

ORGANIZADORAS

Ana Costa Goldfarb

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

Sheylla Nadjane Batista Lacerda

Simone Alves da Silva



MATIZES DA PSICOLOGIA NO SERTÃO:

10 ANOS DO CURSO DE PSICOLOGIA
DA FACULDADE SANTA MARIA, PB

ORGANIZADORAS

Ana Costa Goldfarb

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

Sheylla Nadjane Batista Lacerda

Simone Alves da Silva



MATIZES DA PSICOLOGIA NO SERTÃO:

10 ANOS DO CURSO DE PSICOLOGIA
DA FACULDADE SANTA MARIA, PB

| São Paulo

| 2021



Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2021 os autores e as autoras.

Copyright da edição © 2021 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - CC BY-NC (CC BY-NC-ND). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural. O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Airton Carlos Batistela

Universidade Católica do Paraná, Brasil

Alaim Souza Neto

Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Alexandre Antonio Timbane

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Alexandre Silva Santos Filho

Universidade Federal de Goiás, Brasil

Aline Daiane Nunes Mascarenhas

Universidade Estadual da Bahia, Brasil

Aline Pires de Moraes

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Carolina Machado Ferrari

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Andre Luiz Alvarenga de Souza

Emill Brunner World University, Estados Unidos

Andreza Regina Lopes da Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Arthur Vianna Ferreira

Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Bárbara Amaral da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Beatriz Braga Bezerra

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Bernadette Beber

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Breno de Oliveira Ferreira

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Carla Wanessa Caffagni

Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Caroline Chioquetta Lorenset

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cláudia Samuel Kessler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Daniel Nascimento e Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein

Universidade de São Paulo, Brasil

Danielle Aparecida Nascimento dos Santos

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Delton Aparecido Felipe

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Dorama de Miranda Carvalho

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Doris Roncareli

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Edson da Silva

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Elena Maria Mallmann

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Emanoel Cesar Pires Assis

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Erika Viviane Costa Vieira
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Everly Pegoraro
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Fábio Santos de Andrade
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Fauston Negreiros
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Barcellos Razuck
Universidade de Brasília, Brasil

Francisca de Assiz Carvalho
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Gabriela da Cunha Barbosa Saldanha
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Gabrielle da Silva Forster
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Guilherme do Val Toledo Prado
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa
Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Vitoriano
*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
Anísio Teixeira, Brasil*

Helen de Oliveira Faria
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Heloisa Candello
IBM e University of Brighton, Inglaterra

Heloisa Juncklaus Preis Moraes
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Humberto Costa
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Ismael Montero Fernández,
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Jeronimo Becker Flores
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

José Luís Giovanoni Fornos Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Josué Antunes de Macêdo
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Júlia Carolina da Costa Santos
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini
Universidade de São Paulo, Brasil

Juliana Tiburcio Silveira-Fossaluzza
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Julierme Sebastião Morais Souza
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Karlla Christine Araújo Souza
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Laionel Vieira da Silva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Leandro Fabrício Campelo
Universidade de São Paulo, Brasil

Leonardo Jose Leite da Rocha Vaz
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Lidia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Luan Gomes dos Santos de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Luciano Carlos Mendes Freitas Filho
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Marceli Cherchiglia Aquino
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Marcia Raika Silva Lima
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Marcos Pereira dos Santos
Universidad Internacional Iberoamericana del Mexico, México

Marcos Uzel Pereira da Silva
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcus Fernando da Silva Praxedes
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Margareth de Souza Freitas Thomopoulos
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Maria Angelica Penatti Pipitone
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Maria Cristina Giorgi
*Centro Federal de Educação Tecnológica
Celso Suckow da Fonseca, Brasil*

Maria de Fátima Scaffo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Maria Isabel Imbrônio
Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luzia da Silva Santana
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Sandra Montenegro Silva Leão
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Michele Marcelo Silva Bortolai
Universidade de São Paulo, Brasil

Miguel Rodrigues Netto
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Nara Oliveira Salles
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Neli Maria Mengalli
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patricia Biegling
Universidade de São Paulo, Brasil

Patrícia Helena dos Santos Carneiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Patrícia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Patricia Mara de Carvalho Costa Leite
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

Paulo Augusto Tamanini
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Priscilla Stuart da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Radamés Mesquita Rogério
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Ramofly Bicalho Dos Santos
Universidade de Campinas, Brasil

Ramon Taniguchi Piretti Brandao
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Rarielle Rodrigues Lima
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Raul Inácio Busarello
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Renatto Cesar Marcondes
Universidade de São Paulo, Brasil

Ricardo Luiz de Bittencourt
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rita Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Robson Teles Gomes
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Sebastião Silva Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Simone Alves de Carvalho
Universidade de São Paulo, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Taiza da Silva Gama
Universidade de São Paulo, Brasil

Tania Micheline Miorando
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcísio Vanzin
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Thiago Barbosa Soares
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto
Universidade de Brasília, Brasil

Thiago Guerreiro Bastos
Universidade Estácio de Sá e Centro Universitário Carioca, Brasil

Thyana Farias Galvão
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Valdir Lamim Guedes Junior
Universidade de São Paulo, Brasil

Valeska Maria Fortes de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Walter de Carvalho Braga Júnior
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Wagner Corsino Enedino
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wanderson Souza Rabello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Washington Sales do Monte
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Adilson Cristiano Habowski <i>Universidade La Salle - Canoas, Brasil</i>	Antônia de Jesus Alves dos Santos <i>Universidade Federal da Bahia, Brasil</i>
Adriana Flavia Neu <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Antonio Edson Alves da Silva <i>Universidade Estadual do Ceará, Brasil</i>
Aguimario Pimentel Silva <i>Instituto Federal de Alagoas, Brasil</i>	Ariane Maria Peronio Maria Fortes <i>Universidade de Passo Fundo, Brasil</i>
Alessandra Dale Giacomin Terra <i>Universidade Federal Fluminense, Brasil</i>	Ary Albuquerque Cavalcanti Junior <i>Universidade do Estado da Bahia, Brasil</i>
Alessandra Figueiró Thornton <i>Universidade Luterana do Brasil, Brasil</i>	Bianca Gabriely Ferreira Silva <i>Universidade Federal de Pernambuco, Brasil</i>
Alessandro Pinto Ribeiro <i>Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil</i>	Bianka de Abreu Severo <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Alexandre João Appio <i>Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil</i>	Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos <i>Universidade do Vale do Itajaí, Brasil</i>
Aline Corso <i>Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil</i>	Bruna Donato Reche <i>Universidade Estadual de Londrina, Brasil</i>
Aline Marques Marino <i>Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Brasil</i>	Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa <i>Universidade Federal da Paraíba, Brasil</i>
Aline Patricia Campos de Tolentino Lima <i>Centro Universitário Moura Lacerda, Brasil</i>	Camila Amaral Pereira <i>Universidade Estadual de Campinas, Brasil</i>
Ana Emídia Sousa Rocha <i>Universidade do Estado da Bahia, Brasil</i>	Carlos Eduardo Damian Leite <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>
Ana Iara Silva Deus <i>Universidade de Passo Fundo, Brasil</i>	Carlos Jordan Lapa Alves <i>Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil</i>
Ana Julia Bonzanini Bernardi <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil</i>	Carolina Fontana da Silva <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Ana Rosa Gonçalves De Paula Guimarães <i>Universidade Federal de Uberlândia, Brasil</i>	Carolina Fragoço Gonçalves <i>Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil</i>
André Gobbo <i>Universidade Federal da Paraíba, Brasil</i>	Cássio Michel dos Santos Camargo <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil</i>
André Luis Cardoso Tropiano <i>Universidade Nova de Lisboa, Portugal</i>	Cecilia Machado Henriques <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
André Ricardo Gan <i>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil</i>	Cíntia Moralles Camillo <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Andressa Antonio de Oliveira <i>Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil</i>	Claudia Dourado de Salces <i>Universidade Estadual de Campinas, Brasil</i>
Andressa Wiebusch <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Cleonice de Fátima Martins <i>Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil</i>
Angela Maria Farah <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>	Cristiane Silva Fontes <i>Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil</i>
Anísio Batista Pereira <i>Universidade Federal de Uberlândia, Brasil</i>	Cristiano das Neves Vilela <i>Universidade Federal de Sergipe, Brasil</i>
Anne Karynne da Silva Barbosa <i>Universidade Federal do Maranhão, Brasil</i>	Daniele Cristine Rodrigues <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>

Daniella de Jesus Lima
Universidade Tiradentes, Brasil

Dayara Rosa Silva Vieira
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Deborah Susane Sampaio Sousa Lima
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Diogo Luiz Lima Augusto
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil

