediato, dessa forma, permitindo que o luto se inicie de maneira mais saudável.

Reafirma-se, portanto, que o psicólogo hospitalar é uma peça-chave no cuidado multidisciplinar, apoiando a comunicação de óbito, mas também, na promoção de um ambiente mais acolhedor e respeitoso. Sua presença reduz os efeitos negativos do sofrimento emocional e contribui para um processo de luto mais digno e menos traumático.

Sendo assim, é importante que as instituições de saúde integrem a psicologia de forma mais sólida, investindo na formação de psicólogos capacitados para lidar com os desafios dessa área específica. Isso inclui o treinamento em protocolos como o SPIKES e a formação que associe a teoria psicológica com as demandas práticas do ambiente hospitalar.

Por isso, a capacitação contínua dos profissionais, também é uma recomendação essencial. Cursos de especialização, workshops e programas de residência devem ser incentivados, de modo a garantir que os psicólogos estejam preparados para enfrentar a complexidade emocional dos casos e atuar de forma sensível e eficaz no seu trabalho.

Portanto, é necessário que as futuras práticas hospitalares reconheçam a importância de uma abordagem integral e humanizada no cuidado aos familiares, assegurando que a comunicação da má notícia seja feita com respeito, empatia e suporte emocional. Isso não só ajuda os familiares, mas também, fortalece a saúde mental da equipe hospitalar, promovendo um cuidado mais completo e eficaz.

CAPÍTULO 20

Desgaste e sobrecarga no ambiente de trabalho como realidade dos operadores de caixa

Jéssica Ellen Beliasario da Costa Dutra
Emanuelle de Aguiar Pacheco

Introdução

Segundo Franco, Druck e Seligmann-Silva (apud VIAPIANA, 2018), diversos regimes de trabalho atuais estão em contradição com os biorritmos individuais no que se refere às cargas e ritmos de trabalho, resultando em adoecimentos. Diante desse cenário, o presente estudo busca realizar uma investigação científica que embasará e justificará, de forma abrangente e inclusiva, as condições psíquicas e os atravessamentos que perpassam o trabalhador em seu ambiente laboral.

A temática central deste trabalho consiste na análise da sobrecarga mental e física, destacando os processos que conduzem ao adoecimento psíquico dos trabalhadores, em especial daqueles que atuam no atendimento ao público. Esse contexto caracteriza-se por intenso fluxo de movimento, necessidade de acessibilidade e contato direto com clientes, fatores que intensificam o desgaste emocional.

O operador de caixa é responsável por manter precisão em todas as operações financeiras. Erros ou quebras de caixa, conforme a política da empresa, resultam em descontos salariais ou até em demissão, especialmente em contratos de experiência. Assim, a função envolve elevada pressão, mesmo quando exercida por trabalhadores com pouca ou nenhuma experiência prévia.

A função de operador de caixa exige atenção contínua e alto nível de precisão nas transações, já que erros ou divergências nos valores podem gerar punições, como descontos salariais ou até desligamento. Essa constante vigilância e o medo de falhar tornam o trabalho uma fonte significativa de tensão e esgotamento (GALVÃO, 2012, p. 45).

Embora o trabalho de operador de caixa aparente ser simples e operacional, trata-se de uma atividade permeada por grandes responsabilidades, altas demandas e elevados níveis de produtividade e cognição. A necessidade de conciliar atendimento ao público e execução correta das operações gera uma carga mental, psíquica e emocional significativa.

Ferreira et al. (2001) definem o atendimento ao público como um serviço complexo, que envolve diferentes interlocutores e cujas interações sociais

podem ser facilitadas ou dificultadas pelas condições físicas, materiais e organizacionais disponibilizadas pela empresa.

Longas jornadas de trabalho, múltiplas tarefas e pressão por cumprimento de metas têm contribuído para o desenvolvimento de doenças ocupacionais, como estresse, depressão e Burnout. Nesse contexto, a categoria de “cargas de trabalho”, desenvolvida pela medicina social latino-americana, possibilita a identificação de elementos do processo laboral que interagem com o corpo e o psiquismo do trabalhador, gerando desgaste e perda da capacidade física e psíquica (VIAPIANA et al., 2018).

O retorno dado pelos clientes, principalmente quando envolve críticas ou manifestações de insatisfação, influencia de forma direta a percepção do trabalhador sobre seu desempenho. Tal situação pode provocar sentimentos de insegurança e frustração em relação à própria capacidade profissional (FERREIRA; MENDES, 2001). Esse quadro pode transformar o ambiente de trabalho em um espaço de lembranças negativas e associações traumáticas, dificultando a adaptação e o engajamento profissional.

De acordo com Mélou et al. (2021), a pressão constante por rapidez e a exposição a comportamentos agressivos de consumidores configuram um ambiente propício ao desgaste emocional e ao sofrimento psíquico. Essa realidade, marcada por demandas excessivas, pode gerar distanciamento afetivo e perda de sentido em relação ao trabalho.

Estudos também apontam que a obrigatoriedade de realizar atividades simultâneas, como registrar compras e embalar mercadorias, aumenta significativamente o sofrimento psíquico das operadoras de caixa, que são frequentemente alvo de cobranças por agilidade e reclamações de clientes (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

Dessa forma, o presente estudo visa compreender como as condições de trabalho dos operadores de caixa contribuem para o surgimento de doenças físicas e psíquicas, como a depressão e a Síndrome de Burnout, problematizando a relação entre exigências organizacionais, qualidade de vida e saúde mental no contexto laboral.

Metodologia

O presente estudo fundamenta-se em uma pesquisa de caráter bibliográfico e exploratório, cuja análise foi realizada a partir de obras, artigos científicos e documentos que abordam o adoecimento psíquico e físico relacionado ao ambiente laboral, com ênfase na função de operador de caixa.

Optou-se pela pesquisa bibliográfica e exploratória por permitir o aprofundamento teórico acerca do fenômeno do desgaste e da sobrecarga no ambiente laboral. Esse método oferece subsídios para compreender o tema a partir de múltiplas perspectivas, integrando estudos sobre as clínicas do trabalho e a psicodinâmica aplicada ao contexto ocupacional. Esses referenciais permitem compreender como as exigências laborais, a pressão constante e o contato direto com o público influenciam a saúde mental dos trabalhadores.

Estudos recentes têm aprofundado a discussão sobre o Burnout e o sofrimento psíquico no contexto laboral (COSTA; BORSA; DAMÁSIO, 2020; DUTRA-THOMÉ; ALENCASTRO; KOLLER, 2014; VIEIRA, 2010), apontando a intensificação das demandas emocionais e o enfraquecimento dos vínculos sociais como fatores determinantes do adoecimento.

No caso específico dos operadores de caixa, pesquisas revelam condições de trabalho marcadas por ritmo intenso, repetitividade e escassa autonomia, fatores que comprometem o bem-estar e a qualidade de vida (GALVÃO, 2012; SANTOS, 2004; LIMA; SANTOS JUNIOR; XAVIER, 2011). A influência de fatores estruturais, como a globalização e a introdução de novas tecnologias, também é destacada, uma vez que modifica as relações produtivas e aumenta as exigências de desempenho (LUCCAS; SOBRAL, 2017).

Além disso, autores como Rabelo, Silva e Lima (2018) e Viapiana, Gomes e Albuquerque (2018) discutem o adoecimento psicossomático e o impacto da determinação social do processo saúde-doença, ressaltando que o sofrimento no trabalho não se limita à dimensão individual, mas reflete as condições e contradições sociais da contemporaneidade.

A discussão é complementada por estudos que analisam as categorias emergentes de cansaço e exaustão no mundo do trabalho (ZORZANELLI; VIEIRA; RUSSO, 2016), bem como por reflexões sobre a saúde pública e a estratificação social (WITT, 1967), que evidenciam o quanto o contexto socioeconômico influencia as formas de sofrimento e as respostas institucionais.

Por fim, pesquisas como a de Teixeira e Moreira (2021) reforçam que as condições precárias e a vigilância constante — presentes em funções de atendimento, como a de operador de caixa ou teleatendente — são fatores que intensificam o sofrimento psíquico, demonstrando a urgência de repensar os modelos de organização do trabalho e suas repercussões na saúde mental dos trabalhadores.

A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2002), possibilita a construção de um referencial teórico consistente, a partir do levantamento e da análise crítica de produções já existentes sobre o tema. Nesse sentido, este trabalho busca reunir e sistematizar contribuições de diferentes autores para compreender os fatores de sobrecarga e desgaste presentes na atividade de operadores de caixa.

2.1. A Psicodinâmica e o reflexo do estímulo do trabalho

A Psicologia constitui-se como uma ciência multidisciplinar, abrangendo diversas abordagens teóricas e práticas aplicadas em diferentes contextos, como saúde, educação, justiça e trabalho. Entre essas abordagens, destaca-se a Psicodinâmica do Trabalho, fundamentada em princípios da psicanálise, desenvolvida inicialmente por Sigmund Freud e ampliada posteriormente por diversos autores ao longo do século XX, especialmente por Christophe Dejours, que sistematizou essa corrente ao estudar as relações entre prazer, sofrimento e saúde mental no contexto laboral (DEJOURS, 1992).

A psicodinâmica do trabalho, conforme proposta por Dejours (1992), busca compreender de que modo os fatores inconscientes interferem nas atitudes, nas emoções e na forma como o indivíduo vivencia o ambiente profissional. Essa abordagem considera o papel dos mecanismos psíquicos na construção do prazer e do sofrimento no exercício laboral. Assim, investiga como o mundo interno do sujeito molda seus sentimentos, fantasias e defesas futuras, impactando sua vivência no contexto laboral.

Historicamente, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) esteve associada à busca de satisfação e à redução do esforço físico excessivo. Já nas primeiras civilizações havia preocupações nesse sentido, mas foi a partir da sistematização dos métodos de produção, nos séculos XVIII e XIX, que as condições laborais passaram a ser estudadas de forma científica — inicialmente

por economistas liberais, depois por teóricos da administração científica e, posteriormente, pela Escola de Relações Humanas (SAMPAIO, 2004).

Nesse campo, um dos principais referenciais teóricos é a concepção de prazer e sofrimento no trabalho, proposta por Christophe Dejours. Essa abordagem busca compreender como os trabalhadores vivenciam suas funções, enfrentam as exigências organizacionais e constroem significados em sua atividade profissional. O equilíbrio (ou desequilíbrio) entre prazer e sofrimento constitui-se como fator central para a saúde mental do trabalhador, determinando se o ambiente de trabalho será vivenciado como espaço de realização ou de adoecimento.

2.2. As transformações do mundo do trabalho

O trabalho, enquanto prática social, sofreu diversas transformações ao longo da história, acompanhando os diferentes modos de produção e organização da sociedade. Ao longo da história, as formas de organização do trabalho acompanharam as mudanças nos sistemas de produção — desde os modelos artesanais e industriais até os processos globalizados e digitais. Essas transformações alteraram tanto a estrutura produtiva quanto as experiências subjetivas dos trabalhadores (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011). Essas mudanças refletem diretamente na estrutura produtiva e nas experiências subjetivas dos trabalhadores, uma vez que o avanço tecnológico redefine papéis, exigências e significados do trabalho (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011).

No decorrer do tempo, essas transformações impactaram diretamente a forma como o trabalho é executado, refletindo nas condições de vida e saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, a atividade de operador de caixa também passou por mudanças significativas. Se antes a função era realizada por meio de máquinas registradoras mecânicas ou eletromecânicas, hoje ela se apoia em sistemas informatizados, monitores digitais e leitores de código de barras (GALVÃO, 2012; SANTOS, 2004). O avanço tecnológico substituiu práticas manuais por softwares de gestão financeira, ao mesmo tempo em que os meios de pagamento evoluíram, passando do dinheiro em espécie para cartões de débito, crédito e, mais recentemente, transferências instantâneas, como o Pix. Essas transformações, embora tenham otimizado o processo, trouxeram novas

exigências cognitivas e operacionais ao trabalhador, que precisa lidar simultaneamente com múltiplos recursos tecnológicos e ritmos acelerados (LUCCAS; SOBRAL, 2017; MÉLOU et al., 2021).

Assim, a evolução histórica das formas de trabalho se reflete na execução da atividade do operador de caixa, exigindo constante adaptação, maior atenção e maior preparo técnico, ao mesmo tempo em que reforça a pressão por agilidade e eficiência.

2.3. Implicações e responsabilidades da demanda

Com o avanço da inovação e da tecnologia, o mercado de trabalho impõe aos colaboradores desafios cada vez maiores, exigindo qualificação constante, experiência prática e conhecimentos técnicos especializados, o que dificulta a inserção de candidatos provenientes de classes menos favorecidas (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011; WITT, 1967; VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018). Embora considerada uma função inicial, o trabalho do operador de caixa exige responsabilidade e comprometimento, uma vez que envolve o manejo direto de recursos financeiros e a interação com o público (GALVÃO, 2012; MÉLOU et al., 2021). Assim, essa atividade é percebida pelos trabalhadores como porta de entrada no mundo do trabalho, mas também como espaço de pressão e cobranças intensas, especialmente em decorrência do ritmo acelerado e das exigências impostas pelas tecnologias atuais (LUCCAS; SOBRAL, 2017).

Segundo Luccas e Sobral (2017), a globalização e o desenvolvimento tecnológico têm gerado mudanças significativas no conteúdo e na natureza do trabalho, com exigências crescentes de qualificação e disponibilidade, o que impacta negativamente a conciliação entre vida pessoal e profissional.

Nesse contexto, as responsabilidades atribuídas ao operador de caixa envolvem não apenas o domínio de aspectos técnicos, mas também habilidades cognitivas, sociais e emocionais. O treinamento, geralmente, enfatiza cordialidade, atenção e agilidade, de modo a proporcionar ao cliente uma experiência satisfatória, alinhada ao perfil e às diretrizes da empresa.

O exercício da função exige concentração em múltiplas tarefas: memorizar códigos, realizar cálculos rápidos, conferir valores, manipular

numerário e utilizar sistemas digitais de pagamento. Qualquer discrepância, como falhas no fechamento do caixa, pode resultar em descontos salariais, advertências ou até demissão.

Além disso, a pressão por agilidade constitui uma das cobranças mais recorrentes. Empresas do setor varejista priorizam a redução de filas e a maximização do número de atendimentos, estabelecendo a rapidez como indicador de eficiência. No entanto, esse modelo, baseado em produtividade e lucro, frequentemente desconsidera os limites físicos e psíquicos dos trabalhadores, contribuindo para o surgimento de sobrecarga, desgaste e adoecimento.

2.4. Consequências laborais

O aumento das demandas, a sobrecarga de atividades e a transferência de responsabilidades entre setores acarretam consequências significativas para a saúde física e psíquica dos trabalhadores. A intensificação do ritmo de trabalho promove desgaste progressivo e gera conflitos subjetivos, refletindo diretamente no bem-estar e na qualidade de vida (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011; ZORZANELLI; VIEIRA; RUSSO, 2016).