Ederson Silveira
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elaine Santana de Souza
*Universidade Estadual do Norte Fluminense
Darcy Ribeiro, Brasil*

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elias Theodoro Mateus
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Eliisene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elizabeth de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Elizânia Sousa do Nascimento
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Emanuella Silveira Vasconcelos
Universidade Estadual de Roraima, Brasil

Érika Catarina de Melo Alves
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Everton Boff
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Fabiana Aparecida Vilaça
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Fabiano Antonio Melo
Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Fabírcia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Fabício Nascimento da Cruz
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fabício Tonetto Londero
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil

Francisco Isaac Dantas de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Francisco Jeimes de Oliveira Paiva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Gean Breda Queiros
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Germano Ehleret Pollnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Glaucio Martins da Silva Bandeira
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Handerson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Heliton Diego Lau
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil

Inara Antunes Vieira Willerding
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Ivan Farias Barreto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Jeanne Carla Oliveira de Melo
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

João Eudes Portela de Sousa
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

João Henriques de Sousa Junior
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Juliana da Silva Paiva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Junior César Ferreira de Castro
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Lais Braga Costa
Universidade de Cruz Alta, Brasil

Leia Mayer Eyng
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Manoel Augusto Polastrelli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Marcos de Souza Machado
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcos dos Reis Batista
Universidade Federal do Pará, Brasil

Maria Aparecida da Silva Santandel
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Edith Maroca de Avelar Rivelli de Oliveira
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Maurício José de Souza Neto
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Miriam Leite Farias
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Natália de Borba Pugens
Universidade La Salle, Brasil

Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Raick de Jesus Souza
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

Railson Pereira Souza
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Samuel André Pompeo
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Valdemar Valente Júnior
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Wallace da Silva Mello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Wellton da Silva de Fátima
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Wilder Kleber Fernandes de Santana
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

Direção editorial	Patricia Bieging Raul Inácio Busarello
Editora executiva	Patricia Bieging
Coordenadora editorial	Landressa Rita Schiefelbein
Assistente editorial	Caroline dos Reis Soares
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Editoração eletrônica	Lucas Andrius de Oliveira Peter Valmorbida
Imagens da capa	Anna Clara Lira de Moura
Revisão	Andréia Braga de Oliveira Perpétua Emília Lacerda Pereira
Organizadoras	Ana Costa Goldfarb Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna Sheylla Nadjane Batista Lacerda Simone Alves da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M433 Matizes da psicologia no sertão: 10 anos do curso de psicologia da Faculdade Santa Maria, PB. Ana Costa Goldfarb, Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa, Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna, Sheylla Nadjane Batista Lacerda, Simone Alves da Silva - organizadoras. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 445 p..

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5939-305-3 (brochura)

978-65-5939-303-9 (eBook)

1. Psicologia. 2. Suicídio. 3. Intervenção terapêutica. 4. Medidas socioeducativas. 5. Dificuldade de aprendizagem. 6. Transtornos do humor. I. Goldfarb, Ana Costa. II. Feitosa, Ankilma do Nascimento Andrade. III. Suassuna, Maria Aparecida Ferreira Menezes. IV. Lacerda, Sheylla Nadjane Batista. V. Silva, Simone Alves da. VI. Título.

CDU: 159.9

CDD: 150

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.039

PIMENTA CULTURAL

São Paulo - SP

Telefone: +55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

www.pimentacultural.com



2 0 2 1

SUMÁRIO

Capítulo 1

Tentativa de suicídio: fatores psicossociais – um estudo de caso..... 16

Kacia Kayrone Duarte Silva
Silvana Queiroga da Costa
Eliziane Rolim Rodrigues
Kauany Beatriz Dionísio Batista
Hilana Maria Braga Fernandes de Abreu

Capítulo 2

Medida socioeducativa de internação: o olhar do adolescente em conflito com a lei..... 33

Mariane Dos Santos Soares
Leilane Cristina Oliveira Pereira
Leilane Menezes Maciel Travassos
Josefa Kelly Lima Dantas
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu

Capítulo 3

Percepção de gestantes sobre os efeitos do consumo do álcool no feto 55

Francisca Daniella Araruna Tavares
José Valdilânio Virgulino Procopio
Maria do Carmo de Alustau Fernandes
Laysa Maria Barauna Lima
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

Capítulo 4

**A importância da intervenção terapêutica
e farmacológica para a extinção
de comportamentos suicidas..... 72**

*Amanda Thays Sarmiento
Maria José Nunes Gadelha
Melca Gomes e Souza
Josefa Kelly Lima Dantas
André Alexandre de Jesus Marques*

Capítulo 5

**O aluno com dificuldades de aprendizagem:
percepção e prática de docentes de duas escolas
públicas da cidade de São José de Piranhas-PB 85**

*Maria Edimaria Alexandre Diniz
Melca Gomes e Sousa
Hilana Maria Braga Fernandes de Abreu
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna*

Capítulo 6

**Dependência de internet e habilidades
sociais em universitários de uma instituição
privada do alto sertão paraibano 99**

*Byanca Eugênia Duarte Silva
Leilane Cristina Oliveira Pereira
Maria Aparecida F. Meneses Suassuna
Josefa Kelly Lima Dantas
Maria José Nunes Gadelha*

Capítulo 7

**Habilidades socioemocionais em docentes
e seus impactos na qualidade de sua vida**

profissional: uma visão narrativa 116

Elaine Christina Monteiro de Oliveira

Maria José Nunes Gadelha

Melca Gomes e Sousa

Thairys Cristina Sobreira Moreno

José Valdilânio Virgulino Procópio

Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

Capítulo 8

**Análise das habilidades socioemocionais
em docentes e seus impactos na qualidade
de sua vida profissional 134**

Elaine Christina Monteiro de Oliveira

José Valdilânio Virgulino Procópio

Melca Gomes e Sousa

Maria José Nunes Gadelha

Kauany Beatriz Dionísio Batista

Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

Capítulo 9

**A influência da escolaridade no desempenho
cognitivo de idosos residentes no interior da Paraíba..... 157**

Angelita Lúcia de Albuquerque Sousa

Maria José Nunes Gadelha

André Alexandre de Jesus Marques

Thairys Cristina Sobreira Moreno

Hermesson Daniel Medeiros da Silva

Capítulo 10

**Trabalho infantil e sua relação
com a escolarização de estudantes do EJA 174**

*Maria Eduarda Cândido Monte
Orlando Junior Viana Macêdo
Fernanda Lúcia Pereira Costa
Josefa Kelly Lima Dantas*

Capítulo 11

**Prevalência de ideação suicida e tentativa
de suicídio em serviço-escola de Psicologia 189**

*César Alves de Sousa
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Maria José Nunes Gadelha
Kauany Beatriz Dionísio Batista
Leilane Menezes Maciel Travassos*

Capítulo 12

**Relação entre *bullying* e esquemas iniciais
desadaptativos em adolescentes de escola
pública estadual na cidade de Cajazeiras..... 213**

*Mabelle César da Costa
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Maria Aparecida Menezes Suassuna
Kauany Beatriz Dionísio Batista
Maria José Nunes Gadelha*

Capítulo 13

**O perfil sociodemográfico e clínico
de adolescentes com transtornos do humor 241**

*Meline Manguiera Bezerra
André Alexandre de Jesus Marques
Kauany Beatriz Dionísio Batista
Hilana Maria Fernandes Abreu
Leilane Menezes Maciel Travassos*

Capítulo 14

**Percepção dos funcionários do centro educacional de
adolescentes da cidade de Sousa-PB sobre a medida
socioeducativa de privação de liberdade..... 261**

*Karla Dayanne Casimiro Alves
Orlando Júnior Viana Macêdo
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Hermesson Daniel Medeiros da Silva*

Capítulo 15

**Percepção e atuação dos professores do ensino
fundamental I sobre as consequências do abuso
sexual de crianças ao longo do processo
de ensino-aprendizagem..... 278**

*Glória Mayara Leandro Saraiva
Orlando Júnior Viana Macêdo
Laysa Maria Barauna Lima
Fernanda Lúcia Pereira Costa
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna*

Capítulo 16

Distorções cognitivas em mulheres vítimas de violência 298

Cíntia Valéria Assis de Queiroga
Hermesson Daniel Medeiros da Silva
André Alexandre De Jesus Marques
Benícia Brenda Barbosa da Silva
Maria José Nunes Gadelha

Capítulo 17

Crianças agitadas que são rotuladas com transtorno de hiperatividade: A percepção dos professores do Ensino fundamental anos iniciais da cidade de Cajazeiras-PB sobre tal aspecto..... 320

Ingyrd Henrique de Alencar
Fernanda Lúcia Pereira Costa
Hilana Maria Braga Fernandes de Abreu
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

Capítulo 18

Comportamento suicida: uma revisão da literatura 346

César Alves de Sousa
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Benícia Brenda Barbosa da Silva
Maria José Nunes Gadelha
Leilane Menezes Maciel Travassos

Capítulo 19

Compreensão dos sentidos da automutilação para adolescentes com ideação suicida 370

Alanne Gomes de Menezes
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Leilane Cristina Oliveira Pereira
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Leilane Menezes Maciel Travassos

Capítulo 20

**A percepção sobre o fracasso escolar
para alunos de uma instituição pública
de ensino da cidade de Cajazeiras-PB..... 395**

Marcele Moraes Lopes de Oliveira

Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

Fernanda Lúcia Pereira Costa

Thairys Cristina Sobreira Moreno

Hermesson Daniel Medeiros da Silva

Capítulo 21

**As consequências da violência psicológica
para a vida cotidiana das mulheres 416**

Francisca Ozália de Medeiros Lima

Hermesson Daniel Medeiros da Silva

Leilane Cristina Oliveira Pereira

Benícia Brenda Barbosa da Silva

Sobre os autores e autoras..... 431

Índice remissivo..... 440



Kacia Kayrone Duarte Silva
Silvana Queiroga da Costa
Eliziane Rolim Rodrigues
Kauany Beatriz Dionísio Batista
Hilana Maria Braga Fernandes de Abreu

TENTATIVA DE SUICÍDIO:
fatores psicossociais –
um estudo de caso

INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo desenvolver uma pesquisa acerca da tentativa de suicídio e seus fatores, como também analisar as consequências que esse ato pode acarretar. Esta temática dirige a várias reflexões, bem como alguns pontos quanto à vida e à morte, onde o aumento no número de casos de suicídio e tentativas vem sendo alvo de grande preocupação e problema de saúde pública.

O suicídio é um acontecimento humano complexo e universal, e vem se mostrando claramente como um grande problema de saúde pública em todo o mundo, sendo vivenciado hoje na maioria por jovens. Este evento tem como consequência um ato decisivo, tendo como iniciativa o desejo que o indivíduo tem de pôr fim à sua vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o suicídio hoje se configura como as três principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos de idade em todo o mundo (TEIXEIRA, 2018; WHO, 2014).

Cassorla (2017) e Marquetti (2021) explicam que a tentativa de suicídio tem como consequência um ato corajoso e decisivo, com o objetivo de pôr fim à sua vida, esclarecendo que o indivíduo que tenta não tem veracidade sobre a sua sobrevivência e permanência, manifestando um pensamento vago do risco de morte e uma dualidade entre a vontade de morrer e viver, mostrando, em vários momentos, como um pedido de ajuda, ocorrendo num momento de muita angústia, aflição e desespero, de modo que os fatores variam de pessoa para pessoa.

Émile Durkheim (1982) faz referência ao suicídio como uma grande atuação que a sociedade tem sob os indivíduos, até mesmo quando se trata de um conteúdo individual, onde fica a dúvida pela vida ou morte, a sua decisão e a opção pelo término, justificando o fim da vida. Neste sentido, esse ato quer comunicar algo a uma sociedade, a um grupo ou até mesmo a única pessoa, utilizando da

morte como algum refúgio por não ter sido escutado, utilizando da morte como recurso para falar da vida.

Assim, a escolha do tema foi motivada pelo aumento significativo das tentativas de suicídio praticadas por jovens na região do sertão paraibano. O tema “suicídio” é de relevância quanto à questão abundante de números, de possíveis consequências familiares, de amigos, ou até mesmo de indivíduos que possam ter ideação. O suicídio está entre as dez principais causas de morte nos últimos anos, de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, sendo que a mortalidade por suicídio aumentou 60%, o que torna um número alarmante.

METODOLOGIA

Para a realização dessa pesquisa, foi utilizado o método de investigação do estudo de caso, consistindo em poder coletar e analisar as informações sobre um indivíduo, um grupo, uma família, uma comunidade, com o intuito de compreender os aspectos de sua vida juntamente com o objetivo da pesquisa (GIL 2008). De modalidade aplicada, objetivando unir conhecimentos teóricos e práticos para explanação de dados resultantes aos procedimentos da pesquisa. Tendo como caráter exploratório, para Martelli *et al.* (2020), a pesquisa é exploratória quando ela tem o objetivo de poder proporcionar o maior número de informações possíveis diante do assunto em que se pretende explorar. De cunho qualitativo, visto que não se preocupa com representação numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão de um meio social e interpretação dos fenômenos, entre outros (GOLDENBERG, 1999).

Para essa pesquisa, participou uma adolescente do sexo feminino, solteira, com 16 anos de idade, cursando o ensino médio, residente em uma cidade do sertão da Paraíba, com a queixa de tentativa de suicídio.

A pesquisa realizada foi de cunho documental, a partir dos registros de um caso clínico, com a queixa de tentativa de suicídio, atendido em uma Clínica-Escola, tratando-se de uma pessoa do sexo feminino que autorizou, antecipadamente, participar do estudo. Foram liberados para fins de pesquisa os dados registrados das sessões terapêuticas.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa documental destaca-se por ter vantagens na sua fonte e por ser estável na coleta de dados. A pesquisa teve como método para o levantamento de dados a triagem e os acompanhamentos terapêuticos, proporcionando informações necessárias para o engrandecimento e aprofundamento da pesquisa.

A análise dos dados foi explorada a partir da Análise de Conteúdo de Bardin, para ele, a pesquisa qualitativa é autêntica, principalmente na construção do entendimento sobre algum evento (BARDIN, 2009). Tendo como material base os registros dos atendimentos que foram realizados no período de outubro a dezembro de 2015. Os registros, no prontuário do acompanhamento psicoterápico, foram o material principal para esta pesquisa, onde foi analisado considerando as seguintes categorias: história de vida, que inclui a sua infância, família e relacionamentos socioafetivos; chegada ao atendimento; descrição da cena do suicídio, os motivos da tentativa e reação familiar; procedimento de tratamento e benefícios terapêuticos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente sessão apresenta, de forma exploratória e analítica, os dados do caso estudado referente a um estudo de caso clínico, onde foram coletados com base em registros documentais decorrentes de atendimentos psicoterápicos.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdos de Bardin, este procedimento, de acordo com a autora, “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça” (BARDIN 1991, p.44). Dessa forma, a análise de conteúdo organiza-se em três fases 1) pré-análise 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde se buscou promover articulações entre os dados colhidos e o referencial utilizado neste estudo, tendo em vista poder alcançar os objetivos apresentados a esta pesquisa. (BARDIN 2006).

Na sequência, serão apresentados, por seção, os dados colhidos ao que se refere à sua infância, família e relacionamentos, a segunda à cena do suicídio e motivação, a reação da família e a reação diante da família, e a terceira aos procedimentos psicoterápicos e o benefício terapêutico, bem como a sua história de vida.

História de vida

A participante desta pesquisa, do sexo feminino, tem 16 anos de idade, mora numa cidade do sertão da Paraíba com sua avó e tios. Sua mãe e seu pai são separados, e os mesmos têm outros relacionamentos. Teve sua infância marcada por acontecimentos que lhe causaram traumas. Aos 6 anos de idade foi abusada sexualmente pelo padrasto, com quem morava na época juntamente com a sua mãe. E aos 11 anos de idade foi abusada novamente por outra pessoa próxima à família. Tinha um relacionamento de contato com seu pai, a quem confiava bastante. Aos 12 anos de idade, a sua vida começou a mudar, pois, ao descobrirem que a mesma tinha sido abusada, o seu pai a ignorou, tratando esse assunto sem nenhuma relevância, o que a fez pensar que não teria apoio de ninguém, e a sua mãe, a quem não quis se manifestar pelo fato de querer estar ao lado do seu companheiro. Desde então, teve apenas a proteção, o auxílio

e o cuidado da sua tia e avó. A mesma possui um relacionamento afetivo, porém não tem muitas amizades, pelo fato de não ter a confiança. Aos 14 anos de idade, depois de passar por muitas situações que lhe causaram angústia, sentimentos de desprezo, de culpa, e de que nada dava certo na sua vida, tentou o suicídio na perspectiva de poder acabar e resolver com todos os seus problemas existentes.

Infância, família e relacionamentos

No que se refere à infância da jovem, a relação com a família e suas relações de amizades, afetivas e amorosas, contou-se que:

[...] Minha infância foi muito conturbada, tive vários problemas. Fui abusada aos 6 anos e depois aos 11, a primeira vez foi pelo meu padrasto e depois pelo marido da minha prima. Desde esse tempo pra cá minha vida ficou bem difícil, pois foram momentos de muito trauma para mim, e apesar de todos esses conflitos eu não tive nenhum apoio da minha mãe e nem do meu pai, pois me abandonaram, e até hoje eles não querem saber de mim, e nem ao menos se importam comigo.