Jornadas prolongadas, intervalos reduzidos e ambientes marcados por pressão constante comprometem a saúde física e mental dos profissionais. Tais fatores reduzem o desempenho e reforçam a sensação de esgotamento, transformando o espaço de trabalho em um cenário de desgaste contínuo (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

A sobrecarga contínua tende a gerar sensações de impotência, esgotamento emocional e declínio no desempenho profissional. Nesse contexto, o operador de caixa vivencia, ao longo da jornada, a exaustão decorrente do contato direto e constante com os consumidores, sendo exposto a pressões, críticas e situações estressoras que intensificam o sofrimento psíquico (GALVÃO, 2012; MÉLOU et al., 2021; SANTOS, 2004).

Tais fatores, somados à ausência de estratégias organizacionais de prevenção e cuidado, contribuem para o desenvolvimento de transtornos ocupacionais e para o enfraquecimento da saúde integral do trabalhador. Assim, o trabalho deixa de ser espaço de realização e passa a representar fonte de

desgaste e adoecimento (FERREIRA; MENDES, 2001; LIMA; SANTOS JUNIOR; XAVIER, 2011; TEIXEIRA; MOREIRA, 2021; VIEIRA, 2010; RABELO; SILVA; LIMA, 2018).

2.5. Doenças relacionadas ao trabalho

Entre os principais agravos à saúde associados à atividade de operador de caixa, destacam-se as lesões por esforços repetitivos (LER), resultantes da repetição contínua de movimentos durante a jornada de trabalho. Essas lesões podem desencadear patologias como tendinite, bursite e síndrome do túnel do carpo, além de problemas na coluna cervical e lombar, frequentemente agravados por posturas inadequadas e pela utilização de mobiliário e equipamentos mal ajustados.

Além dos prejuízos físicos, o exercício simultâneo de múltiplas tarefas como, registrar compras e embalar mercadorias, constitui fonte significativa de sofrimento psíquico. De acordo com Bendassolli e Soboll (2011), a exigência por agilidade no atendimento, somada às reclamações dos clientes, contribui para a intensificação do estresse e para a ocorrência de episódios de agressões verbais contra as trabalhadoras.

Nesse cenário, o adoecimento do trabalhador é frequentemente interpretado pelas organizações não como consequência das condições laborais, mas como fragilidade individual. Essa perspectiva negligencia a responsabilidade da gestão empresarial na promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

A pressão pela manutenção da produtividade faz com que muitos trabalhadores ignorem sintomas e diagnósticos clínicos, permanecendo em atividade mesmo em condições precárias. Essa prática, aliada a atos de coação e abuso de poder, amplia o risco de agravamento dos quadros físicos e psicológicos, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psíquicos graves.

Portanto, a rotina do operador de caixa expõe o trabalhador a um nível elevado de estresse e vulnerabilidade, comprometendo sua saúde integral e aumentando a probabilidade de adoecimento progressivo.

2.6. Síndrome de burnout

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a Síndrome de Burnout é um fenômeno ocupacional decorrente do estresse crônico no ambiente de trabalho, caracterizada por exaustão emocional, sensação de distanciamento em relação à função e redução da eficácia profissional. Esse quadro reflete o impacto direto das condições organizacionais sobre a saúde mental do trabalhador. Embora apresente semelhanças com quadros depressivos, trata-se de um fenômeno ocupacional, diretamente relacionado às condições e exigências do ambiente laboral.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Síndrome de Burnout foi reconhecida, em janeiro de 2022, como um fenômeno ocupacional na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), definida como resultante de estresse crônico no local de trabalho que não foi adequadamente gerenciado.

No cenário atual, marcado por intensas demandas, metas crescentes e múltiplas responsabilidades, os trabalhadores ficam expostos a altos níveis de pressão, o que frequentemente leva ao comprometimento de sua saúde mental e física. A busca por produtividade e resultados transforma-se em fonte de desgaste contínuo, que, em muitos casos, culmina no adoecimento.

O desenvolvimento da síndrome costuma seguir três fases principais:

1. Entusiasmo inicial – o trabalhador ingressa no mercado com motivação elevada, buscando reconhecimento e aprovação social. Nesse período, tende a negligenciar sinais de esgotamento, priorizando o desempenho e a superação de metas.
2. Estagnação e frustração – surgem sintomas como ansiedade, irritabilidade e desânimo. O sujeito ainda tenta manter uma postura positiva, mas já vivencia sobrecarga emocional significativa.
3. Exaustão e colapso – a fase mais crítica, marcada pelo esgotamento físico e mental, quando os mecanismos de defesa não são mais suficientes para conter o sofrimento. Nesse estágio, o trabalhador apresenta queda drástica de desempenho, isolamento social e risco aumentado de desenvolver transtornos psicológicos graves.

Do ponto de vista psicodinâmico, esse processo pode ser compreendido como expressão da relação entre prazer e sofrimento no trabalho, em que a

busca por realização profissional, quando atravessada por condições adversas, transforma-se em fonte de desgaste e adoecimento.

Conclusão

As manifestações de desgaste e sobrecarga no cotidiano dos operadores de caixa resultam de múltiplos fatores associados ao estresse ocupacional. As cobranças por agilidade, o acúmulo de demandas simultâneas e a intensa interação social no ambiente de trabalho contribuem para o aumento da vulnerabilidade psíquica, favorecendo o desenvolvimento de transtornos como depressão e Síndrome de Burnout.

Este estudo buscou analisar as implicações e intercorrências decorrentes dessas condições, evidenciando como o trabalho, quando estruturado de forma excessivamente exploratória, pode transformar-se em fonte de adoecimento. Desse modo, reforça-se a importância de promover estratégias de acolhimento e prevenção mais humanizadas, voltadas à valorização da saúde mental no ambiente organizacional.

A partir da perspectiva psicodinâmica, compreende-se que a relação entre prazer e sofrimento no trabalho é determinante para a experiência subjetiva do trabalhador. Cabe às organizações reconhecer essa dinâmica e adotar medidas que possibilitem a construção de ambientes mais seguros, saudáveis e inclusivos, respeitando os limites físicos e psíquicos de seus trabalhadores.

Portanto, além de contribuir para a conscientização sobre os riscos do modelo atual de produtividade, este estudo ressalta a necessidade de investir em políticas organizacionais que integrem qualidade, respeito e bem-estar à prática laboral, promovendo jornadas mais justas, humanas e sustentáveis.

CAPÍTULO 21

Impactos da Violência Urbana na Saúde Mental dos moradores das Favelas Cariocas

**Geandra de Jesus Brito Matos
Patrícia Verdan da Silva
Diana Marisa Dias Freire Malito**

Introdução

Há alguma coisa que, se me faz ouvir o primeiro e o segundo tiro com um alívio de segurança, no terceiro me deixa alerta, no quarto desassossegada, o quinto e o sexto me cobrem de vergonha, o sétimo e o oitavo eu ouço com o coração batendo de horror, no nono e no décimo minha boca está trêmula, no décimo primeiro digo em espanto o nome de Deus, no décimo segundo chamo meu irmão. O décimo terceiro tiro me assassina — porque eu sou o outro. Porque eu quero ser o outro. Essa justiça que vela meu sono, eu a repudio, humilhada por precisar dela. Enquanto isso durmo e falsamente me salvo. Nós, os sonsos essenciais. (Clarice Lispector, *Mineirinho*, 1964)

Este estudo, referido ao campo da psicologia social crítica, trata de reflexões micropolíticas sobre os impactos de determinadas formas de violência na saúde mental de moradores das favelas do Rio de Janeiro.

Entender o fenômeno da violência urbana de forma conceitual é algo essencial para a Psicologia. De acordo com o Atlas da Violência (2025), não há uma definição única e imutável para a violência, mas sim construções que variam conforme os dados são coletados, analisados e interpretados. Neste trabalho, concebe-se a violência urbana como um processo social complexo e multidimensional, que ultrapassa a noção restrita de criminalidade. Para além de homicídios, confrontos armados, Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCII), interessa tomar a violência em suas dimensões interpessoal, simbólica e estrutural, na medida em que atinge grupos específicos, marcados por raça, gênero, classe, sexualidade e outros atravessamentos minoritários. Trata-se, portanto, de compreender a violência numa perspectiva territorializada, concentrada em áreas urbanas e periféricas marcadas por segregação socioespacial, ausência histórica do Estado e atuação de grupos armados. Uma abordagem que considera a produção de desigualdades sociais como elemento de análise.

No que se refere à saúde mental, adota-se uma perspectiva antimanicomial, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde, sustentada nas ideias de Amarante (2007), que não a reduz saúde à psicopatologia ou ao tratamento de doenças mentais. Em vez disso, a saúde mental é vista como um domínio plural e polissêmico, permeado por diferentes saberes, da psiquiatria à psicologia, da sociologia à geografia, e articulado ao âmbito das políticas públicas. Tal posição reconhece que a saúde mental ultrapassa a dimensão individual e clínica, devendo

ser compreendida em sua inseparável relação com fatores sociais, culturais, históricos e territoriais que atravessam a vida dos sujeitos.

Dessa forma, o presente trabalho parte do entendimento de que violência urbana e saúde mental no contexto das favelas cariocas são conceitos interdependentes: ao discutir um, é importante considerar o outro. Enquanto a primeira se materializa como prática de exclusão, repressão e desigualdade, a segunda se constitui tanto na dimensão do sofrimento quanto nas estratégias de resistências e produção de vida que nascem das próprias comunidades.

De acordo com o Censo do IBGE (2022), atualizado em novembro de 2024, mas de 16 milhões de brasileiros vivem em favelas e comunidades urbanas distribuídas em cerca de 6,5 milhões de domicílios. Esses números, para além da estatística, revelam a dimensão populacional de uma parcela da sociedade que convive diariamente com precariedades estruturais e com o peso da insegurança.

O oitavo relatório mensal do Instituto Fogo Cruzado de 2025 aponta que, em agosto, ocorreram 228 tiroteios na região metropolitana do Rio de Janeiro, média de 57 por semana e um aumento de 9% em relação ao mesmo mês de 2024. Desse total, 36% aconteceram em ações e operações policiais. No período, 109 pessoas foram baleadas, sendo 59 mortas e 50 feridas, representando uma queda de 13% no número de mortos e de 36% no de feridos em comparação a 2024. Entre as vítimas 49% foram atingidas durante operações policiais, com 28 mortes e 26 feridos, números ligeiramente menores que os registrados no ano anterior. Essa realidade demonstra que a violência não se restringe às disputas entre grupos armados, embora o Estado não esteja presente nas favelas no sentido de garantir direitos básicos aos moradores, se presentifica com seu braço armado. A violência não se encerra nos tiros, ela invade a intimidade dos lares, comprometendo a sensação de segurança e a saúde mental dos moradores.

A complexidade desse cenário resulta da interação entre desigualdades sociais e raciais, e a presença de forças armadas que, em vez de proteger, acabam exacerbando o medo e o trauma. No centro disso tudo, o racismo estrutural e a falta de atendimento qualificado para as vítimas das violências deixam as comunidades desamparadas, transformando o cotidiano em um ciclo de luto coletivo e vulnerabilidades constantes.

No tecido complexo desses territórios, a Psicologia assume um papel importante ao oferecer ferramentas críticas para compreender os efeitos subjetivos

e coletivos da violência, ao mesmo tempo em que contribui para a construção de estratégias de cuidado contextualizadas.

Com base nessas considerações, refletir sobre a violência urbana exige ir além da ideia restrita de criminalidade. É preciso considerar como ela atravessa corpos, e modos de existir. Para a Psicologia, esse debate é urgente, significa romper com discursos que naturalizam a violência ou reduzem essas comunidades à condição de problema social. Pelo contrário, trata-se de reconhecê-los como territórios de vida, resistência e de produção de vínculos comunitários, mesmo sob constantes ataques.

Entretanto, é fundamental destacar que essa realidade não se construiu de forma repentina, mas resulta de processos históricos. Depois da abolição da escravidão, sem que houvesse uma política de inclusão para a população negra (e seus descendentes) que até então era a responsável pela produção de trabalho e riqueza do país, essas pessoas foram empurradas para as margens da cidade no início do século XX. As reformas urbanas higienistas implementadas no Rio de Janeiro intensificaram esse processo:

Vem de longe a ideia de um lugar dos pobres, que lhes seria próprio, desde a época em que o prefeito Pereira Passos destruiu os cortiços da Avenida central (1904-1910), obrigando a população pobre a subir os morros ou deslocar-se para os subúrbios. (Valladares, 2005, p.15)

Esses territórios surgiram como um projeto de Estado, pautado no higienismo e na segregação, sendo vistos pelo poder público como áreas a serem removidas, e não como parte legítima da cidade. A ausência histórica do Estado abriu espaço para que outros atores ocupassem esse vácuo de poder. Entre as décadas de 1970 e 1980 o narcotráfico organizado passou a exercer controle territorial armado, impondo suas próprias regras.

Nesse percurso, observa-se que o domínio territorial nas favelas passou por mudanças e revezamentos de poder. Um dispositivo novo ganha espaço e se institucionaliza, através da concordância passiva de entidades públicas, e por dentro delas, tornando ainda mais complicada a rotina diária das comunidades. Emergem as milícias, formadas por agente ou ex-agentes de segurança assumindo funções que deveriam ser garantidas pelo Estado, controlando serviços básicos como

transporte, fornecimento de gás e acesso à internet. Como aponta Manso (2020, p. 21), ao diferenciar o tráfico de drogas das milícias: “a diferença fundamental era que o bonde da milícia contava com o apoio das próprias políticas e comando, detendo mais capacidade de inteligência e articulação”.

Pensar a violência urbana é considerar a tensão constante entre três forças centrais: o Estado cujas políticas públicas não chegam de forma efetiva, o tráfico de drogas e as milícias. Para os moradores, isso se traduz em fronteiras invisíveis, toques de recolher, interrupções nos serviços essenciais durante operações policiais e o perigo constante de ser atingido por uma bala perdida, executado ou perder alguém próximo. Considerando essas condições, a saúde mental se revela como uma questão urgente, que não pode mais ser ignorada.

Esse estudo se justifica pela necessidade de dar visibilidade a uma crise silenciosa: o adoecimento psicológico de moradores que vivem em um verdadeiro estado de guerra. Esse sofrimento não pode ser reduzido a diagnósticos individuais, pois reflete um mal-estar social e político produzido por violências históricas e estruturais. Nas favelas, onde a população é majoritariamente negra, o racismo estrutural tem papel decisivo e se manifesta em abordagens policiais violentas, nas dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, no estigma ligado ao endereço e na forma como a mídia associa esses territórios ao crime.

O racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações, políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. (Almeida, 2021.p.33)

Na configuração desigual das cidades, a desigualdade territorial reforça a exclusão. Enquanto nas áreas centrais da cidade os serviços essenciais são mais acessíveis, nas favelas prevalecem a ausência de saneamento básico, coleta de lixo, transporte público instável e dificuldade de acesso a outros serviços básicos. Essa realidade cria barreiras tanto concretas quanto simbólicas ao pleno desenvolvimento das pessoas.