A pessoa que tentou suicídio pode possuir traumas existentes na sua vida, o que pode levar a ter pensamento de não aceitação por todas as experiências vividas, dando a impressão clara de radicalidade de sua vivência. Tendo, a todo tempo, um lado negativo na sua mente, ocorrendo por falta de apoio e de uma intervenção imediata, fazendo com que essas circunstâncias possam gerar comportamento e pensamentos suicidas (SPÍNOLA, 2019).

No caso estudado, o pensamento suicida vem em momentos de crise, acompanhado da solidão, do abandono e desesperança, portanto a adolescente realça [...] e apesar de todos esses conflitos eu não tive nenhum apoio da minha mãe e nem do meu pai, pois me abandonaram, e até hoje eles não querem saber de mim, e nem ao menos se importam comigo [...]. A partir da fala destacada, compreende-se que a

adolescente necessitava de um apoio, para que ela pudesse ficar mais segura, sentindo que não estaria só no momento de angústia, tendo o auxílio de seu pai e de sua mãe a quem ela mais esperava.

Pode-se afirmar que a solidão é um estado emocional que se caracteriza por um isolamento, trazendo um sofrimento psíquico, levando, na maioria das vezes, a ter situações de receio por não ter alguém, ou até mesmo sensações de vazio. Da mesma forma, a desesperança, sentimento, muitas vezes, pela falta de pensamentos positivos, causando no outro desespero e medo por pensar que está só (BARROSO; BAPTISTA; ZANON, 2018).

De acordo com Santos *et al.* (2017), algumas situações, como problemas familiares e sem o apoio dos mesmos, abuso sexual na infância, ou até mesmo sentimentos de angústia e desprezo, podem provocar no indivíduo pensamentos suicidas, levando a pensar que a morte é a única solução para todas as dificuldades na sua vida.

Segundo Mota (2018) relata, os pensamentos suicidas, em jovens, podem estar relacionados à ausência de capacidade para resolver os problemas e dificuldades de enfrentar os fatores de estresses, causados pela discórdia familiar, rejeições, fracassos, desânimos, tornando, cada vez mais, em pensamentos negativos diante de alguma adversidade.

Com relação à vivência familiar, percebeu-se que a adolescente, durante os atendimentos realizados, enfatizou uma maior proximidade com a avó e com os tios, porém, as pessoas que ela mais esperava ter uma relação de contato, de carinho, de dedicação entre pai, mãe e filha, no entanto, isso não acontece:

[...] Tenho uma ótima relação com o pessoal lá de casa, só não com meus pais e me machuca muito não ter eles presente na minha vida, principalmente a minha mãe, pois ela poderia estar aqui comigo me apoiando, entendendo meus problemas. A minha mãe sempre foi mais pelo lado do marido e até hoje ele nega

o que ele fez, e ela mesmo sabendo a verdade que eu sei que ela acreditou, mas não deixa de viver com ele [...]

Como mostra a fala acima, compreende-se que a adolescente, apesar de não ter uma relação com seus pais da forma como gostaria, cria um sentimento de frustração, gerado pela expectativa de poder ter um convívio com os pais, e, ao mesmo tempo, ter consciência da realidade.

De acordo com Cecconello (2019), alguns dos fatores para comportamentos suicidas pode estar relacionados às situações que resultem em perdas, mudanças no ambiente familiar, nas mudanças de status, convivência familiar com certos conflitos, conturbações.

Quanto às relações sociais e os vínculos de amizade, a adolescente relatou [...] *Ninguém nunca acreditou em mim, no que eu sempre falei sobre tudo que já passei [...]* Tenho poucas amigas, pois não confio muito nelas[...] Para Leite (2020), os jovens com pensamentos suicidas muitas vezes se veem como pessoas sem nenhum valor de si mesmo, atribuindo visões negativas para o futuro, onde pensam que suas angústias e frustrações não serão aliviadas, dessa forma, atingindo suas relações de amizade, deixando de confiar nas pessoas, e passando a viver apenas no seu mundo interno, isolando-se de familiares e amigos.

No que se refere à sua relação afetivo-amorosa, a adolescente traz [...] *não tenho com quem desabafar, a não ser meu namorado que é um anjo na minha vida, onde me apoia em tudo, faz tudo por mim, tenho nem palavras pra explicar. [...]* neste sentido, apesar de suas aflições e tristeza, a jovem se mostra apegada ao seu relacionamento, a quem pode contar, além de encontrar maneiras para poder desabafar e amenizar os seus conflitos estressores.

Nascimento *et al.* (2018) contribuem, trazendo que o adolescente, nos seus relacionamentos, busca no outro um convívio, harmonia, companheirismo, bem como sentimento de pertença, plenitude e autonomia social.

Desse modo, pode-se perceber uma ligação entre as falas que a jovem trouxe, com os respectivos teóricos, mostrando que a tentativa de suicídio pode estar associada a diversos fatores, entre eles a convivência familiar sem o apoio dos pais, o trauma decorrente de episódio na sua infância, fazendo pensar na vida de forma negativa e uma série de sentimentos.

Cena do suicídio e motivação, reação diante da família e reação familiar

Esta seção relata como ocorreu a tentativa, o que levou a pensar e agir, como estava a vida no momento da tentativa e os dados representativos do pensamento suicida no momento em que estava prestes a fazer à tentativa. Como também a reação da família e a reação diante da família depois do ato.

As pessoas que tentam suicídio têm sua vida sem esperança, por algum motivo a sua vida não tem sentido, fazendo com que a única saída seja a morte, buscando formas de pode minimizar a dor dentro de si, e, muitas vezes, por criar sentimento de culpa. Para a jovem o suicídio trata-se de algo que possa resolver os seus problemas de forma a pensar que não há outra saída. Dessa forma, compreende-se através da fala relatada:

[...] comecei a pensar que eu era um problema pra a vida das pessoas, e que nada dava certo para mim, depois de tudo que eu havia passado ninguém se importava com isso, e tudo isso foi juntando na minha cabeça juntando, e juntando. Eu tinha por volta de 14 anos quando tentei, eu fui pegando uns comprimidos que no caso peguei todos os comprimidos que eu achei e tomei junto com perfume [...]

Braga (2020) caracteriza a tentativa de suicídio por ideias, intenções, sentimentos, concepções, onde o indivíduo tem, acerca de

uma existente autodestruição, acompanhado de uma desesperança, de que sua vida nada mais vale, sendo relacionada de uma pequena ou profunda depressão.

Em relação à tentativa de suicídio, [...] *tudo que me vinha na cabeça era acabar com toda angústia que eu tinha [...] [...] minha família também estava passando por dificuldades e não queria que eu fosse mais uma [...]*. A tentativa de suicídio é ocasionada por algumas representações de uma condição afetivo-emocional, onde se podem destacar as divergências no ambiente familiar, assim como os sentimentos de culpa por ter causado algum desconforto, o afastamento familiar, a não representação dentro da família, a autoestima baixa, todos esses segmentos são condições que sugerem um desarranjo de saúde mental e, conseqüentemente, adoecimento ou piora de quadros (PASINI *et al.*, 2020).

No que se refere à sua vida no momento em que tentou o suicídio, a jovem relatou:

[...] Era um dia comum como outro qualquer, mas eu estava perturbada e muito angustiada com tudo que já vinha acontecendo na minha vida [...]

[...] minha vida naquele momento estava destruída, depois de tudo que eu havia passado ninguém se importava com isso [...]

Conforme Santos *et al.* (2017) explicam, a ausência de amparo, da esperança, da confiança em si mesmo, a não resposta para os problemas, o isolamento, ou até mesmo outros pensamentos negativos, podem levar o indivíduo a eliminar sua vida por entender que é a única forma de poder acabar com seus sofrimentos. A respeito da permanência do pensamento foi relatado que [...] *dessa vez não deu certo, mas da próxima sei como fazer [...]*. A partir dessa fala, percebe-se que as pessoas que tentaram suicídio ainda têm pensamentos suicidas, fazendo com que todos os cuidados se voltem para a prevenção, tendo como preocupação outra tentativa (BARROSO; BAPTISTA; ZANON, 2018).

Assim, para Cortesão (2020), entre todos os fatores, o histórico de tentativa está entre os mais preocupantes, embora, isoladamente, não seja um determinante. Dessa forma, faz-se necessário um cuidado maior, uma busca por ajuda, para que possa aliviar estes pensamentos.