Colocar em análise os efeitos da violência enquanto opressão social sobre a saúde mental das pessoas, vai na direção de defender as políticas públicas, e reconhecer as estratégias das próprias comunidades, que em cenários

sociopolíticos que conspiram seu extermínio, mais do que sobrevivem, existem e criam possibilidades de vida, arte, cultura, redes de apoio e formas de resistir no dia a dia, fortalecendo o que já está vivo e pulsando nessas realidades.

Dessa forma, examinar os desdobramentos da violência urbana sobre os moradores das favelas cariocas, dá visibilidade aos principais sofrimentos psíquicos que afetam essas populações, tais como um constante estado de alerta, traumas, ansiedade e o luto coletivo que se manifestam no cotidiano. E ainda, às formas de resistência, as práticas de cuidado em saúde mental, que as comunidades lançam mão como apoio para manter e produzir vidas nesses territórios.

Sob essa perspectiva, será feita uma reflexão crítica sobre o papel e os limites das políticas públicas de saúde especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na atenção a essas populações.

Cerco de concreto, muros de silêncio: a favela sob o peso da história

A violência vivida no cotidiano das comunidades não pode ser vista como algo isolado. Mas profundamente ligada à própria história de formação da cidade. O Conselho Federal de Psicologia, em 2017, sabendo da resistência entre psicólogos de reconhecer a história do Brasil como produtora de subjetividades – assim como a escravização e o racismo enquanto um braço que constitui o modo da população lidar consigo, com o outro e com o mundo –, elaborou um documento de orientações técnicas para que a categoria se implicasse na discussão sobre as relações raciais: “Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os”.

Logo de início o documento demonstra que o Brasil foi a última nação das Américas a abolir a escravização, além de ser o maior país escravista dos tempos modernos, responsável pelo tráfico de cerca de seis milhões de negros da África subsaariana (Conselho Federal de Psicologia, 2017). Quando o cenário político indicava que a abolição seria uma realidade, começou a intensificar-se na elite nacional um temor de que a população negra dominasse as terras brasileiras. A elite, aliada ao governo, fez uso de duas estratégias principais para garantir seus privilégios e se proteger de possíveis insurgências, vinganças, o que invadissem suas fantasias de dominação e perda de poder: a importação e a adaptação de teorias racistas originalmente da Europa, e a imigração maciça de brancos europeus.

Tais estratégias, teorias racialistas e política de branqueamento, pavimentaram o mito da democracia racial no Brasil, construindo o racismo à brasileira (Conselho Federal de Psicologia, 2017). Depois da abolição da escravidão, sem que houvesse uma política de inclusão para a população negra, e seus descendentes, essa população foi empurrada, pouco a pouco, para áreas periféricas, morros e encostas (Valladares, 2025).

No início do século XX, esse processo se agravou com as reformas urbanas conduzidas pelo então prefeito Pereira Passos. Inspiradas em ideias higienistas e em modelos de modernização europeus, essas reformas promoveram a demolição de cortiços e habitações populares localizadas no centro do Rio de Janeiro, as famílias removidas em sua maioria negras e pobres foram forçadas a buscar moradia em áreas consideradas “impróprias” pela elite, como morros e encostas. Desses deslocamentos forçados surgiram os primeiros núcleos da favela.

A constituição desses territórios foi moldada por políticas estatais com discursos excludentes e disciplinares, que os posicionaram como zonas a serem erradicadas, em vez de integradas ao corpo “legítimo” da cidade. Ao longo da história, as favelas se consolidaram como espaços de moradia popular, mas permaneceram associadas ao estigma social e a lógica de exclusão. Isso se refletiu em políticas voltadas mais para o controle desses corpos e dos territórios, do que para a garantia de direitos básicos para seus moradores.

Os cenários da cidade vão sendo decompostos para dar vazão à emergência de uma cidade próspera, propícia ao movimento do capital e das pessoas que precisam da velocidade. O projeto urbanístico se pautará nesse ideário de saúde para implantar suas reformas. Começam a retificação dos espaços, jogando as classes pobres para outros lugares bem longe do projeto em que o meio para se conseguir o progresso era a ordenação das cidades, numa iniciativa de promover uma limpeza orgânica, estética e moral. (Fernandes, 2015, p.98.)

Nas décadas de 1970 e 1980, o tráfico organizado por facções passou a dominar esses territórios marginalizados socialmente. A entrada da cocaína e de armamentos mais sofisticados alterou profundamente a dinâmica local, instaurando uma lógica de controle armado paralelo ao Estado, impondo suas próprias regras e desempenhando funções assistenciais, como distribuir cesta básicas ou financiar

eventos comunitários. Essa ambiguidade produziu uma relação complexa, na qual o medo convivia com certo grau de dependência em relação às facções.

A resposta do governo para esse cenário, em vez de orientar-se pela garantia de direitos e inclusão social, foi exatamente marcada pela presença exclusiva das forças armadas. A chamada “guerras às drogas” prolonga-se com operações policiais cada vez mais mortíferas, transformando as favelas em autênticos campos de batalhas. Essa política de disputa direta colabora para a naturalização da morte de jovens negros periféricos como uma forma de “efeito colateral” da segurança pública, reforçando a lógica do racismo estrutural no exercício do poder.

Na transição dos anos 1990 para os anos 2000, um novo ator armado surge e consolida seu domínio, as milícias. Formados, na maioria, por policiais, bombeiros, agentes penitenciários e militares, esses grupos aparecem com o discurso de libertar as comunidades do poder do tráfico de drogas. “Havia também o discurso de que essa nova força devia marcar posição e fazer frente ao avanço dos rivais do tráfico de drogas” (Manso, 2020, p. 21). Diferente do narcotráfico, que se baseia principalmente pela venda de drogas, as milícias diferem suas fontes de renda, controlando serviços básicos como gás, transporte, Internet, até atividades imobiliárias locais. De acordo com Manso (2020) é necessário compreender a genealogia que conecta as milícias contemporâneas aos antigos esquadrões da morte da ditadura civil-militar, revelando uma continuidade histórica da violência de Estado sob novas formas de organização.

Também era preciso entender a história dos dois núcleos de formação das milícias cariocas, o de Rio das Pedras, em Jacarepaguá, e o de Campo Grande e Santa Cruz [...]. Era preciso investigar o modelo varejista de drogas no Rio de Janeiro e a história recente da polícia fluminense, sobretudo sua ligação com a contravenção – grupos de extermínio, esquadrões da morte, jogo do bicho – e com os porões da ditadura militar. (Manso, 2020, p. 33-34).

Atualmente, o cotidiano nas favelas é marcado pela convivência conflituosa entre esses três atores: a polícia, o tráfico de drogas e as milícias. Para os moradores, isso se traduz por exemplo, em toques de recolher, interrupções nos serviços de saúde e educação durante operações policiais, buscas e apreensões sem mandato formal, a constante ameaça de ser atingido por uma bala perdida,

execuções, humilhações, assassinatos de crianças e adolescentes. O dia a dia dessa população revela que a violência não é apenas eventual, mas estrutural e histórica, estando fortemente ligada à forma como a cidade foi organizada e ao lugar social planejado à população negra e pobre.

A dinâmica do conflito nas favelas cariocas não poder ser compreendida apenas pela ótica dos confrontos armados. Ela é consequência de múltiplas camadas de exclusão que se sobrepõem, criando um ambiente de vulnerabilidade extrema. Entre os fatores que estruturam essa realidade estão o racismo e a desigualdade socioespacial, que sustentam historicamente a marginalização desses territórios.

Além disso, nas favelas cariocas, esse espaço geográfico e majoritariamente ocupado por pessoas negras que são alvos preferenciais da repressão policial, o estigma do CEP dificulta o acesso ao mercado de trabalho e até mesmo a serviços cotidianos. A entrega de móveis, remédios, correspondências, ou pedidos por aplicativos, enfrentam limitações em função da localização. A vivência recorrente de desumanização mantém os sujeitos em estado de vigilância permanente, comprometendo a dimensão psíquica e social dos sujeitos em sua comunidade, favorece o adoecimento físico e mental, e segundo Schmid e Serpa Junior (2019, p. 16) “eventos violentos impactam as relações de pertencimento territorial, afetando a existência psíquica e social na comunidade onde vivem”, o que os autores nomeiam de “desterritorialização afetiva”.

A segregação urbana é uma forma concreta de violência, que aponta a face mais cruel da desigualdade social no Brasil. Nos bairros da zona sul do Rio de Janeiro, por exemplo, concentram-se infraestrutura, riqueza e serviços de qualidade, enquanto nas favelas prevalecem o racismo ambiental, a precariedade habitacional, esgoto a céu aberto, transporte público precário e o acesso restrito à saúde e à educação.

A segregação espacial não é acidental, mas consequência de política que historicamente excluíram a população pobre do direito de compartilhar a cidade. Na realidade social atravessada pela intersecção de opressões, a exclusão territorial está intrinsecamente ligada às dimensões de raça e classe. No caso brasileiro, vidas negras periféricas foram sistematicamente alocadas em espaços de invisibilidade e de precariedade, o que acaba naturalizando o sofrimento dessas populações ao lidar com a violência rotineira.

Essa desigualdade também se expressa na forma como o conflito armado é vivenciado. Como as consequências do fechamento de escolas, creches e Unidade Básica de Saúde devido a operações policiais, a dificuldade de trabalhadores chegarem ao trabalho por conta de confrontos ou barricadas, a dificuldade de uma ambulância chegar até o centro da comunidade, todas essas situações demonstram também várias formas de opressão territorial que, embora menos visíveis do que os tiroteios, impactam diretamente a vida diária e comprometem a saúde mental da comunidade.

O racismo, aliado à desigualdade socioespacial, gera um ciclo de marginalização. E os mais afetados são pessoas negras que se tornam alvos preferenciais do encarceramento em massa e da letalidade policial, fenômeno conectado ao modelo de “guerra às drogas” adotado no país que tem cor e endereço. Esse ciclo perpetua a lógica de criminalização da pobreza e legítimas práticas estatais violentas, ampliando o abismo entre a favela e o restante da cidade.

Cicatrizes que não se veem: o corpo marcado pelo medo cotidiano

Os conflitos urbanos, não devem ser entendidos apenas como o resultado da ação de traficantes ou milicianos, mas como expressão de uma estrutura social e racial que organiza a vida urbana no Rio de Janeiro. A segregação desse território, o estigma, e a militarização da segurança pública compõem um quadro em que a saúde mental dos moradores é constantemente vulnerabilizada, revelando a íntima relação entre exclusão social, racismo e adoecimento psíquico.

Schmid e Serpa Junior (2019) explicitam que a exposição contínua à violência urbana produz efeitos profundos na saúde mental dos moradores desses territórios periféricos, de forma coletiva, produzindo experiências de medo, perda e sofrimento que não se reduzem à lógica dos diagnósticos individuais, mas como resultado de condições históricas, sociais e raciais que estruturam a vida nesses territórios.

O medo, emoção fundamental para a autopreservação, deixa de ser uma resposta a um perigo imediato e transforma-se em um estado permanente. O medo não implica, portanto, uma natureza única e imutável. Trata-se de um sentimento construído historicamente,

aprendido e ensinado de formas diferentes, dependendo da época.
(Santos, 2003, p.50,)

Nas favelas, atos simples como levar os filhos à escola ou sentar-se à porta de casa podem se tornar atividades de risco. Os moradores aprendem a interpretar os sons do ambiente, distinguindo, por exemplo, o estampido de fogos de artifício do disparo de armas de fogo, ou seja, a favela fala, tem sons e códigos próprios. Essa condição de alerta contínuo, caracteriza um quadro de hipervigilância constante, que é fisiológica e psicologicamente exaustivo. Esse estado favorece o surgimento de transtornos de ansiedade, síndrome de pânico, insônia e outras desordens relacionadas ao estresse.

Segundo a Redes da Maré ¹⁴, Construindo Pontes 2018-2020, o medo é uma companhia frequente e 50,2% dos moradores relatam sempre sentir medo de serem atingidos por disparos de arma de fogo, enquanto 55,6% temem constantemente pela vida de alguém próximo. Observa-se que o medo da violência está presente de forma cotidiana na vida da maioria dos moradores. Os efeitos da violência se manifestam no corpo e na mente dos moradores. De acordo com a pesquisa, cerca de 20% da população afirma que o contexto de violência impacta sua saúde física, e uma porcentagem ainda maior reconhece danos de ordem psicológica: 31% relataram prejuízos à saúde emocional. Além disso, 19,5% declaram ter enfrentado algum tipo de sintoma nos três meses anteriores ao levantamento.

Entre aqueles que identificaram consequências psíquicas, os quadros mais frequentes foram episódio depressivo 26% e ansiedade 25,5%. Esses resultados mostram que a experiência da violência cotidiana ultrapassa o campo da segurança e se inscreve diretamente na dimensão do bem-estar físico e emocional, produzindo um estado de tensão constante que afeta a vida e a relação com o território.

A violência urbana, tem se configurado como um dos principais fatores desencadeadores do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Esse transtorno, classificado como um distúrbio de ansiedade, manifesta-se por meio de

¹⁴ A Rede da Maré – Construindo Pontes é um projeto de pesquisa e intervenção social realizado entre 2018 e 2020, nas 16 favelas do conjunto da Maré, no Rio de Janeiro. Foi desenvolvido pela organização Redes da Maré, em parceria com o People's Palace Projects (Universidade Queen Mary de Londres), a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto buscou investigar os impactos da violência armada na saúde física, mental e cultural dos moradores da Maré, analisando também formas de resiliência, resistência e cuidado desenvolvidas por essa população em meio ao cotidiano de risco.

sintomas como lembranças intrusivas, evitação da situação relacionada ao trauma e estado de alerta constante.

A vivência repetida de episódio violentos, ou mesmo o fato de residir em territórios constantemente atravessados por conflitos armados, amplia os riscos de desenvolvimento do TEPT não apenas entre as vítimas diretas, mas também entre testemunhas e moradores expostos cotidianamente à insegurança. É possível afirmar que a associação entre TEPT e violência urbana representa um campo fértil de investigação acadêmica, ao revelar a complexa articulação entre fatores sociais, históricos e subjetivos no adoecimento psíquico (SENA; TORRES; LOPES, 2013).

Outro fenômeno relevante é a banalização da morte. A convivência diária com o assassinato de vizinhos, amigos, ou familiares produz uma certa naturalização, como se a perda violenta fosse parte inevitável da vida comunitária. Como esse sofrimento é silenciado, muitas vezes pelo medo de represálias ou pela indiferença social, alguns moradores desenvolvem mecanismos de defesa, aparentando indiferença frente a morte. No entanto, por trás dessa aparente apatia, persiste uma ferida aberta, que não encontra espaço para ser elaborada.

Não apenas os adultos sofrem com os efeitos da violência de Estado nas favelas, os impactos das práticas coercitivas também afetam a vida escolar das crianças e adolescentes, com interrupção frequente das atividades escolares. Segundo um levantamento da ONG Ação Educativa (2024), 257 escolas da rede pública do Rio não abriram ou precisaram fechar nos primeiros 45 dias letivos de 2023 devido à violência armada nas comunidades. Compromete-se o processo de aprendizagem, além de gerar insegurança e outros afetos complexos e negativos na vida psíquica dessas crianças e adolescentes.

Por conseguinte, faz-se necessários que os estudantes e profissionais de psicologia desenvolvam um olhar crítico e ampliado, capaz de reconhecer os múltiplos determinantes da violência e seus efeitos sobre a subjetividade. A análise dos efeitos da violência urbana nas subjetividades revelam que a saúde mental não se limita à ausência de transtornos, mas à capacidade de agir no mundo, de construir vínculos e elaborar projetos de vida. Quando essas capacidades são constantemente ameaçadas, o sofrimento não pode ser reduzido a uma patologia individual, mas deve ser compreendido como expressão de um contexto marcado por desigualdades e violação de direitos

Sobre esse ponto de vista, o aperto no peito de uma mãe que vive com medo pela vida do filho não se limita a um diagnóstico isolado de "transtorno de ansiedade". O sofrimento psíquico é, também, um grito de insegurança que vem do social e do político ao mesmo tempo. A psicologia social crítica propõe uma mudança de foco da individualização das problemáticas para pensar os atravessamentos institucionais, territoriais, contingenciais, entendendo que o sofrimento nasce nas condições da vida em sociedade.

Entretanto, é importante ressaltar que esses espaços não são apenas marcados pelo sofrimento: neles também nascem estratégias potentes de resistência comunitária. Por exemplo, o Movimento das Mães de Acari, ilustra como o sofrimento individual pode se converter em luta política transformando o luto em ativismo. Esses movimentos não apenas denunciam a violência do Estado, mas também criam espaços de acolhimento e validação do sofrimento, dando um sentido na experiência da perda, dando um lugar para o sofrimento coletivo, tornando-o um motor de resistência. (Scisleski; Da Silca; Guareschi, 2012).

Outro movimento que demonstra resistência é o Passinho, uma dança urbana que surgiu no Rio de Janeiro, relacionado com o universo do funk carioca, que incorpora estética de favela, identidade e expressão corporal próprias – uma cultura viva.

Nascimento (2017) mostra em sua tese que o Passinho, ainda que não se constitua como militância política formalizada, atua como forma de resistência nas periferias. Ao transformar batalhas reais e violentas em disputas performáticas de dança, esse movimento oferece aos jovens um espaço de sobrevivência física e social, expressando em seus corpos a possibilidade de novas formas de visibilidade e reconhecimento nos territórios. Ou seja, o Passinho pode ser compreendido como resistência tanto no plano micropolítico, quanto no macropolítico. Em nível micropolítico, manifesta-se nas práticas corporais e cotidianas dos jovens que, ao transformarem batalhas de violência em batalhas performáticas, reinventam seus modos de existir e resistir dentro da favela. Já no nível macropolítico, o fenômeno alcança espaços e contribui para a produção de uma nova imagem pública, positiva, desses territórios.

Essa dimensão de resistência comunitária, defende uma concepção ampliada de saúde mental, entendida como a capacidade de criar vínculos, elaborar projetos de vida e lutas por direitos. Isso nos convoca a pensar em uma intervenção

contextualizada, que vê às potências dos territórios e propõe uma clínica ampliada que conheça os territórios de vida das pessoas.

Permitindo que o psicólogo esteja fora do consultório, junto à comunidade, conhecendo o cotidiano, escutando histórias, em praças, ruas, bares ou casas. O encontro nesses espaços, aparentemente informais, torna-se um potente dispositivo terapêutico, pois reconhece o território não apenas como cenário de guerra, mas como espaço de criação e resistência. A perspectiva micropolítica concebe a produção do cuidado, no sentido da valorização dos vínculos, dos encontros e das pequenas práticas cotidianas de apoio e solidariedade. Nessa conjuntura de violência, em que as desconfianças e a ruptura de laços são frequentes, a construção de relações seguras e confiáveis adquire uma dimensão política transformadora.

Na Argentina, na época do processo, durante os anos da ditadura militar, muitas pacientes encontravam seus analistas fora dos consultórios, algumas sessões ocorriam nos cafés, mas dada a circunstância de que a polícia revistava sistematicamente os bares, analistas e pacientes faziam suas sessões de análise caminhando pelas ruas de Buenos Aires. (Lancetti 2016, p.28)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em dezembro de 2011 (Portaria nº 3.088, Ministério da Saúde), é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Estabelece ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado através dos dispositivos: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura. Essa rede tem como princípio central o cuidado em liberdade e a atenção territorializada. No entanto, em territórios conflagrados pela violência, seu funcionamento enfrenta grandes obstáculos.

Plataformas de monitoramento da violência armada, como o Fogo Cruzado¹⁵, em conjunto com relatos de imprensa e de moradores nas redes sociais, mostram

¹⁵ Criado em 2016, o Instituto Fogo Cruzado é uma organização da sociedade civil que integra uma rede colaborativa de monitoramento de violência armada, sistematizando dados abertos sobre tiroteios nas regiões metropolitana do Rio de Janeiro, Recife, Salvador e Belém. Disponível em www.fogocruzado.org.br.

frequentemente o fechamento de unidades de saúde, suspensão de atendimentos e interrupção de serviços essenciais. Essa intermitência é especialmente prejudicial para usuários que necessitam de acompanhamento contínuo.

Em face desses desafios, a Psicologia é convocada a repensar suas práticas. Compreender o caráter territorializado da violência urbana e de seus impactos sobre a saúde mental implica defender uma atuação psicológica de base comunitária que exija a operacionalização dos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Pensar a saúde mental em territórios vulnerabilizados é convocar as práticas psi na perspectiva da intersetorialidade, das estratégias de Redução de Danos, do cuidado em liberdade e do fortalecimento de redes de apoio. Cabe à psicologia, sustentar uma escuta ética e crítica, atenta à patologização da vida, à criminalização da pobreza, articulando intervenções sensíveis aos marcadores de raça, gênero e território. Com isso, reafirma-se a importância de práticas que ampliem a participação social e contribuam para o enfrentamento das desumanizações estruturais que atravessam os sujeitos e seus territórios. O desafio ético-político é atuar com a comunidade, e não sobre ela, fortalecendo suas possibilidades de resistência em meio ao cenário de violência estrutural.

Considerações finais

O presente trabalho buscou analisar os impactos da violência urbana na saúde mental dos moradores das favelas cariocas, evidenciando como esse fenômeno ultrapassa a dimensão individual e clínica, configurando-se como um mal-estar social e político enraizado em desigualdades históricas, raciais e territoriais. Ao adotar uma concepção ampliada de saúde mental e de violência urbana, buscou-se problematizar os limites das explicações patologizantes. Bem como propor uma leitura que articula sofrimento psíquico, racismo estrutural, segregação socioespacial e uma interrogação ao alcance das políticas públicas.

O objetivo central deste estudo está em afirmar, dentro da psicologia, a importância de uma prática crítica, comprometida com os determinantes sociais da saúde e com o fortalecimento da autonomia das comunidades. Uma perspectiva territorializada, que reconheça os sujeitos em relação com o contexto social e político. O psicólogo, nesse cenário, atua como mediador e agente de transformação, contribuindo para a construção de vínculos, a elaboração coletiva e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e das comunidades.

Para a sociedade, tais questionamentos contribuem ao trazer visibilidade às formas de adoecimento coletivo que frequentemente permanecem silenciadas, ao mesmo tempo em que valoriza as estratégias de resistência comunitária, como os movimentos de mães e as expressões culturais periféricas, que revelam a potência de vida existente nos territórios marcados pela opressão estrutural.

É importante sinalizar que relatos de campo ou entrevistas diretas com moradores, poderiam enriquecer a análise. E, ainda, o recorte focado no Rio de Janeiro impede generalizações para outros contextos urbanos do Brasil, que também vivenciam dinâmicas próprias de violência e exclusão. Esses limites, contudo, indicam caminhos para futuras investigações que contemplem estudos de campo em diferentes comunidades, análises comparativas entre cidades brasileiras, bem como o aprofundamento da interface entre saúde mental, juventude e políticas de segurança pública.

Do ponto de vista pessoal e acadêmico, este trabalho marca o início de uma trajetória de pesquisa que pretendemos dar continuidade, ampliando o debate sobre violência urbana e saúde mental, a fim de contribuir tanto para a produção de saberes quanto para a elaboração de práticas de cuidado mais justas e transformadoras no âmbito da psicologia e da saúde coletiva.

Portanto, este trabalho reforça a necessidade de que a psicologia assuma um papel político e ético frente à violência urbana, posicionando-se ao lado das populações historicamente silenciadas e atuando como ferramenta de denúncia, transformação e cuidado.

REFERÊNCIAS

CAPÍTULO 1

- AMARAL SANTOS, Alyne; VELOSO, Emylle Cristine Alves; PIRIS, Álvaro Parrela; RIOS, Bruna Roberta Meira; OLIVEIRA E SILVA, Carla Silvana de; SIQUEIRA, Leila das Graças; FONSECA, José Ronivon; SOARES, Wellington Danilo; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; BARBOSA, Henrique Andrade. *A velhice e o sentimento de solidão sob a ótica dos idosos*. Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos, Montes Claros, v. 2, p. 748, 2020. DOI: 10.37885/201001748. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37885/201001748>. Acesso em: 5 set. 2025.
- ARAUJO, M. L. S. et al. *Família e envelhecimento: a importância do afeto e do apoio emocional na velhice*. Revista Kairós, v. 21, n. 3, p. 91–107, 2018.
- AZEREDO, Z. A. S.; AFONSO, M. A. N. *Solidão na perspectiva do idoso*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 313–324, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/>. Acesso em: 5 set. 2025.
- CAMPOS, G. W. S. *Acolhimento: um modo de ser e de agir na saúde*. In: MERHY, E. E. (org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.
- COSTA, F. C. *A solidão como fator de risco para a depressão na terceira idade*. 2014. (Documento acadêmico, repositório digital). Disponível em: [link]. Acesso em: 5 set. 2025.
- DAL MOLIN, Evandinei; BEGHETTO, Larissa; LUZ, Marjory; MACHADO, Regina Maria; CORDEIRO, Valeria da Silva; NUNES, Ana Beatriz. *O processo de cuidado ao idoso: proposta de intervenção a partir das experiências do estágio de psicologia*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 9, p. 2242-2256, set. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15684.
- DANIEL, André Colombo; DOURADO, Brenda Victoria Maximo; DOURADO, Pamela Kaisa Maximo; RESENDE, Bruna Ribeiro; FERNANDES, Josefa Maria Dias da Silva. *Considerações sobre os benefícios da inclusão digital na terceira idade*. União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, 2024.
- FERNANDES, M. G. M.; LUFT, V. M.; GUIMARÃES, A. C. *O envelhecimento e a solidão: aspectos psicológicos e sociais na terceira idade*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 3, n. 2, p. 45–58, 2000.

FERREIRA ROCHA, Alice Maris; VERAS, Paulo Roberto Miranda; AMORIM, Marcelo Vinicius Costa. *Psicologia e envelhecimento saudável: estratégias de promoção da qualidade de vida na terceira idade*. Revista Foco, v. 17, n. 11, p. 1-21, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n11-169.

FIN, T. C. et al. *Aspectos psicológicos do envelhecimento: autoestima e percepção da velhice*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 18, n. 2, p. 387–398, 2015.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. *Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 759–771, 2003.

GLASS, T. A. *Assessing the success of successful aging*. Annals of Internal Medicine, v. 139, n. 5, p. 382–383, 2003.

GUIDETTI, M.; PEREIRA, M. L. T. *Convívio e bem-estar na terceira idade: aspectos psicológicos e sociais*. Revista Kairós, v. 11, n. 1, p. 29–42, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação por sexo e idade: 2010–2060*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 5 set. 2025.

LIMA, Emilly Laianny Quirino de; PINHEIRO, Gabriel Carlos Carvalho; FREIRE, Isadora Ferraz de Queiroga; SOUSA, Maria Eduarda Silva de; SOUSA, Milena Nunes Alves de. *Solidão na pessoa idosa: fatores de risco, impactos e intervenções*. E-Locução – Revista Científica da FAEX, v. 13, n. 25, p. 108-118, 2024.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. *Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004.

LOPES, Renata Francioni; LOPES, Maria Teresinha Francioni; CAMARA, Vilma Duarte. *Entendendo a solidão do idoso*. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 373-381, set./dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2009.036>.

MARINHO, Vitor Duncan. *Uma análise sobre a exclusão digital de idosos*. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v. 19, supl. 2, 2022.

MIGUEL, M. F.; LUZ, A. L. *Relações interpessoais e solidão em idosos*. Revista Psicologia e Saúde, v. 7, n. 2, p. 121–135, 2015.

PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002.

PEDROZO, L. M.; PORTELLA, M. R. *A solidão na velhice: um estudo sobre o significado do “ninho vazio”*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 6, n. 2, p. 113–120, 2003.

PIMENTEL, C. *A escuta como forma de cuidado: perspectivas psicológicas*. Psicologia em Estudo, v. 14, n. 1, p. 111–120, 2009.

PORTO, C. P.; KOLLER, S. H. *Família e envelhecimento: vínculos e suporte social*. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 19, n. 3, p. 507–514, 2006.

RAIMUNDO, R. L. *A escuta terapêutica na prática psicológica*. Revista Psicologia e Sociedade, v. 24, n. 2, p. 345–356, 2012.

REICHEL, W.; GALLO, J. J. *Well-being and successful aging*. Clinics in Geriatric Medicine, v. 17, n. 3, p. 525–540, 2001.

REIS, Débora Santana; SANTOS, Geovana Batista dos; SANTOS, Taciele do Nascimento; OLIVEIRA, Yasmim Santos de; NOGUEIRA, Emilia Cervino. *O uso das práticas de atividades integrativas como instrumento de redução da solidão na terceira idade*. Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Unit, Aracaju, v. 8, n. 1, p. 11-22, maio 2023. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br>.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. *Successful aging*. The Gerontologist, v. 37, n. 4, p. 433–440, 1997.

SALVADOR DE SOUZA, Evellyn Camilly; HOLANDA, Andressa Batista. *Saúde mental e qualidade de vida dos idosos no Brasil*. Cuadernos de Educación y Desarrollo, Portugal, v. 16, n. 11, p. 1-18, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n11-061.

SANTOS, Adelcio Machado dos; ERHARDT, Danilo; BRAGAGNOLO, Sandra Mara. *Inclusão digital na terceira idade*. Professare, v. 4, n. 1, 2015.