Em relato sobre a reação da família, a jovem descreveu [...] *a minha família ficou bem preocupada quando houve isso, me levaram para um psicológico e psiquiátrico, para eu começar a fazer terapias [...]*, encontra-se evidente a preocupação da família diante do acontecido, buscando soluções e maneiras que possam ajudar a adolescente a ter outra perspectiva, uma melhoria, uma saída, uma vez que o jovem que tenta o suicídio mais do que nunca necessita de ajuda, um acompanhamento que possa lhe trazer benefícios a poder e querer continuar vivendo. Desta feita, aspectos como empatia, vínculo afetivo, compreensão e experiências anteriores de sofrimento psíquico são ímpares para o envolvimento de suporte familiar a pessoas com ideação ou tentativa de suicídio (ANDRADE *et al.*, 2019).

Procedimentos psicoterápicos e benefício terapêutico

Essa categoria tem como foco o de mostrar como chegou ao tratamento psicoterápico, como foi a recuperação, como foi pensar a respeito da tentativa de suicídio durante o processo e os aspectos modificados durante o tratamento.

Em um momento na fala da adolescente, ela deixou bem clara a não vontade de frequentar as sessões terapêuticas, onde a mesma passou por situações que a deixaram bloqueada *“ela só me escutava, não me dava conselho nem nada, não me ajuda, e ainda me disse que eu estava bem, só porque eu usava batom e ia de cabelo arrumado”*, neste relato percebe-se que a jovem necessitava de

apoio, de alguém que pudesse entender sua situação. Para Gross (2005), não se pode julgar a tentativa de suicídio, pois, ao fazer isso, pode infligir outros sentimentos, implicando em negligência e acarretando outras consequências. O profissional não se pode deixar de considerar qualquer ação que venha de uma tentativa de suicídio, pois isso serve de alerta para os cuidados essenciais e especiais para o cuidado com o paciente.

[...]Depois minha tia fez a triagem na clínica e foi onde eu comecei a fazer as terapias. Aqui é tudo diferente, eu sinto falta quando não tem [...] antes de começar, me via muito só, tinha um pensamento horrível, negativo, e hoje não[...]

Ao chegar ao tratamento, a pessoa precisa de apoio para que possa se sentir acolhida diante do seu sofrimento, pois, ao mesmo tempo em que está ali para ser escutada e ser aceita sem julgamento, quer também ouvir o que possa lhe fazer bem. O estabelecimento de uma relação terapêutica, baseada na confiança e empatia, é importante para que haja a descrição dos processos internos, bem como o andamento do tratamento. Neste sentido, a pessoa, quanto tenta o suicídio, necessita de alguém para poder confiar, nesse caso o vínculo com o terapeuta foi essencial, uma vez que conseguiu criar a confiança necessária para a sua evolução (MENDES; FURIGO, 2018).

E, de acordo com as terapias, percebe-se uma mudança no relato:

[...] Hoje estou um pouco mudada, não 100%, mas estou com meu pensamento diferente, vejo que o que eu fiz não é meio para eu achar as soluções pra tudo que me dar angústia, que me deixa triste, e por tudo que já passei. Tenho minha família que é a minha avó meu tio e minha tia que gostam de mim, meu namorado também [...]

O comportamento suicida é complexo, traz consigo pensamentos disfuncionais, que é o de pôr fim à sua vida. Antes a jovem

tinha uma visão de que o suicídio era a única forma de poder resolver seus problemas. Entende-se que, com a ajuda dos atendimentos, a jovem conseguiu modificar os seus pensamentos, percebendo os pontos de otimismo em sua vida.

De acordo com Botega *et al.* (2006), pensamentos positivos de encontrar razões para continuar a viver de uma forma saudável, tendo uma perspectiva de melhoria contra o suicídio, habilidades comunicacionais, abertura para novas aprendizagens e capacidades de adaptação são fatores de proteção para o suicídio.

A religião como aspecto de melhoria [...] agradeço a Deus por estar aqui hoje e poder perceber que para tudo há alternativas, e isso eu só consegui com as terapias e com ajuda das pessoas, e também reconheço que várias coisas dependem de mim também [...]. O reconhecimento de que tudo pode melhorar foi um ponto essencial no seu tratamento, pois fez reconhecer que pode sim mudar, e que depende também dela, fazendo refletir sobre sua vida, tendo como apoio a religião, assim como buscando formas de retomar a esperança, que já estava perdida, e podendo reconhecer as suas capacidades. [...] hoje tenho esperança que tudo possa mudar, e me apego muito a Deus, pois ele também me ajudou muito nesse meu processo. Não adianta eu não ter meu pensamento mudado, eu tenho que querer também [...].

Nesta perspectiva, Nantes (2018) descreve que a religião é uma maneira de buscar um ponto de apoio, a fim de melhorar a sua forma de enfrentar os sofrimentos, descobrindo novos aspectos para os conflitos. Muitas pessoas sentem-se aliviadas pelo fato de buscar e ter a confiança que será perdoado, tentando minimizar o processo de culpa que muitos criam, percebendo que há sentido para a vida e repostas para as suas angústias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo principal do estudo, buscou-se analisar os fatores que levam uma pessoa a atentar contra a sua própria vida. Fundamentando a amplitude do suicídio, percebe-se como é complexo estudá-lo, sobretudo quando se trata de adolescentes. O suicídio é uma temática delicada, já que é algo dito como incógnita, despertando pontos de interrogações nas pessoas. Apesar das suas limitações, procurou analisar e corroborar as concepções conceituais acerca da tentativa do suicídio, esclarecendo a sua complexidade, bem como procurando expandir a essência do assunto.

Realizar esta pesquisa proporcionou ampliar os conhecimentos sobre a temática, promovendo informações necessárias e ressaltando a junção entre os princípios históricos e os elementos atuais, discorrendo sobre a sua relevância em poder explanar a origem do suicídio e sua evolução ao longo dos tempos, evidenciando uma percepção célere aos assuntos relacionados às causas e aos fatores de risco, como também aos núcleos preventivos.

Diante da teoria explanada, ficou evidente a importância do tema para o contexto atual. Pôde-se traçar que o suicídio se dá por traumas ocasionados no decorrer de uma vida, ocorrendo de forma devastadora, onde envolve o emocional do indivíduo, assim como o físico, sendo entendido como um acontecimento em decorrência de uma série de fatores acumulados.

Dessa forma, os resultados alcançados puderam evidenciar ainda mais a importância do profissional, para que possa reconhecer o comportamento suicida junto aos pensamentos, e consiga buscar intervenções e estratégias de melhorias. Assim, com a finalidade que isso possa ocorrer, é necessário estar não apenas em base com os recursos técnicos e teóricos, contudo, sensibilizar-se e usar de forma mais humana os sentidos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Suicídio: informando para prevenir/Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio*. Brasília: CFM/ABP, 2014.

ANDRADE, Isabela Carolyne Sena *et al.* Suporte social de familiares e amigos: discurso de pessoas com comportamento suicida. *Cogitare enfermagem*, v. 24, 2019.

BARROSO, Sabrina Martins; BAPTISTA, Makilim Nunes; ZANON, Cristian. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 9, n. 3, p. 26-37, 2018.

BRAGA, Juliane da Silva; SANTANA, Katiúscia Carvalho de. *O suicídio sob o olhar da psicologia existencial-humanista*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Ariquemes, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Unicamp, 2006.

CASSORLA, R. M. S. *Suicídio e autodestruição humana*. Porto alegre: Artmed, 2004.

CASSORLA, Roosevelt MS. *Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socio-culturais: uma introdução*. Editora Blucher, 2017.

CECCONELLO, Alessandra Marques *et al.* Fatores de risco e proteção para o suicídio na adolescência: uma revisão de literatura. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, v. 4, n. 2, 2019.

CORTESÃO, Mariana Filipa Inácio. *Estudo comparativo entre jovens-adultos com e sem história de tentativas de suicídio*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2020.

DURKHEIM, Emile. *O suicídio: estudo de sociologia*. 2. ed. Lisboa: Presença. São Paulo: M. Fontes, 1977.

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

GOLDENBERG, Mirian. (1999) *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Record.

LEITE, Tatiane Isabela de Araújo. *Prevalência e fatores associados ao comportamento suicida em jovens do ensino médio na região do seridó potiguar*. Dissertação de Mestrado, Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró, 2020.

MARQUETTI, Fernanda C. *Suicídio: Escutas dos Silêncios*. Editora Unifesp, 2021.

MARTELLI, Anderson *et al.* Análise de metodologias para execução de pesquisas tecnológicas. *Brazilian Applied Science Review*, v. 4, n. 2, p. 468-477, 2020.