SANTOS, Maria Teresa Corrêa Fischer; MARTINS, Bernardo Rezende; FERREIRA, Giulia Linhares Itturiet; REGIANINI, Isadora Motta Cortat; ABREU, Leonardo de Souza; PEREIRA, Miguel Valle Mejdalani; CARRIELLO, Rômulo; DIAS, Thaís Sthéphanie Bastos Sanz; MACHADO, Flávia; FELIPE, Kátia; MOREIRA, Laís Leal; REIS, Leandro. *Solidão: o mal ignoto da terceira idade*. In: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – UNIFESO. Anais Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC) 2022.2. Teresópolis: Editora Unifeso, 2023. p. 223-231. ISBN 978-65-87357-52-2.

SILVA, M. J. *Solidão e comunicação na velhice: desafios contemporâneos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal da Bahia, 2016.

SOUZA, Salvador de; LUZ, A. L. A *Psicologia do envelhecimento e o enfrentamento da solidão*. Revista Psicologia e Saúde, v. 10, n. 2, 2022.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. *Envelhecimento bem-sucedido: uma perspectiva psicossocial*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 11, n. 2, p. 199–209, 2008.

VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro. *Impactos da doença de Parkinson na vida dos idosos*. Desafios – Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, v. 6, n. 4, p. 12-22, 2019.

CAPÍTULO 2

AGUIAR, M. SILVA, G. S. *Trajetórias de Mulheres negras na Ensino Superior: Barreiras, Conquistas e Caminhos para Avanço*. Revista Aracê, São José dos Pinhais, V.7n.7 p.355563-35591, 2025. Disponível em <https://doi.org/10.56238/arev7n7-024> acesso em: 15 out 2025.

ANDRADE, V. *Jovens negros questionam a Psicologia*. In: Coleção Encontros em Psicologia Social. Psicologia, direitos humanos e movimentos sociais: capturas e insurgências na cidade. Gonçalves, M. A; Alvarenga Filho, J. R.; CUNHA, C. C.; PORTUGAL, F. T. (Orgs.). 2017

BRASIL. Biblioteca digital. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania 29 agosto 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Ensino Superior. Disponível em <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/es> Acesso em 15 set 2025.

BRASIL. Agência Gov. Presidente Lula sanciona atualização da lei de cotas no ensino superior 13 de novembro 2023 p.1 Disponível em <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202311/presidente-lula-sanciona-atualizacao-da-lei-de-cotas>. Acesso em 30 ago 2025.

BRASIL. Agência IBGE. Censo2022: proporção da população com nível superior completo aumenta 6,8% em 2020 para 18,4% em 2022. 26 fev 2025. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/42742-censo2022>

Acesso: 30 ago 2025

BRASIL. Censo da Educação Superior. Resumo Técnico do Censo da Educação Superior 2023. DF: Inep, 2024. Disponível em

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:6d0dd08c-44a44788c-8c18-7bfeaf950dd6> Acesso em: 15 set 2025.

COBO, B. OLIVEIRA, B.M.M.de. *Desigualdade no mercado de trabalho brasileiro: uma proposta de conceituação e mensuração do trabalho precário sob a lupa da interseccionalidade*. Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, v41, p. 4-7, 2024. Disponível em <https://doi.org/10.20947-3098a0260> acesso em: 19 set 20125

Conselho Federal de Psicologia. *Relações Raciais :Referencias Técnicas para atuação de psicólogos/os*. Brasília: CFP, 2017, 147 p.

FERREIRA, R. *Uma História Afirmativa. As Cotas Raciais 20 anos depois*. Revista da ABPN, v. 13, n. 38, 2021, p. 422-442.

GÓIS. B. H. *Quando raça conta; um estudo de diferenças entre mulheres brancas e negras no acesso e permanência no ensino superior*. Revista Estudos Feministas, V16(3),743-768,2008.

GOZALEZ, L. *Por um Feminismo Afro Latino Americano*. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

MIRIAM, L. *Presença de Mulheres negras cresce nas universidades mas diferença para estudantes brancas é quase o dobro*. Jornal O Globo, 11 dez 2023 Disponível em

<https://oglobo.globo.com/google/amp/blogs/miriam-leitao/post/2023/12/presenca-de-mulheres-negras-cresce-nas-universidades-mas-diferenca-para-estudantes-brancas-e-de-quase-o-dobro.ghtml> Acesso: em 20 set 2025.

MOURA, Clóvis. *Sociologia do negro brasileiro*. São Paulo: Perspectiva, 2019.

NASCIMENTO, Abdias. *O quilombismo: documentos de uma militância pan-africanista*. São Paulo: Perspectiva; Rio de Janeiro: Ipeafro, 2019. NASCIMENTO, Abdias. *O quilombismo: documentos de uma militância pan-africanista*. São Paulo: Perspectiva; Rio de Janeiro: Ipeafro, 2019.

SANTOS, E. F.; SCOPINHO, R. A. *Desigualdades Raciais Mérito e Excelência Acadêmica: Representações Sociais em Disputa*. Psicologia; Ciência e Profissão. v. 36 (2), p.5, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-3703000532014>

SILVA, E. O. *Racismo e sexismo no Brasil: o que o feminismo de Lélia Gonzalez nos ensina?* Revista de Filosofia Aurora.v. 36, p.4-5, 2024. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2965-1557.036.e202431371>

VALÉRIO, O. C.A. et. al. *Racismo e participação social na universidade :experiência de estudante negras em cursos de saúde*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v.29, p.3-12, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoA02278>

CAPÍTULO 3

ARAUJO, M.A.F. *As redes sociais de apoio às crianças com deficiência e suas famílias*. 2019. 88 f. Dissertação. (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2019.

PEREIRA, Érica Fernandes; TEIXEIRA, Cibele Silva; ANDRADE, Rodrigo Dalke; SILVA, Eliane Lopes. *Uso excessivo de tecnologias digitais, hábitos de vida e saúde: uma revisão sistemática*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1497-1508, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.02442021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FwTfQm7sW7WjDJFJbXwXpxG/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.

ABREU, Cristiano Nabuco de; GÓES, Déborah S. *Psicoterapia para a dependência da internet*. In: YOUNG, K. S.; ABREU, C. N. (Orgs.). Dependência da Internet: Manual e guia de avaliação e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 191-211.

BOYD, Danah M.; ELLISON, Nicole B. *Social network sites: Definition, history, and scholarship*. Journal of Computer-Mediated Communication, v. 13, n. 1, p. 210-230, 2007.

LEMBKE, Anna. *Nação Dopamina: por que o excesso de prazer está nos deixando infelizes e o que podemos fazer para mudar*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2022.

LOURENÇO, Tainá. *Luta de mães de crianças autistas é marcada pela dor do abandono*. Jornal da USP, São Paulo, 22 dez. 2020. Atualizado em: 11 jan. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=378695>. Acesso em: 19 set. 2025.

QUEM CUIDA PRECISA DE CUIDADOS. *Projeto de acolhimento digital para mães de crianças com deficiência*. Instagram: @grupo.qcpc. Disponível em: <https://www.instagram.com/grupo.qcpc/>. Acesso em: 19 set. 2025.

SANTOS, S. G. dos. *Era do espelho: A captura do olhar nas redes sociais*. 2016. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade

Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/11696>. Acesso em: 29 maio 2022.

SÁ, M.P.; RABINOVICH. *Compreendendo a família da criança com deficiência física* Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum., v.16, n.1, p.68-84, 2006.

SILVA, A.; LUCENA, A.; MAIA, A.; PEREIRA, D.; LEITE, D.; JADES, M.; GUIMARÃES, M.; FARIA, Q.; ALCIDES, R. *Projeto acadêmico: Quem Cuida Precisa de Cuidados*. Maricá: Universidade de Vassouras – Campus Maricá, 2024.

FIGUEIREDO, João Vitor Moura. *O impacto psicológico das aplicações de vídeos curtos e a sua relação com as características das aplicações: um mapeamento sistemático*. 2024. 13 f. Artigo (Bacharelado em Ciência da Computação) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Engenharia Elétrica e Informática, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2024. Disponível em: DSPACE. Acesso em: 19 set. 2025.

Du, B., Ye, Z., Jankowska, M. et al. *EEG revela o impacto cognitivo do conteúdo polarizado em cenários de vídeo curto*. Sci Rep 15 , 18277 (2025).

Capítulo 4

COSTA, Ana Paula Carvalho da. *O acompanhamento terapêutico a crianças e adolescentes com problemas no desenvolvimento: desafios e possibilidades*. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 16, n. 1, p. 15–25, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v16n1a03.pdf>

BARBOSA, E. A. F. *Inclusão escolar: a mediação do acompanhante terapêutico/mediador escolar na aprendizagem do aluno TEA*. 2023. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação da Paraíba. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/jspui/handle/177683/3515>. Acesso em: 12 out. 2025.

CLEMENTINO, V. E. S.; BRAGA, D. S.; SILVA, A. L. *A criança autista e o acompanhamento terapêutico escolar: relato de experiência*. Revista Educação Inclusiva, v. 7, n. 2, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/REIN/article/view/447/1214>. Acesso em: 12 out. 2025.

Matos, D. C. de, & Matos, P. G. S. de. (2018). *Intervenções em psicologia para inclusão escolar de crianças autistas: estudo de caso*. Revista Espaço Acadêmico,

18(211), 21-31. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/44949>

SPINOLA, M. F.; DANTAS, M. *A definição do papel do acompanhante terapêutico*. Boletim Paradigma, v. 11, p. 17-20, 2016. Disponível em: <https://www.institutopar.org/wp-content/uploads/2022/06/boletim-paradigma-volume-11-2016.pdf>. Acesso em: 12 out. 2025.

BATISTA, A. T.; PESSOA, A. S. B. V.; AMORIM, I. T.; LIMA, M. A. S.; ANDRADE, P. L. P. C.; SILVA, E. N.; PIRES, T. S. J. *O acompanhamento terapêutico como estratégia de intervenção no desenvolvimento da criança com transtorno do espectro autista*. Revista Foco, v. 16, n. 9, e2870, 2023.

Bertazzo, J. B. *Acompanhamento escolar e Transtornos do Espectro do Autismo*. X ANPED SUL. UFSM. Florianópolis. Brasil, 2014.

LEAL, M. V. S. *Concepções do acompanhante terapêutico acerca da sua atuação na rede pública municipal de ensino de Teresina*. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Piauí. Disponível em: <http://repositorio.ufpi.br:8080/xmlui/handle/123456789/1126>. Acesso em: 12 out. 2025.

SOUZA, B. K. S. *Desenvolvimento atípico e inclusão: concepções de estudantes de ciências naturais*. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

CAPÍTULO 5

ALMEIDA, L. R. *Abandono afetivo: uma análise das consequências psicológicas e jurídicas*. Revista Brasileira de Direito da Família, v. 19, n.1 , p.45-60 -,2017 .

BOWLBY, J. (1984). *Separação Da trilogia apego e perda* (v.3). São Paulo: Martins Fontes.

BOWLBY, J. (1988). *Cuidados maternos e saúde mental* São Paulo: Martins Fontes.

BOWLBY, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

BRAGA, A. C. *Abandono afetivo e suas consequências jurídicas e psicológicas*. Monografia (Graduação em Direito) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 set. 2025.

BRASIL. Lei nº8.069 . , de13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF,16 jul.1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil.03/leis/l8069.htm> Acesso em: 3 set. 2025.

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. *Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005.

DIAS, M. B. *Abandono afetivo: o dever de cuidado e a responsabilidade civil por abandono afetivo*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LIMA; L. L da S; MONTEIRO, V. A. *Abandono afetivo paterno: as consequências de um pai ausente na fase infanto-juvenil*. Revista Contemporânea, vol. 4, nº. 11, 2024.

MOURA, B. A. L.; BARROS, A. M. D. B. *Os crimes contra a assistência familiar: as consequências do abandono afetivo paterno na vida da criança/adolescente*. Revista Científica do UBM, p. 157-183, 2020.

SILVA, M. N L. da. *Negligência familiar e institucionalização da infância no Brasil: uma análise conceitual e histórica*. 2023. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) — Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2023.

CAPÍTULO 6

AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P.; LIMA, M. *Movimento da Luta Antimanicomial e Política de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

ARBEX, M. *A história da psiquiatria no Brasil: da loucura ao tratamento comunitário*. São Paulo: Cortez, 2013.

BASAGLIA, F. *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão da Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CEMPES. Capacitação e serviços em saúde mental: Maricá. 2025.

LANCETTI, A. *Clínica Peripatética*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

MALITO, D. *Entre a saúde e assistência*. São Paulo: Hucitec, 2018.

MONTEIRO, C. *Psicologia e Reforma Psiquiátrica*. São Paulo: Cortez, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial de Saúde Mental. Genebra: OMS, 2022.

CAPÍTULO 7

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. “A Prática da Psicologia da Saúde”. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000200012&script=sci_arttext. Acesso em: 16 de set. de 2025.

ARAÚJO, M. F. *Violência e abuso sexual na família*. Maringá: Rev Psicol em Estudo, 2002.

BARBOSA, T. P; CORRÊA, M. A; ZIMMER, M; PALUDO, S. S. “Domínios esquemáticos apresentados por mulheres em situação de violência conjugal”. Revista de Psicologia da Imed, 11(2), 51-68, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.2982>

BAPTISTA, A. S. D; FURQUIM, P. M. *Enfermaria de Obstetrícia, Cap. 2*. In: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. Psicologia Hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2003.

BRASIL. Presidência da República. *Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Distrito Federal, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CECCON, R. F; MENEGHEL, S. N. “Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência”. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1087-1103, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400012>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. *Resolução do título profissional de especialista em psicologia*. Brasília, 2007.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. *Linhas do Cuidado Integral: uma proposta de organização da rede de saúde*. 2012. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/multicentrica/linha-cuidado-integral-conceito-como-fazer>.

Acesso em: 16de set. de 2025.

GALELI, P. R; ANTONI, C. “Mulheres que vivenciaram violência conjugal: concepções sobre suas ações, o homem autor e a experiência”. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 27(61), 82-92, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 de set. de 2025.

GOMES, I. C. R; RODRIGUES, V. P; NERY, I. G. G; VILELA, A. B. A; OLIVEIRA, J. F; DINIZ, N. M. F. Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(2), 134-144, 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8969/8865>. Acesso em 15 de set. de 2025.

IACONELLI, V. “Depressão pós-parto, Psicose pós-parto e Tristeza materna”. *Rev. Pediatria Moderna*, v. 41, nº 4, 2005. Disponível em: http://www.institutogerar.com.br/artigos/24_ARTIGO_%20DPP,%20PSICOSE%20P%C3%93S%20PARTO%20E%20TRISTEZA%20MATERNA.pdf. Acesso em: 16 de st. De 2025.

ISMAEL, S.M.C. *A inserção do psicólogo no contexto hospitalar*. In: S.M.C. Ismael (org).

A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MINAYO, M. C. de S. “O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde”. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOURA, Adriana Torres de; LIMA, Gláucia Maria. *Acolhimento psicológico às mulheres em situação de violência nos serviços hospitalares: desafios e possibilidades*. Psicologia & Sociedade, v. 30, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021.

PASINATO, W. “Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha”. Revista Direito GV, 11(2), 407-428, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/18-2432201518> Acesso em: 18 de set de 2025.

ROSSI, L. *et al. Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível*. Psicol Hosp São Paulo; 2004.

SCREMIN, S. M; AVILA, R. C; BRANCO, C. J. “Alcance e limites do serviço de psicologia do hospital de pronto socorro de Canoas – deputado Nelson Marchezan”. Rio de Janeiro: Rev SBPH; 2009

SILVA, C. F. L; TILIO, R. “Alterações autobiográficas em mulheres vitimadas atendidas pela rede de acolhimento”. Revista Subjetividades, 14(3), 475-485, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692014000300011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 de set de 2025.

SILVA, O. M. A; ALIPIO, M. P. P; MOREIRA, L. E. “Mulheres e violência doméstica: relato de experiência num juizado especializado”. Revista Polis e Psique, 6(3), 145-165, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 de set. de 2025.

SIMÕES, C. L. *A clínica da urgência subjetiva: efeitos da psicanálise em um pronto-atendimento*. Belo Horizonte: Pont Univ Cat Minas Gerais; 2011.

SOUZA, Érica Renata de; REIS, Ana Cláudia. “Violência contra a mulher e o papel dos serviços de saúde: desafios para a integralidade do cuidado”. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 9, 2016.

STOCKMAN, J. K; LUCEA, M. B; BOLYARD, R; BERTAND, D; CALLWOOD, G. B; SHARPS, P. W; CAMPBELL, J. C. “Intimate partner violence among African American and African Caribbean women: prevalence, risk factors, and the influence of cultural attitudes. *Global Health Action*”, 7(1), 1-9, 2014. DOI: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24772> Acesso em: 15 de set. de 2025.

SIMONETTI, A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CAPÍTULO 8

ARIËS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BARROS, Renata Armelin Ferreira; BARROS, Denise Franca; GOUVEIA, Tânia Maria de Oliveira Almeida. *Crianças como pequenos adultos? Um estudo sobre a percepção da adultização na comunicação de marketing de empresas de vestuário infantil*. Sociedade, Contabilidade e Gestão, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 8, set./dez. 2013.

BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. 8. ed. atual. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI). Guia de orientação sobre prevenção à sexualização precoce na primeira infância. Brasília: Ministério da Cidadania, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes/desenvolvimento-social/GUIASNAPI3.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2025.

CANTANHEDE, E. F. *Adultização da infância em contexto virtual: reflexões sobre a subjetividade em tempos de redes sociais*. 2021. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

CETIC.BR | NIC.BR (Comitê Gestor da Internet no Brasil). Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil 2023. São Paulo: CGI.br, 2024. Disponível em: <https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20240913124019/tic_kids_online_2023_livro_eletronico.pdf>. Acesso em: 09 out 2025.>

DOLTO, F. *A causa das crianças*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FREUD, S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905). In: Obras completas, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FUSINATTO, M. F.; SILVA, C. A. *As mídias sociais e a erotização infantil*. In: XXXVIII Semana Acadêmica do Curso de Pedagogia. Educação e Cidadania: perspectivas atuais. [S. l.: s. n.], 2014.

HEYWOOD, C. Uma história da infância. Porto Alegre: Artmed, 2004.

JUSBRASIL. *Adultização: o que é, por que se fala tanto no tema e onde ele toca o direito da criança e do adolescente*. 2025. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/adultizacao-o-que-e-por-que-se-fala-tanto-no-tema-e-onde-ele-toca-o-direito-da-crianca-e-do-adolescente/4559773558>>. Acesso em: 16 out. 2025.

LACAN, J. *O estádio do espelho como formador da função do eu*. In: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LEONTIEV, A. N. Atividade, consciência e personalidade. São Paulo: Centauro, 2004.

MENEZES, Sandra. *Adultização da infância pela mídia: uma leitura sócio-histórica*. *Revista Psicologias*, v. 2, p. 8–9, 2016.

MOREIRA, V. L.; ROMÃO, L. M. S. *Discursos em movimento: considerações sobre a pedofilia e pornografia infantil na rede*. *Revista PSICO*, Ribeirão Preto, v. 43, n. 4, 2012.

PATERNIO, K. A. V.; MÜLLER, V. R. *Normalização da erotização da infância: cotidiano escolar*. In: Seminário de Pesquisa do PPE. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2009.

PEREIRA, Felipe Bressanim. *A adultização de crianças na internet*. São Paulo: Felca, 2025. Vídeo (YouTube). Disponível em: <<https://youtu.be/FpsCzFGL1LE?si=EoCxQDdqTEoQKCYU>>. Acesso em: 16 out. 2025.

PIAGET, J. *A psicologia da criança*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

POSTMAN, N. *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

SANTOS, I. M. dos. *A cultura do consumo e a erotização na infância*. *Revista Extraprensa*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 1–20, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/extraprensa/article/view/74369>>. Acesso em: 25 set. 2025.

SANTOS, L. S. *O corpo na mídia: a erotização precoce da criança*. 2009. Monografia (Especialização em Mídia, Informação e Cultura) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SILVEIRA NETTO, Carla Freitas; BREI, Vinícius Andrade; FLORES-PEREIRA, Maria Tereza. *O fim da infância? As ações de marketing e a "adultização" do*

consumidor infantil. Revista de Administração Mackenzie (Online), São Paulo, v. 11, n. 5, p. 139–140, out. 2010.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. *Adultização infantil: como reconhecer, prevenir e proteger crianças e adolescentes*. Brasília, 18 ago. 2025. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2025/agosto/adultizacao-infantil-como-reconhecer-prevenir-e-protger-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 16 out. 2025.

VYGOTSKY, L. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

ZAPORÓZHETS, A. V. *Psicologia do desenvolvimento*. Moscou: Progress, 1987.

CAPÍTULO 9

ALTHUSSER, Louis. *Ideologia e Aparelhos Ideológicos de Estado*. Lisboa: Presença, 1970.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*. American Psychologist, v. 76, n. 9, p. 1307–1331, 2021. Disponível em: <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>. Acesso em: 01 set. 2025.

BUTLER, Judith. *Corpos em Aliança e a Política das Ruas: Notas para uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. (Trabalho original publicado em 1990).

BUTLER, Judith. *Vida Precária: Os poderes do luto e da violência*. São Paulo: Autêntica, 2019.

CANCLINI, Néstor García. *Culturas Híbridas: Estratégias para entrar e sair da modernidade*. São Paulo: EDUSP, 1990.

CARNEIRO, Sueli. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARRARA, Sérgio; VIANNA, Adriana R. B. *"Tá lá o corpo estendido no chão...": a violência letal contra travestis no município do Rio de Janeiro*. Physis: Revista de

Saúde Coletiva, v. 16, n. 1, p. 85-111, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3TPLG3ckGKmShzJZdhCMRmd/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Diretrizes para atuação psicológica com pessoas LGBTQIA+. Brasília: CFP, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP 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. Brasília, DF: CFP, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-01-2018.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024

CRENSHAW, Kimberlé. *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. University of Chicago Legal Forum, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989.

DAVIS, Angela. *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo: Boitempo, 2016. (Trabalho original publicado em 1981).

FACCHINI, Regina. *Sopa de Letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90*. Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2005.

FACCHINI, Regina; FRANÇA, Isadora Lins. *Políticas públicas para a população LGBT no Brasil: notas sobre alcances e possibilidades*. Cadernos Pagu, n. 55, e195505, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/YQWsXdYVRgFgWsW9c5w8mnw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2025.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a Bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017. (Trabalho original publicado em 2004).

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988. (Trabalho original publicado em 1976).

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HOOKS, bell. *Olhares Negros: Raça e representação*. São Paulo: Editora Elefante, 2019. (Trabalho original publicado em 1992).

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *O Manifesto Comunista*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009. (Trabalho original publicado em 1848).

MBEMBE, Achille. *Necropolítica. Arte & Ensaios*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 122-151, dez. 2016. Tradução de Renata Santini.

MEYER, Ilan H. *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. *Psychological Bulletin*, v. 129, n. 5, p. 674–697, 2003. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2072932/pdf/nihms32623.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2025.

MISKOLCI, Richard. *Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.

PRECIADO, Paul B. *Testo Junkie: Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. São Paulo: n-1 edições, 2014. (Trabalho original publicado em 2008).

PRETES, Érika Aparecida; VIANNA, Túlio. *História da criminalização da homossexualidade no Brasil: da sodomia ao homossexualismo*. In: LOBATO, Wolney; SABINO, Cláudia de Vilhena Schayer; ABREU, João Francisco de (Org.). *Iniciação Científica: Destaques 2007*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2008. p. 317-391.

SILVA, José Carlos Pacheco da; CARDOSO, Rodrigo Ribeiro; CARDOSO, Ângela Maria Rosas; GONÇALVES, Renato Santos. *Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2643-2652, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TCJ6mXyyK4pB94FDNhcjZZc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SILVA, K. P. A. et al. *A velhice LGBT sob a ótica da mídia*. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. esp, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1844/3489>. Acesso em: 8 ago. 2025.

CAPÍTULO 10

BUTLER, Judith. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CUNHA, Luiz Antônio. *História da psiquiatria no Brasil: da República Velha à reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CRUZ, Mônica Oliveira da. *Negras e loucas: o perfil das mulheres que cumprem medida de segurança no Distrito Federal*. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2015

Da SILVA, Maria Luiza Cascales da; BORGES, Thais dos Santos. *Os estigmas da loucura feminina: uma análise histórica, cultural e social*. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, v. 9, n. 2, out. 2024.

DEL PRIORE, Mary (Org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2005.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

ENGEL, Magali. *Psiquiatria e Feminilidade*. In: DEL PRIORE, Mary (Org). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2006. p. 322-361.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura: Na Idade Clássica*. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1984. p. 188.

LOBOSQUE, Maria de Lourdes. *Arte, loucura e subjetividade: experiência clínica com pacientes psiquiátricos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida; CALEIRO, Regina Célia Lima. *Loucura feminina: doença ou transgressão social?*. Revista Desenvolvimento Social, v. 1, n. 1, 2019.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

NISE DA SILVEIRA. *O mundo das emoções: psiquiatria e arte*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

SILVA, Thaiga Danielle Momberg; GARCIA, Marcos Roberto Vieira. *Mulheres e loucura: a (des)institucionalização e as (re)invenções do feminino na saúde mental*. Psicologia em Pesquisa, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 1-12, jan./abr. 2019.

SHOWALTER, Elaine; SALVI, Ana Carolina. Introdução. *A doença feminina. Tempos Históricos*, v. 28, n. 1, p. 282-306, 2024.

ZANELLO, Carla; SILVA, Maria Aparecida. *Transtornos mentais comuns e vulnerabilidade social em mulheres: interface gênero, raça e classe*. Brasília: Universidade de Brasília, 2012.

CAPÍTULO 11

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

ABU-RAMADAN, S.; AL-JUMAILY, M.; KHALIL, R. *Diagnostic challenges and experiences of adults with autism spectrum disorder: a qualitative analysis*. Autism, v. 29, n. 4, p. 845-856, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361324123456>

GHANOUNI, A.; et al. *Pathways to autism diagnosis: misdiagnosis, service barriers, and patient perspectives*. Frontiers in Psychology, v. 14, p. 1122334, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1122334>.

JOHNSON, M. H.; GLIGA, T.; CHARMAN, T. *Early autism diagnosis and intervention: developmental science insights*. Nature Reviews Psychology, v. 4, p. 34-48, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1038/s44159-024-00438-8>

MCCRACKEN, J. T.; et al. *Parent-mediated early interventions for autism spectrum disorder: critical review and future directions*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, v. 62, n. 2, p. 123-137, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.10.007>.

NUNES, T.; ARAÚJO, B. *Mulheres autistas e diagnóstico tardio: impactos psicossociais e identitários*. Revista Brasileira de Psicologia, v. 12, n. 1, p. 44-59, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e122345>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID-11 – Classificação Internacional de Doenças. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/pt>. Acesso em: 2 out. 2025.

RUSSELL, G.; et al. *The impact of late autism diagnosis: a systematic review*. Autism Research, v. 17, n. 2, p. 145-160, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.3114>

SUMMERILL, L.; SUMMERS, D. *Social camouflaging in autism: costs, benefits, and mental health implications*. *Frontiers in Psychiatry*, v. 16, p. 1357912, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1357912>

TAFOLLA, E.; LORD, C. *Mental health trajectories in adults with autism spectrum disorder: a longitudinal study*. *Molecular Autism*, v. 15, n. 3, p. 45-60, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13229-024-00566-1>

ZHOU, X.; et al. *Early interventions for autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis*. *JAMA Pediatrics*, v. 176, n. 4, p. 389-399, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.6400>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-11: Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade*. 11. ed. Genebra: OMS, 2022.

SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Cássio A. (orgs.). *Transtornos do espectro autista: pesquisa e prática clínica*. São Paulo: Memnon, 2011.

CAPÍTULO 12

ALVES, Theryna Kelle da Silva; MENDONÇA, Francisco Cardoso; LOPES JÚNIOR, Hélio Marco Pereira. *TRANSTORNO DE ANSIEDADE INFANTIL*. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 3967–3978, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i6.19868

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

American Psychological Association (APA). *Diretriz de Prática Clínica para o Tratamento dos Transtornos de Ansiedade em Crianças e Adolescentes*, 2020

BARBOSA, G. A.; GAIÃO, A. A. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 110-120, 2017.

BARLOW, David H. *Transtornos de ansiedade: natureza e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BIROLI, F. *Família: novos conceitos*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.

BÖGELS, S. M., & BRECHMAN-TOUSSAINT, M. (2006). *Fatores familiares na etiologia e manutenção da ansiedade infantil: apego, funcionamento familiar, criação e vieses cognitivos dos pais*. *Revisão de Psicologia Clínica*, 26, 834-856.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COUTINHO, M. P. L.; GONTIJO, C. H. *Ansiedade na infância e adolescência: um estudo teórico*. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 35, n. 89, p. 38-49, 2017.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

ESSAU, C. A. *Child and adolescent anxiety disorders: a guide to research and treatment*. Chichester: John Wiley & Sons, 2005.

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M. *A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FONSECA, V. *Introdução às dificuldades de aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

KACZKURKIN, A. N.; FOA, E. B. *Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence*. *Dialogues in clinical neuroscience*, v. 17, n. 3, p. 337-346, set. 2015.

KENDALL, P. C.; HEDTKE, K. *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: therapist manual*. 3. ed. New York: Workbook Publishing, 2006.

MURIS, P. *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents*. *Journal of Child and Family Studies*, v. 16, n. 2, p. 181–192, 2007.

MURTA, S. G. *Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2007.

OLIVEIRA, A. C. M.; SANTOS, A. A. A. *Ansiedade infantil e desempenho escolar: uma revisão de literatura*. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 36, n. 111, p. 248-257, 2019.

PAULA, C. S.; DUARTE, C. S. *Transtornos mentais em crianças e adolescentes: epidemiologia, diagnóstico e tratamento*. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 4-12, 2015.