MENDES, Ana Lia Paes de Barros; FURIGO, Regina Célia Paganini Lourenço. *O vínculo terapêutico em um caso de ideação suicida: relato de experiência*, p. 1-388–416. In *Temas gerais em psicologia 2 / Organizadora Janaina Maria Fernandes Merhy Picciani*. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Secretaria de Atenção a Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental*. 2006.

MOTA, Mariane Alves. *Comportamento suicida em adolescentes: uma revisão de literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

NASCIMENTO, Ohana Cunha *et al.* Violência no percurso amoroso e saúde mental de adolescentes-jovens: Revisão Integrativa. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, v. 8, n. 1, p. 30-38, 2018.

NANTES, Airlço Chaves; GRUBITS, Sônia. A religiosidade/espiritualidade como um possível fator de ajuda à prevenção da prática suicida. *Revista Contemplação*, n. 16, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais de saúde em atenção primária*. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2000.

SANTOS, H.G.B. *et al.* Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v.25, n. p.2878, 2017.

SPÍNOLA, Joana Raquel de Sousa Mascôto. *O papel mediador e moderador da dor psicológica e das necessidades interpessoais na relação entre trauma*

infantil e ideação suicida: um estudo longitudinal com jovens adultos. Dissertação de Mestrado (Psicologia Clínica) - Universidade de Évora. Évora. 2019.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; SOUZA, Luana Elayne Cunha; VIANA, Luciana Maria Maia. O suicídio como questão de saúde pública. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 3, 2018.

WHO – World Health Organization. *The World Quality de vida, planejamento e gestão urbana: discussões teórico metodológicas*. Health Report 2003: Shaping the future. Geneve. 2013.

WHO. *Multisite intervention study on suicidal behaviours SUPRE-MISS: protocol of SUPRE-MISS*. Geneva: World Health Organization; 2012.

World Health Organization. *Country reports and charts available*. Recuperado de www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html 2014.

2

Mariane Dos Santos Soares
Leilane Cristina Oliveira Pereira
Leilane Menezes Maciel Travassos
Josefa Kelly Lima Dantas
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu

MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO: o olhar do adolescente em conflito com a lei

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase na qual os jovens perpassam por diversas transições em seu físico, cognitivo e psicossocial, finalizando a infância e iniciando a vida adulta. Uma fase onde o indivíduo não é mais criança e atingiu a idade adulta, ele transiciona entre pensamentos diferentes, como: autonomia, autoestima e intimidade. Essa é uma etapa muito importante para o desenvolvimento do indivíduo, pois afeta aspectos biopsicossociais (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010).

Por estarem vivenciando várias modificações, os adolescentes se envolvem em algumas atividades de risco, sujeitando-se a práticas que podem colocá-los em perigo. Para Berger (2003), esses riscos acontecem “principalmente quando conquistam cada vez mais independência e tomam mais decisões sozinhos” (p. 254). Buscam explorar e experimentar comportamentos que podem levá-los a riscos e pôr em perigo seu próprio bem-estar.

Neste sentido, podem se destacar formas de violência que, ao longo dos anos, vem sendo cometidas contra os próprios adolescentes. Segundo Williams e Habigzang (2014), a violência é uma adversidade social que inclui aspectos psicológicos, educacionais e de saúde pública, acarretando às vítimas danos cognitivos, emocionais e também comportamentais.

A cada dia, o índice de violência vem aumentando de diversas maneiras em meio às crianças e aos adolescentes. Uma delas é a taxa de mortalidade causada por armas de fogo, que, de acordo com Waiselfisz (2015), “no conjunto da população os números cresceram 387% ao logo do período, entre os jovens esse crescimento foi de 463,6 %. Também os homicídios de jovens aumentaram cerca de 655,6%” (p. 24). Deve se levar em consideração que a violência causada por arma de fogo é apenas um dos fatores que contribui para essa problemática.

O convívio familiar, o meio pelo qual o adolescente está inserido, a falta de acesso à educação, saúde e condições básicas de sobrevivência influenciam paralelamente para o crescimento da violência contra os mesmos. Não obstante, muitas vezes seus direitos são violados, tornando-os vulneráveis e à margem da sociedade (NARDI; DELL`AGLIO, 2012).

Diante desse cenário, comportamentos infracionais podem vir a emergir na fase da adolescência. Há uma grande preocupação com relação a esses grupos de jovens que se envolvem com atos infracionais, principalmente do sexo masculino, os mesmos aparecem como vítimas e também como autores (PRIULI; MORAES, 2007)

Como foi citado por Volpi (2015), “a prática do ato infracional não é incorporada como inerente a sua identidade, mas vista como uma circunstância de vida que pode ser modificada” (p. 9). De acordo com essa afirmação, há uma grande chance de o adolescente vir a cometer atos infracionais, pois o mesmo não nasce infrator, ele se torna a partir de experiências que foram vivenciadas no decorrer de sua vida. Levando em consideração que seus direitos tenham sido violados na infância, não só a abstração de carências materiais, mas também afetivas, como: falta de atenção, carinho, amor e respeito, aspectos essenciais para formação da conduta psicológica e moral de um sujeito (SCARELLI *et al.*, 2008).

No dia 13 de julho de 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente, que busca garantir os direitos e proteger integralmente as crianças e os adolescentes, onde são reconhecidos como cidadãos de direitos e deveres. Com relação ao ato infracional, pessoas com idade entre 12 e 18 anos, por estarem em fase de desenvolvimento e não possuírem discernimento necessário, não podem responder a crimes como adultos. Entende-se que os mesmos são penalmente inimputáveis e, por essa razão, são submetidos à legislação especial que é adequada para a peculiaridade dessa etapa,

sendo passíveis de responsabilidade penal, ou seja, são sujeitos às medidas previstas nesta lei (BRASIL, 1990).

Os adolescentes que cometem transgressões às normas estabelecidas, respondem as consequências dos seus atos, cabendo-lhes as medidas socioeducativas que variam de acordo com cada caso ou ato infracional cometido. As medidas socioeducativas objetivam, através da educação, a reinserção social do adolescente em conflito com a lei e o fortalecimento de vínculo com seus familiares e a sua comunidade (FRANCISCHINI; CAMPOS, 2005).

Diante do que foi exposto, a presente pesquisa objetivou analisar a visão dos adolescentes em conflito com a lei acerca das medidas socioeducativas de internação. Buscou-se investigar o olhar desses adolescentes que estão em conflito com a lei, tendo como norteadores os seguintes questionamentos: O que eles entendem ao se falar em medidas socioeducativas? As mesmas são eficazes e de quais maneiras?

MÉTODO

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Realizou-se o estudo com uma população amostral de dez adolescentes do sexo masculino, que estão cumprindo medidas socioeducativas de internação no Centro Educacional do Adolescente (CEA) localizada na cidade de Sousa-PB, com faixa etária de 15 a 18 anos de idade. Os critérios de inclusão foram: adolescentes que estejam cumprindo medida de internação, adolescentes do sexo masculino com idades entre 12 a 18 anos e que, depois de serem informados sobre do que se trata a pesquisa, aceitem participar da pesquisa e informem tal

consentimento por meio da assinatura no Termo de Assentimento e do Termo Livre e Esclarecido. No período que foi realizada a coleta de dados, encontravam-se 74 adolescentes em conflito com a lei, cumprindo a medida socioeducativa provisória e de internação na instituição.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A escolha da amostra foi probabilística do tipo sistemática, poder-se-ão ser observados na Tabela I os dados referentes aos adolescentes que foram entrevistados.

Tabela I - características dos adolescentes.

Adolescente	Raça	Idade	Convive com	Ato Infracional	Reincidente	Tempo de internação
1	Parda	17	Pais	Roubo	Não	51 dias
2	Parda	16	Mãe	Homicídio	Não	2 anos e 5 meses
3	Parda	18	Pai	Homicídio	Não	2 anos e 4 meses
4	Parda	18	Mãe	Homicídio	Não	1 ano e 9 meses
5	Parda	17	Mãe	Contravenções Penais	Sim, segunda vez	1 ano e 4 meses
6	Parda	17	Mãe	Homicídio	Não	1 ano e 7 meses
7	Parda	17	Mãe	Furto	Não	11 meses
8	Parda	17	Mãe	Assalto/Tentativa de homicídio	Não	1 ano e 15 dias
9	Branca	16	Mãe	Roubo	Não	10 meses
10	Parda	15	Pai	Roubo	Não	10 meses

Fonte: Elaborado pela autora.