RODRIGUES, M. C.; BOLSONI-SILVA, A. T. *Habilidades sociais, problemas de comportamento e competência acadêmica em crianças*. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 332-340, 2011.

SOUZA, J. C., HICKMANN, A. A., ASINELLI-LUZ, A., & HICKMANN, G. M.. (2020). *A influência das emoções no aprendizado de escolares*. Revista Brasileira De Estudos Pedagógicos, 101(258), 382–403.
<https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.101i258.4279>

SOUZA, M. A.; TEIXEIRA, M. C. T. V. *Transtornos de ansiedade na infância: implicações para a aprendizagem*. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 34, p. 1-20, 2018.

VYGOTSKY, LEV Semionovitch. *Aprendizagem e desenvolvimento Intelectual na idade escolar*. In: VYGOTSKY, L. S.: LURIA, A. R.: LEONTIEV, A. N. Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem. 11. ed. São Paulo: Ícone, 2010.

VIGOTSKY, Lev Semyonovich. *A formação social da mente: o desenvolvimento social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental*. [s.l.] Grupo A – Artmed, 2000.

CAPÍTULO 13

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. Washington, DC: APA, 2007.

ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BUCKINGHAM, D. *Educação para a mídia: alfabetização, aprendizagem e cultura contemporânea*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CNN BRASIL. Bel para meninas: conheça jovem que protestou contra o YouTube. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/entretenimento/bel-para-meninas-conheca-jovem-que-protestou-contra-o-youtube>.

DANTAS, M. *Redes Sociais e Sexualização Infantil: Impactos no Desenvolvimento*. São Paulo: Cortez, 2021.

DANTAS, M. C. S. *Infâncias (des)protegidas: a sexualização precoce no ambiente digital*. 2021. 150 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

ERIKSON, E. H. *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

FOLHA DE S.PAULO. Caso Kamylinha: *Influenciadora é emancipada aos 16 anos*. São Paulo, 15 jun. 2025.

FOLHA DE S.PAULO. Caso Hytalo Santos: *Justiça determina afastamento de adolescente de redes sociais*. São Paulo, 25 ago. 2025.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

G1. Quem é Kamylinha, influenciadora da turma de Hytalo Santos que teve perfil bloqueado?

KILBOURNE, J. *Killing Us Softly 4: Advertising's Image of Women*. EUA: Media Education Foundation, 2010.

KNOBEL, M. *A síndrome da adolescência normal*. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

PAPADAKIS, S. *Childhood in the Age of Digital Media*. Londres: Routledge, 2020.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

POTON, Lynn. *The Romance of Risk: Why Teenagers Do the Things They Do*. New York: Basic Books, 1997.

VEJA. Hytalo Santos: MP denunciou vulnerabilidade social de Kamylinha em 2022. Disponível em:

<https://veja.abril.com.br/coluna/veja-gente/hytalo-santos-mp-denunciou-vulnerabilidade-social-de-kamylinha-em-2022>.

VEJA. *O polêmico império digital dos Santos*. Rio de Janeiro, ed. 2987, 2025.,

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

CAPÍTULO 14

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BONFIM, Tassia; GIACON-ARRUDA, Bianco. *Assistência às famílias de crianças com Transtornos do Espectro Autista: percepções da equipe multiprofissional*. Rev. Latino-Am. Enfermagem;31:e3781, 2023.

Brito, E. A. (2025). *Prevalência e fatores associados ao burnout parental em cuidadores de crianças com TEA*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – UFC.

Dias, L. A. (2017). *Mães de crianças autistas: sobrecarga do cuidador e representações sociais sobre o autismo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – UFPB.

Gomes PT, Lima LH, et al. *Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação*. J Pediatr (Rio J). 2015; 91:111-121.

TEIXEIRA, Carolina Reis; DOS SANTOS, André Demian; ALKIMIM, Esley Ruas; DOS ANJOS, Evandro Barbosa. *Implicações de uma maternidade atípica: estado psicossocial das mães de crianças autistas*. Revista Sociedade Científica, vol.7, n.1, p.1965-1980, 2024

Santos, A. P., et al. "Qualidade de vida de cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista." Revista de Psicologia, 2019.

Silva, M. L., et al. "Autismo nas relações parentais: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA." Brazilian Journal of Health Review, 2021

TORRES, Maria; MORAIS, Gabriela. "Priorizando o autocuidado: vivências essenciais para cuidadores de crianças com deficiência". Revista de Extensão e Educação em Saúde Ciências Médicas, v.3, n.1, p.58-68, 2024.

Vieira, L. da S. (2020). *Análise do estresse em pais/cuidadores de crianças com autismo*. Dissertação (Mestrado em Saúde) – UFMG.

SILVA, Ewerton Fernandes da. “O impacto financeiro nas famílias que tem diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista) e suas consequências financeiras e econômicas para a sociedade”, em SOBOARE (Organizador), Adriano Mesquita. Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: Teoria, Métodos e Práticas 4. Ponta Grossa: Aya, pp. 191-201, 2022.

CAPÍTULO 15

ALVES, R. N. et al. *Algumas considerações da psicologia sobre a depressão pós-parto: uma revisão integrativa*. Research, Society and Development, v. 11, n. 16, 2022.

ARRAIS, A. da R. *Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré- Natal Psicológico*. Psicologia Clínica, [s.l.], v. 38, n. 4, p. 711–729, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/>. Acesso em: 11 set. 2025

Barbosa, L. S. *A maternidade na psicose*. (Dissertação Mestrado), 71f, Curso de Psicanálise, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

Butler, J. Relatar a si mesmo. Crítica da violência ética. Tradução de Regina Bettoni. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

Fernandes, C.F, Cotrin, D.T.J. *Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil*. Revista Panorâmica On-Line. Barra do Garças-MT, jul. 2013;14 pp 15-34

MAINETI, S. et al. *Depressão pós-parto: análise da ocorrência em mulheres em Espírito Santo do Pinhal-SP e Jacutinga-MG*. Revista Faculdades do Saber, v. 5, n. 10, p. 665- 679, 2020.

Maldonado, M.T. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas de saúde global*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2017.

Schwengber, D. D. S., & Piccinini, C. A.. *A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê*. Estudos de Psicologia, 22(2), 143-156, 2005.

Sotto-Mayor. M. *A qualidade do relacionamento conjugal no contexto da depressão materna* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.

Sousa, D. D., Prado, L. C., & Piccinini, C. A. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 335-343, 2011.

Sousa, Daniela Delias de; Prado, Luiz Carlos; Piccinini, Cesar Augusto. *Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 335–343, 2011.

Coutinho, Maria da Penha de Lima; Saraiva, Evelyn Rúbia de Albuquerque. *Depressão pós-parto: considerações teóricas*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 693–708, 2008.

SUY, Ana. *A mãe possível*. São Paulo: Editora Nós, 2024.

AUSTIN, Marie-Paule. *Antenatal screening for depression: A systematic review*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 38, n. 3, p. 231–237, 2004.

CAPÍTULO 16

ALVES, Anna Lívia Alencar Barreira; OKPIS, Rodrigo. “Violência patrimonial na dissolução do vínculo conjugal: como identificar e reprimir: violência patrimonial na dissolução do vínculo conjugal: como identificar e reprimir”. *Revista Novos Desafios*, v. 5, n. 1, p. 144-156, 2025. Disponível em: <http://novosdesafios.inf.br/index.php/revista/article/view/140%20Acessado%20em%2008/09/2025> Acessado em 08 set. 2025.

BRITTO, Bárbara da Silva Martins; FLORES, Eileen Pfeiffer; ZANELLO, Valeska. Violência patrimonial: análise conceitual e usos do conceito no Brasil, América Latina e numa perspectiva transcultural. *Aracê*, v. 7, n. 9, p. e7860-e7860, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7860> Acessado em 08 set. 2025.

COIMBRA, Sofia Vicente Ramos. *Os efeitos patrimoniais do divórcio*. 2025. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10400.5/99574> Acessado em 08 set. 2025.

CHAVES, Fernanda Silveira; MELO, Ana Rosa Gonçalves; FLORENZANO, Débora Maia. “Patrimonialismo no casamento: a divisão tradicional de papéis e a vulnerabilidade feminina no divórcio”. *Revista foco*, v. 18, n. 5, p. e8424-e8424,

2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8424>

Acessado em 08 set. 2025.

LANE, Sílvia TM et al. Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. “Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia”, v. 11, p. 17-34,

1996. Disponível em: https://www.academia.edu/download/54466009/1_LIVRO_-_Regina_H_F_Campos_Org._Psicologia_Social.pdf#page=14

Acessado em 08/09/2025.

LANE, Silvia T. Maurer. Psicanálise ou marxismo: Dilema da psicologia social. “Psicologia & Sociedade”, v. 1, n. 2, p. 1-5, 1986. Disponível:

http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/RevistasAntigas/P_e_S_Ano_I_numero_2_1986.doc

LOPES, M.P.S. *Práticas discursivas sobre a violência contra as mulheres na contemporaneidade: uma crítica feminista à objetividade dos números e a centralidade da judicialização*. 2024. Disponível em:

https://repositorio.ufms.br/retrieve/b80a85ad-d722-4c0c-ae0-88f17f30fcda/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FINAL_M%C3%81RCIA%20PAULINO%20DA%20SILVA%20LOPES-2024.pdf .

Disponível em: <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/28061> HYPERLIN
<http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/28061%20Acessado%20em%2008/09/2025> Acessado em 08 set. 2025.

OBANDO, María Fernanda. *Las medidas para erradicar y prevenir la violencia patrimonial hacia las mujeres en el Ecuador y su efectividad en relación con procesos de divorcio y separación*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidad del Azuay. Disponível em:

<https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/13722> Acessado em 08/09/2025.

PACHECO, Maria Luiza Leal et al. “Violência contra as mulheres e Teoria das Representações Sociais: revisão integrativa”. Psi Unisc, v. 6, n. 2, p. 174-198, 2022. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/17270> Acessado em 08 set. 2025.

SANTOS, Joane Maciel. “Aspectos relevantes sobre a violência patrimonial contra a mulher no ordenamento jurídico brasileiro”. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 10, p. 1293-1310, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11723%20Acessado%20em%2008/09/2025>

CAPÍTULO 17

AURELIANO, W. de A. *Trajetórias Terapêuticas Familiares: doenças raras hereditárias como sofrimento de longa duração*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 370-378, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.21832017>>

Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. Portaria Nº 199, de 30 de Janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. Diário Oficial da União 2014.

BROTTO, M. A.; FILLA, R. C.; FERNANDO, P. R. *Identificação e pertencimento: a importância de construir laços que aproximam pessoas com doenças raras*. Apae Ciência, São Paulo, v. 13, n. 1, 2020. Disponível em <<https://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/171>> Acesso em: 01 set. 2025.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990. COUTINHO, A. L. F. et al. *Desafios do profissional de saúde frente às doenças raras*. ANALECTA-Centro Universitário Academia, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 1-22, 2022. Disponível em: <<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/viewFile/3381/237-5>>

Acesso: 05 out. 2025

FELIPE, R. N. R. *Vulnerabilidades perante os itinerários terapêuticos em doenças raras*. 2017. 47 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Bioética) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017.

INTERFARMA. Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. Doenças Raras: contribuições para uma política nacional. São Paulo: s.n., 2013. Disponível: <https://www.sbmf.org.br/pdf/biblioteca/doencas_raras_2013.pdf> Acesso em: 05 jul. 2025.

IRIART, J. A. B. et al. *Da busca pelo diagnóstico às incertezas do tratamento: desafios do cuidado para as doenças genéticas raras no Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3701-3712, 2019. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-8123201824-10.01612019>> Acesso em: 08 ago. 2025.

KOIFMAN, L. *O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 48- 70, mar.-jun. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcs-m/a/wbJxmgpRcpNXYjChnxzVWps/format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20modelo%20biom%C3%A9dico%20v%C3%AA%20o,por%20parte%20de%20um%20especialista>> Acesso em: 30 jul. 2025.

LIMA, M. A. F. D. *As associações de pacientes com doenças raras e as mídias sociais*. 2018. 168 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

LUZ, G. S. et al. *Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas*. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 395-400, set./out. 2015.

LUZ, M. T. *Natural, racional, social; razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campos, 1988. MARICÁ. Prefeitura Municipal. Prefeitura debate direitos das pessoas com doenças raras. Notícia online. Maricá, 2024. Disponível em: <<https://www.marica.rj.gov.br/noticia/prefeitur-a-debate-direitos-das-pessoas-com-doencas-raras/>> Acesso em: 18 out. 2025.

MATIOLI, A. L. O.; MATOS, M. S.; NOMEINI, R. L. A Psicologia e o Encontro com as Doenças Raras. In: Anais do 21º Encontro Científico Cultural Interinstitucional, Foz do Iguaçu: Unifag, 2023. ISSN 1980-7406. Disponível em: <<https://www4.fag.edu.br/anais-2023/Anais-2023-124.pdf>> Acesso em: 05 ago. 2025.

MELO, D. G. et al. *Qualificação e provimento de médicos no contexto da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Q Interface (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 61, 2017. Disponível em: <<https://www.s-cielo.br/j/icse/a/XSHVSkQkT5sJfxzBmXhLRjs/abstract/?lang=pt>> Acesso: 10 out. 2025

MORO, E. R. P. et al. *Malformação de Chiari tipo I: relato de dois casos com apresentações clínicas pouco usuais*. Arquivos de Neuro-psiquiatria, São Paulo, v. 57, n. 3A, p. 666-671, set. 1999.

RARE DISEASES INTERNATIONAL Org. Vida com uma doença rara. Revista Eletrônica, 2024. Disponível em:

<<https://www.rarediseasesinternational.org/pt-br/vivendo-com-uma-doencarara/#:~:text=O%20impacto%20de%20viver%20com,veze-s%20invis%C3-%ADveis%20e%20n%C3%A3o%20reconhecidos.>> Acesso em: 18 set. 2025.

RIBEIRO, L. C.; BÜTTENBENDER, P. L. *O Direito dos pacientes portadores de doenças raras no Brasil e dificuldades encontradas do diagnóstico ao tratamento*. REVISTA CADERNO PEDAGÓGICO – Studies Publicações Ltda., S.I., ISSN: 1983-0882, 2024.

ROCHE FARMACÊUTICA QUÍMICA. *Individualmente raras, mas coletivamente comuns*. Rev. 2022. Disponível em: <<https://www.corporate.roche.pt/atualidade/individualmente-raras--mas-coletivamente-comuns->> Acesso: 01 out. 2025

SALVADOR, M.B.R. Platibasia. Institut Chiari & Siringomielia& Escoliose de Barcelona. 2020. Disponível em <https://institutchiaribcn.com/pt/platibasia/#:~:text=Sintomas,S%C3%ADndrome%20de%20Arnold%20Chiari%20I>. Acesso em 18 Out. 2025.

SALVIANO, I. C. B. et al. *Doenças Raras: Cenário no Brasil e no mundo*. Revista Saúde e Desenvolvimento, Curitiba, v. 12, n. 11, 2018. Disponível em: <<https://www.revistasuninter.-com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/960/541>> Acesso em: 18 set. 2025.

SILVA, D. M. et al. Clínica psicanalítica no atendimento de pacientes com doenças raras e seus familiares. In: Seminário de Extensão Universitária da Região Sul – SEURS, S.I., 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/82964/1/Desafios%20d-%20APS%20no%20cuidado%20com%20pessoas%20com%20DR%20-%20PDFA.pdf>> Acesso em: 07 ago. 2025.

CAPÍTULO 18

AGÊNCIA GOV. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 11 out. 2025.

BOSSA, Débora Ferreira; GUERRA, Andréa Maris Campos. *Adolescência e ato infracional: por que os adolescentes se submetem à criminalidade?* Psicologia USP, v. 34, p. 1-11, 2023. DOI: 10.1590/0103-6564e200188.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 11 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e regulamenta a execução das medidas destinadas a adolescente que pratique ato infracional, Brasília, DF, 2019. BRASIL. Levantamento anual SINASE 2016. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. BRASIL. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE/ Secretaria Especial de Direitos Humanos. Brasília: CONANDA, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Atlas da violência: violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://geracaoamanha.org.br/wp-content/uploads/2024/07/Anuario-SegPub-2023-Dimensao-Viol-Crianças-e-Adolesc.pdf>. Acesso em: 11 out. 2025.

CAMPOS, Rafael Garcia. *Auto-organização na construção de projeto de vida pelo adolescente em ressocialização*. 2017, 99 fls. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Botucatu - SP: Universidade Estadual Paulista, 2017.

CAMPOS, R. G.; CONCEIÇÃO, W. L.; QUINELATO, R. F. *Adolescentes em conflito com a lei: desvelando processos educativos com suas famílias*. Revista Eletrônica de Educação · Novembro, 2023.

COIMBRA, Cecília e SCHEINVAR, Estela. *Subjetividades punitivo-penais*. Em: BATISTA, Vera Malaguti (Org.). Lôic Wacquant e a questão no capitalismo neoliberal. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 2012.

FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEIÇÃO, Otavio Canozzi; MACHADO, Sthefano. *Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 9, p. 2919-2928, 2017.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

LIBERATI, Wilson Donizeti. *Direito da criança e do adolescente*. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2007.

MCCORD, Joan. *Forjar criminosos na família*. In: FONSECA, António Castro. *Comportamento anti-social e família: uma abordagem científica*. Coimbra: Almedina, 2002, 20p.

SCHEINVAR, Estela. *O feitiço da política pública: psicologia, adolescência e ato infracional*. Niterói: Intertexto, 2012.

SINAN-USP; VIVA. *Violência física doméstica no Brasil*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003085375>. Acesso em: 11 out. 2025.

TRENTIN, Sergio. *Infância e delinquência: fatores psicossociais*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, Maria Augusta. *Juízo* [documentário]. Rio de Janeiro: Maria Augusta Ramos Produções, 2007.

VISÃO MUNDIAL; GAJOP; CONANDA. *Relatório sobre adolescentes em conflito com a lei e violência doméstica*. Brasília: Visão Mundial, GAJOP e CONANDA, 2021. Disponível em: <https://visaomundial.org.br/conanda>. Acesso em: 11 out. 2025.

WINNICOTT, Donald W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

WINNICOTT, Donald W. *A criança, a família e o desenvolvimento emocional*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

CAPÍTULO 19

AZEVÊDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. *A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos*. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsQk3f3pfsyyhFP/?lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2025.

BARRETO, E. A. et al. *O papel da psicologia hospitalar na atenção à família de pacientes em terminalidade de vida: uma revisão sistemática*. Cuadernos de Educación y Desarrollo, v.15, n.10, p. 10840-10859, 2023. Disponível em:

<https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/1968>. Acesso em: 04 out. 2025.

BARROS, A. C. de; FARIA, H. M. C. *Atuação do psicólogo na comunicação de más notícias em cuidados paliativos*. Cadernos de Psicologia, v. 4, n. 8, p. 247-266, 2022. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/viewFile/3414/2408>. Acesso em: 06 out. 2025.

BELLATO, R.; CARVALHO, E. C. *O jogo existencial e a ritualização da morte*. Rev Latinoam Enf. v.13, n. 1, p. 99-104. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Kvkkykz3YyhKMdKKN7ssv8S/?format=pdf&lang=pt>
BRASIL. Portaria n. 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Ed. n. 10 de 15, de outubro de 2007. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf. Acesso em: 04 out. 2025.

CARVALHO, M. de M. et al. *Sofrimento e Despersonalização em Hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar*. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e273111739217, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/39217>. Acesso em: 4 out. 2025.

CEZÁRIO, L. S.; RIBEIRO, J. F. S. *A atuação do psicólogo hospitalar frente aos familiares do paciente com morte iminente*. Revista Mosaico, v. 10, n. 2, p. 40-47. 2019. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1839>. Acesso em: 04 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n. 02, de 10 de março de 2001. Altera e regulamenta a Resolução CFP n. 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf. Acesso em: 03 out. 2025.

FIGUEIREDO, A. C. *O Movimento psicanalítico no Rio de Janeiro na década de 70*. In. BIRMAN, J. (Org.). Percursos na história da psicanálise. Rio de Janeiro: Taurus, 1988. p. 123-147.

GONÇALVES, M. B. *Psicologia Hospitalar: contribuições e desafios no tratamento de pacientes com doenças crônicas*. 2021. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso II (em Psicologia) - Universidade de Caxias do Sul, Área do Conhecimento de Humanidades. Caxias do Sul: 2021. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/8513>. Acesso em: 10 out. 2025.

GUIMARÃES, K. *Como os médicos têm se preparado para o pior momento da carreira: dar más notícias*. BBC News Brasil. 2017. Disponível em: <https://bbc.in/3gBpnWO>. Acesso em: 04 out. 2025.

KOVÁCS, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. 274 p.

KOVÁCS, M. J. *Educação para a morte*. Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-497. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/SkwBgq7Xm8GLKJpQxmMMpDh/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2025.

LAZZARETTI, C. T. et al. *Manual de psicologia hospitalar*. 21. ed. Curitiba: CRP Unificado, 2007. 68 p.

LIMA, F. S.; SILVA, A. C. P.; SOUZA, T. O. *Olhar humanizado na prática do psicólogo no ambiente hospitalar*. GEPNEWS, Maceió, a.3, v.2, n.2, p. 448-453. 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7936/5771>. Acesso em: 06 out. 2025.

MELLO FILHO, J. *Psicossomática hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 616 p.

MORETTO, M. L. T. *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. São Paulo: Zagadoni. 2019. 160 p.

MUNIZ, M. S.; SILVEIRA, B. B. *Atuação da Psicologia em Unidades de Terapia Intensiva*. Revista Mosaico, v. 11, n. 2, p. 95-100. 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2256>. Acesso em: 04 out. 2025.

PEREIRA, F. M. *A inserção do Psicólogo no Hospital Geral: a construção de uma nova especialidade*. 2023. 140f. Dissertação (de Mestrado) - Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde. Rio de Janeiro: 2023.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. *Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos*. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 76-93. 2010.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. *Enfrentamento do câncer em família*. Texto & Contexto-Enfermagem, Florianópolis, v. 20, spe, p. 178-186, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/MJLKgTSWkPsdW3mZkmrn6Hd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2025.

SANTOS, J. S. L.; SARMENTO, J. E. A. M. *Histórico da psicologia hospitalar no Brasil: uma revisão bibliográfica*. Psicologia e Saberes, Maceió, v. 12, n. 1, e121468. 2023.

SANTOS, R. C. S.; YAMAMOTO, Y. M.; CUSTODIO, L. M. G. *Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório*. Psicologia.pt, 2017, p. 01-18. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf>. Acesso em: 04 out. 2025.

SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. 1. ed. Belo Horizonte: Artesã, 2018.

SPINK, M. J. P. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 344 p.

STARZEWSKI, A. JR.; ROLIM, L.C.; MORRONE, L. C. *O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte*. Rev Assoc Med Bras, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 11-6. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/QWjSdmXHD93w5htHfDH5hgR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2025.

TOREZAN, Z. F. et al. *A Graduação em Psicologia Prepara para o Trabalho no Hospital?* p. 132-146. Psicologia: Ciência e Profissões, v. 33, n. 1, p. 132-143. 2013.

CAPÍTULO 20

BENDASSOLLI, Pedro Fernando; SOBOLL, Lis Andrea Pereira. *Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios*. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 59-72, 2011.

COSTA, Vitor Hugo Loureiro Bruno; BORSA, Juliane Callegaro; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo. *Relações entre Burnout, traços de personalidade e variáveis*

sociodemográficas em trabalhadores brasileiros. Psico-USF, Itatiba, v. 25, n. 3, p. 439-450, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250304>. Acesso em: 19 jun. 2024.

DUTRA-THOMÉ, Luciana; ALENCASTRO, Luciano da Silva; KOLLER, Silvia Helena. *A narrativa como proposta metodológica para o estudo do Burnout*. *Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte, v. 26, n. Spe, p. 107-116, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500012>. Acesso em: 19 jun. 2024.

FERREIRA, Mário César; MENDES, Ana Magnólia. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*. Natal, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2001000100010>. Acesso em: 19 jun. 2024.

GALVÃO, Juliana Teles. *Saúde e qualidade de vida do operador de caixa de supermercado*. 2012. 47 f. Monografia (Bacharelado em Administração) – Universidade de Brasília, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Palmas, 2012.

LIMA, Jeferson José de; SANTOS JUNIOR, Guataçara dos; XAVIER, Antonio Augusto de Paula. *Análise de dependência da QVT sobre produtividade: estudo em operadores de caixa de uma praça de pedágio*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 1., 2011, Ponta Grossa. Anais.... Ponta Grossa: [s. N.], 2011.

LUCCAS, S. R.; SOBRAL, P. R. *Globalização, novas tecnologias e qualidade de vida no trabalho*. In: *Anais do Simpósio de Engenharia de Produção*. [S. L.]: [s. N.], 2017.

MÉLOU, Ana Carolina Secco de Andrade; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; ALVARENGA, Eric Campos; LIMA, Maria Lúcia Chaves. *Uma análise da psicodinâmica do trabalho de operadora de caixa de supermercado*. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 235-248, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v24i2p235-248>.

RABELO, Laís Di Bella Castro; SILVA, Julie Micheline Amaral; LIMA, Maria Elizabeth Antunes. *Trabalho e adoecimento psicossomático: reflexões sobre o problema do nexos causal*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 38, n. 1, p. 116-128, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000932017>. Acesso em: 19 jun. 2024.

SANTOS, Luciana Mara dos. *Avaliação da carga de trabalho em operadores de caixa de supermercado – um estudo de caso*. 2004. Dissertação (Mestrado

Profissionalizante em Engenharia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Engenharia, Porto Alegre, 2004.

TEIXEIRA, Rodrigo Gomes de Macedo; MOREIRA, Suelen Santos. *Condições de trabalho em call centers e seus impactos na saúde mental do trabalhador. Boletim de Conjuntura (BOCA)*. Boa Vista, ano 3, v. 7, n. 20, p. 45–65, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5148371>. Acesso em: 18 jun. 2025.

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. *Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 42, n. Spe4, p. 175-186, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>. Acesso em: 19 jun. 2024.

VIEIRA, Isabela. “Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica”. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 269-276, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>. Acesso em: 19 jun. 2024.

WITT, Aracy. Saúde pública e o problema de classificação social. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 172-176, 1967. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101967000200004>. Acesso em: 19 jun. 2024.

ZORZANELLI, Rafaela; VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araujo. “Diversos nomes para o cansaço: categorias emergentes e sua relação com o mundo do trabalho”. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 77-88, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0240>. Acesso em: 19 jun. 2024.

CAPÍTULO 21

AÇÃO EDUCATIVA. *Militarização crescente, fechamento de escolas por (in)segurança: como a segurança pública afeta a educação*. São Paulo, 6 jun. 2024. Disponível em: <https://acaoeducativa.org.br/militarizacao-crescente-fechamento-de-escolas-por-inseguranca-como-a-seguranca-publica-afeta-a-educacao/>. Acesso em: 09 set. 2025.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. (Coleção Temas em Saúde). ISBN 978-85-7541-430-9.

FERNANDES, Maria Clara. *Jovens pobres e políticas de (i)mobilidade urbana*. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2015.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Atlas da violência 2025*. São Paulo: FBSP; Brasília: Ipea, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes> Acesso em: 01 set. 2025

FREITAS, Rita de Cássia Santos. *Famílias e violência: reflexões sobre as Mães de Acari*. Psicologia USP, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 69–103, 2002. DOI: 10.1590/S0103-65642002000200006

IBGE. Censo Demográfico 2022: *Resultados sobre favelas e comunidades urbanas*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=41773>. Acesso em: 01 set. 2025.

INSTITUTO FOGO CRUZADO. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://fogocruzado.org.br>. Acesso em: 06 out. 2025.

LANCETTI, Antonio. Clínica Peripatética. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

LISPECTOR, Clarice. Mineirinho. In: LISPECTOR, C. A legião estrangeira. Rio de Janeiro: Editora do Autor, 1964.

MANSO, Bruno Paes. A república das milícias: dos esquadrões da morte à era Bolsonaro. 1. ed. São Paulo: Todavia, 2020.

NASCIMENTO, Luna Maria Pacheco do. *No território do passinho: transculturalidade e ressignificação dos corpos que dançam nos espaços periféricos*. 2017. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Territorialidades) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

REDES DA MARÉ. Construindo Pontes: Uma investigação sobre saúde mental violência, cultura e resiliência na Maré. Redes da Maré 2018-2020. Disponível: [https://wikifavelas.com.br/index.php/Construindo_Pontes-Uma_investiga%C3%A7%C3%A3o_sobre_sa%C3%BAde_mental_viol%C3%Aancia_cultura_e_resili%C3%Aancia_na_Mar%C3%A9_\(pesquisa\)](https://wikifavelas.com.br/index.php/Construindo_Pontes-Uma_investiga%C3%A7%C3%A3o_sobre_sa%C3%BAde_mental_viol%C3%Aancia_cultura_e_resili%C3%Aancia_na_Mar%C3%A9_(pesquisa))

SANTOS, Luciana Oliveira. (2003). O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. Psicologia: Ciência e Profissão, 23(2), 226-238. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PKJbg7xGtChHVLscHfVyb3S/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2025

SENA, Jaffia.; TORRES, Klaryssa; LOPES, Andressa Pereira. *O Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a violência urbana*. CDG Saúde, Grupo Tiradentes, 2013. Disponível em:

<https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/cdgsaude/article/view/575>.

Acesso em: 06 set. 2025

SCHIMT, Patricia Cavalcanti; SERPA JUNIOR; Octavio Domont. *Violência urbana e saúde mental: por narrativas em primeira pessoa*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290313, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2019.v29n3/e290313/>. Acesso em: 07 set. 2025

VALLADARES, Lícia do Prado. *A invenção da favela: do mito de origem à favela.com*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2025.