A tabela I mostra que a faixa etária dos adolescentes varia de 15 a 18 anos, a média das idades é de 16,8 e o desvio padrão é de 0,92 ($M = 16,8$; $DP = 0,92$). De todos os adolescentes, 90% são pardos e 10% brancos. 70% deles convivem com a mãe, 20% com o pai e 10% com ambos. Com relação aos atos infracionais cometidos, 40% deles cometeram homicídios, 30% cometeram roubo, 10% contravenções penais, 10% furtos. De reincidência, apenas 10% dos adolescentes está cumprindo a medida pela segunda vez, 90% é a primeira vez que cumpre a medida. O tempo de internação varia entre 51 dias a 2 anos e 5 meses.

INSTRUMENTOS

A proposta metodológica da pesquisa realizada foi de cunho descritivo de forma exploratória qualitativa, sendo ela caracterizada como uma pesquisa de campo. Baseia-se na observação dos fatos, na coleta de informações e nas variáveis pertinentes ao estudo.

Este trabalho desenvolveu-se na abordagem qualitativa, na qual se buscou desvelar as experiências vividas pelos sujeitos que foram entrevistados. A escolha da metodologia na pesquisa depende da natureza do estudo que se busca aprofundar. Pereira (2004) considera o dado qualitativo como um método de classificação de um acontecimento imprevisível. É uma forma de quantificar um evento, buscando compreender a complexidade do problema, e analisar seu comportamento e suas relações com outras variáveis.

Nesse sentido, optou-se pela entrevista por ser uma técnica de coleta de dados eficaz, pois sempre que há necessidade, a mesma é utilizada para obter dados que não são encontrados em registros e nem em fontes documentais. Esse instrumento vem sendo bastante utilizado por pesquisadores em ciências sociais e psicologia (CERVO *et al.*, 2007).

Segundo Marconi e Lakatos (2010):

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. (p.80)

O instrumento utilizado para a coleta de dados é a entrevista semiestruturada, devido ao fato de muitos dos adolescentes em conflito com a lei, que estão cumprindo a medida de internação na instituição do CEA, não possuírem uma escolaridade avançada para a leitura. E também por esse instrumento proporcionar mais riqueza de conhecimento pela abundância de conteúdos que serão falados pelos próprios adolescentes acerca do que foi investigado. Sabe-se que, na entrevista semiestruturada, há um roteiro com questões previamente estabelecidas e relacionados ao problema, mas também há liberdade para colocar outras indagações se assim o entrevistador achar necessário no decorrer da entrevista (MARCONI; LAKATOS, 2010).

PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi desenvolvida no Centro Educacional do Adolescente (CEA), localizado na cidade de Sousa-PB, pertencente à mesorregião do sertão Paraibano, está posicionada a oeste da capital, João Pessoa, com cerca de 438 km de distância da mesma. Com 68.434 mil habitantes, sendo a sexta cidade mais populosa do estado, ocupa uma área de 738,547 km², dos quais 3,0220 km² estão em perímetro urbano. O local foi escolhido por ser a cidade mais próxima que possui uma instituição de medidas socioeducativas, sem contar o número crescente de adolescentes em conflito com a lei que estão cumprindo medidas de internação na mesma instituição.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, a investigação foi norteadada a partir de normas e diretrizes que obedecem à Resolução 466/2012, publicada no dia 13 de junho de 2013 na edição Nº 112 do Diário Oficial da União (DOU) a qual incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2013).

Foi garantido todo o esclarecimento necessário, bem como, absoluto sigilo das informações obtidas durante todas as etapas. O responsável assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, constando as principais informações referentes à pesquisa.

A escolha sobre o tema acerca do adolescente em conflito com a lei surgiu de acontecimentos reais, histórias de adolescentes vítimas da própria situação que tiveram, onde os mesmos se envolveram com atos infracionais. Na entrevista semiestruturada que foi aplicada, não houve exigência de nenhuma identificação, garantindo o anonimato dos pesquisados.

Houve riscos mínimos previsíveis, na qual a entrevista semiestruturada poderia trazer algum tipo de desconforto momentâneo de ansiedade, onde o participante da pesquisa poderia usufruir dos serviços psicológicos ofertados pela própria instituição. Não foi exigida nenhuma identificação, garantindo o anonimato dos pesquisados e os dados coletados foram tratados com padrões éticos (conforme Resolução CNS466/12) e científicos, sendo justificável a realização do estudo.

Em relação aos benefícios, a pesquisa conteve relevância teórica, de modo a contribuir nas pesquisas científicas, nas referências relacionadas ao tema e no campo do saber acadêmico, pois possibilitou a ampliação das discussões acerca das medidas socioeducativas. A mesma permitiu o conhecimento, e retorno aos participantes. Podendo ainda subsidiar a instituição na qual os adolescentes em conflito com a lei cumprem a medida de internação.

O referido trabalho de conclusão de curso foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após aprovação do projeto, foi feito um contato com a instituição para apresentação do projeto de pesquisa, por meio de uma carta com uma síntese do projeto, com objetivo, procedimentos e cuidados éticos. Uma vez autorizada a pesquisa pelos sujeitos, e assinado o TCLE, como também o Termo de Assentimento, foi realizada a entrevista. A data, o horário e o local para a entrevista foram combinados com os próprios sujeitos, de acordo com suas disponibilidades. Os adolescentes puderam encerrar a colaboração antes ou durante a realização da entrevista, sem quaisquer prejuízos. Em todos os casos, ficou preservado o anonimato e o sigilo das informações.

A aplicação do instrumento foi efetuada em dias alternados, de modo individual, o tempo aproximado foi de 30 minutos de duração para cada entrevista. Os adolescentes foram chamados um por vez em seus respectivos alojamentos e encaminhados pelos socioeducadores para a sala de atendimentos psicológicos da instituição, na qual a entrevistadora estava à espera. As entrevistas foram executadas tranquilamente, podendo ser observado algum tipo de ansiedade inicial nos sujeitos que, ao longo da realização do instrumento, foi sanada.

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

O procedimento de análise dos dados sucedeu a partir da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), pois através das informações coletadas pode-se investigar o significado de cada informação qualitativa recebida dos participantes. Segundo Bardin (1977), a Análise de Conteúdo se caracteriza como “um conjunto de técnica de análise das comunicações”. Dessa forma, seguiram-se três fases distintas para a averiguação dos dados: A primeira foi a transcrição das entrevistas na

íntegra, na qual se pode elucidar claramente o pensamento dos adolescentes entrevistados, referente à visão dos mesmos sobre as Medidas Socioeducativas de Internação. Na segunda fase foi produzida a categorização das respostas obtidas através do instrumento, onde as categorias vêm a ser a síntese de todas as respostas adquiridas, sendo o objetivo específico seu ponto norteador.

A terceira e última fase se deu a partir da análise qualitativa, desenvolvida de acordo com os informes extraídos das categorias, tornando exequível a análise dos dados. Portanto, as informações coletadas foram analisadas de acordo com as respostas dos entrevistados, que visavam refutar os objetivos propostos pela pesquisa. Desta maneira, as descrições singulares relatadas por cada adolescente em conflito com a lei, que cumpre medida de internação, possibilitaram a categorização dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pesquisas referentes à viabilidade das unidades de internação vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos, como também discussões acerca da maioridade penal, mas o que pouco é observado e estado em pauta é o que o indivíduo mais interessado, o adolescente, entende e opina sobre isso. Diante do que foi pesquisado nesta sessão, serão discutidos os resultados que foram encontrados ao longo da pesquisa. De acordo com o objetivo proposto, e através dos depoimentos relatados pelos adolescentes, pode-se perceber que houve um alcance na finalidade do estudo desenvolvido.

Com este propósito de responder aos objetivos da pesquisa foram indagadas algumas questões referentes à vivência dos internos dentro do Centro Educacional do Adolescente. Inicialmente buscou-se conhecer a rotina dos adolescentes dentro da instituição. Segundo os

mesmos, passam a maioria do tempo sem fazer muita coisa, onde ficam conversando, esperando a hora do banho de sol, dormem e alguns dias da semana jogam bola.

Segundo Santos (2019), as atividades que devem ser executadas pelas unidades de internação são de cunho básico, na qual se deve garantir o atendimento integral ao sujeito, ofertando-lhe boa alimentação, profissionalização, lazer, cultura, cuidados com a saúde, esportes e educação. Entretanto, ao serem questionados sobre como descrevem e avaliam a instituição, os adolescentes relataram existir defasagem nesse âmbito. Como relatam os sujeitos: “[...] A comida daqui não presta, pão duro, ninguém tá nem aí. Dizem que é por causa da crise, mais eu num tenho culpa não. Sei que o povo daqui num tem também, mais é ruim demais” (ADOLESCENTE 6).

O adolescente de número 8 complementa “[...] a pessoa precisa de muita coisa, precisando de ir no médico num tem como ir, é difícil ir no médico. De um ano e quinze dia que eu tô aqui só fui no médico duas vezes e uma foi pago, de lá pra cá até hoje...”. Percebeu-se que durante as entrevistas foram captadas opiniões divergentes, pois o adolescente 9 relata “diferença dos outro né que tem muitas regra, aqui é melhor né. É um canto mais tranquilo aqui, é muito difícil ter uma agitação, tá entendendo?” Ele se refere ao que já ouviu falar das outras instituições, e de acordo com as informações chegadas até ele, o CEA, em que o mesmo cumpre a medida, é uma das melhores instituições.

O ECA (1990), em seu artigo 124, preconiza ser direito do adolescente que cumpre medida de internação “habitar alojamento em condições adequadas de higiene e salubridade; receber escolarização e profissionalização; realizar atividades culturais, esportivas e de lazer (p.55).” Na qual se deve/deveria acontecer em todas as unidades de medidas socioeducativas, pois a escolarização e profissionalização são os pilares básicos que constituem essa Lei nº 8069/90. Ofertar essas condições de atendimento a esses jovens requer es-

forço e dedicação, uma vez que um dos principais objetivos das medidas socioeducativas é o de facilitar a inserção do sujeito no mundo do trabalho e na vida em sociedade (MATOS; JANCZURA, 2020).

O procedimento de cunho educacional deve oferecer ao adolescente momentos de reflexão acerca de suas ações e o que os motivaram a praticar tais atos (crimes). O trabalho pedagógico deve estar focado na educação para o exercício da cidadania, dessa maneira o mesmo poderá dar um significado a suas experiências futuras e construir um projeto de vida (PRACIANO, 2018).

Segundo os adolescentes entrevistados, os direitos esclarecidos pelo ECA não alcançaram integralmente seus designios. Visto que, ao descreverem os pontos negativos e positivos da instituição, chegaram à seguinte conclusão “Não, num teve nada de bom. Assim teve muitas coisas positiva e negativa. Cheio de gente, isso ruim. Apertado demais, tá doido é. É puxado (ADOLESCENTE 2).” Entretanto, o de número 3 relata existirem pontos negativos como também positivos, o mesmo argumentou que a instituição é um lugar no qual ele deve pagar pelo que fez “O positivo é que eu errei e tenho que pagar. E negativo é o caba tá preso e tá longe da família.”

No Brasil, em 2013, estavam em funcionamento mais de 320 unidades provisórias e de internação para adolescentes que cometeram atos infracionais, 48 delas alocadas no Nordeste, onde a disponibilidade de vagas não se igualava à porcentagem populacional de adolescentes infratores na região, na época existiam 14% de vagas para cerca de 30,5% de habitantes para cumprirem a medida (CNMP, 2013). Perante a fala de alguns jovens entrevistados, ao longo desses três anos, muita coisa não mudou.

“De ruim tudo. Lotação de gente, tá ruim demais um monte de caba, aí num tem canto nem pra dormir. O caba tá preso também é ruim, longe da família também, só isso mesmo. De bom aqui dentro num tem nada, só tinha a família mesmo quando vinha visitar o caba...” (ADOLESCENTE 4).

Na fala do adolescente 7, é perceptível o discurso sobre a lotação de adolescentes que cumprem medidas dentro da unidade, ele relata sobre conflitos com outros adolescentes, dos lugares apertados, e dormitórios cheios. “Coisa ruim tem demais, os caba aqui fica cassando moído, gente demais em um dormitório só, os quarto fica tudo lotado e apertado. É ruim até pra os monitor ficar olhando a gente”. O adolescente 8, além de relatar sobre o pouco espaço, devido ao acúmulo de jovens na unidade, traz também outra problemática institucional, a falta de aula enfrentada pelos internados. A mesma é consequência da superlotação.

“A lotação é outra coisa ruim, porque lá no meu quarto bem dizer tem vinte dois, lá tem muita gente e tá cheio demais. Aqui também num tem um estudo pá pessoa sair formado, num tem um trabalho pá pessoa coisar que logo no começo aqui ia ter uns negocio aí de gesso de predero, mais até hoje nunca mais veio. Num chegou nem a ter foi só conversa.”

Como bem está enfatizada na fala dos adolescentes, a instituição, até o momento das entrevistas, estava com problemas na questão das aulas, pois devido à superlotação, as salas de aula encontravam-se servindo de alojamento, o que dificulta a execução das aulas, além de não garantir segurança aos funcionários e internos. E a única atividade profissionalizante que os jovens praticam é o artesanato, e não são todos que o fazem. O adolescente 7 se expressa sobre isso.

“Aqui tem vez que tem coisa boa e coisa ruim. A boa é jogar bola. Mais eu queria mesmo era que tivesse aula para os caba estudar e passar o tempo. Era pra ter coisa para os caba fazer também, trabalhar limpando os mato, sei lá ajudar a fazer alguma coisa... De bom também é que as vezes a gente conversa com a psicóloga e a assistente social, elas pergunta o que a gente tá precisando...”

Segundo Volpi (2015), “a organização da vida cotidiana deve prever espaços para a individualização dos adolescentes participantes, respeitar a privacidade mínima e a construção de relações ou grupos sociais espontâneos e informais (p.41)”. Neste sentido, a instituição não atende a esses aspectos.

Independentemente das conquistas alcançadas pelo ECA, acerca das instituições para adolescentes, como, por exemplo, a exclusão das contenções físicas e a aplicação das medidas através de um processo pedagógico, a visão sobre as instituições continuam as mesmas nos olhares dos adolescentes internados, pois as unidades constituem alojamentos cercados de grades, com superlotação de participantes, as quais não possuem espaços adequados para sujeitos em desenvolvimento biopsicossocial e condições inadequadas de higiene e salubridade, condições essas que são mínimas para qualquer ser humano (COSTA; GOLDANI, 2017).

Pôde ser observado, no relato da maior parte dos entrevistados, que a unidade de internação não é tida como uma oportunidade de re-inserção na sociedade, mas sim como uma prisão para adolescentes, em suas colocações usam a expressão “estar preso”, e que isso não mudará em nada nas suas perspectivas futuras, em alguns discursos falam querer cumprir sua “pena” e tentar mudar de vida. Em outras falas é possível perceber essa representação da instituição, quando os mesmos foram convidados a narrar sobre o seu período de internação. “Tá sendo ruim né? Porque o caba tá preso (ADOLESCENTE 2).

O adolescente 4 diz esperar “a liberdade chegar”, logo o mesmo sente-se preso como elucida em sua fala “... de boa homi só esperando a liberdade chegar. Num é que tá sendo bom tá aqui dento, porque o caba preso num tem nada de bom não, longe da família”. Usam a mesma fala e, ao pronunciarem esse discurso, os sujeitos pareciam estar com raiva e revoltados. “Sei não, é ruim né o caba preso como é que é bom? (ADOLESCENTE 5)”. O sujeito 6 demonstrou possuir indignação por estar cumprindo a medida de internação, “Uma jaula dessa num tem fundamento não. Eu sei que é o certo a gente pagar pelo o que fez mais desse jeito [...] O caba preso num canto desse vai mudar o que? Só dá raiva e vontade de fazer mais coisa que num presta.”

De acordo com Costa e Goldani (2017), a medida socioeducativa de internação não corresponde apenas a privar o jovem de liberdade, mas “[...] trabalha com ideias de reeducação dos sujeitos, enquadra-se nessa função de controle social.” (p. 91). A medida de internação implica escolarização obrigatória, profissionalização, além de assistência integral ao adolescente (DANTAS; NASCIMENTO; LIMA, 2019). A cidadania é a maior proposta do processo educacional no âmbito de unidades de medidas socioeducativas.

Apesar de elucidarem pontos negativos, ao serem questionados sobre a eficácia das medidas socioeducativas, os adolescentes responderam: Adolescente 3: “São boas mais só quem passa sabe”; Adolescente 4 e 5: “Nam, ruim”; Adolescente 6 e 7: “Aqui não tem nada de bom”; Adolescente 8: “São boas, para a pessoa não ficar aprontando”; Adolescente 9: “É bom por uma parte porque aqui eu fico mais esquecido por um tempo”; Adolescente 10: “Pra mim está sendo bom, eu não tô mais usando droga”. Em suas falas, pode-se verificar, segundo os adolescentes, a eficácia das medidas socioeducativas com relação à reflexão dos seus atos. Mas não se percebeu que os mesmos estavam conscientes sobre o exercício de cidadania, que deve ser executado ao sair da unidade, que, conseqüentemente, reduziria a chance de os adolescentes voltarem a cometer atos implícitos.

Posteriormente, buscou-se identificar qual a conceituação de ato infracional para esses jovens e se os atos teriam ou não relação com o uso de drogas lícita/ilícita. A maioria dos sujeitos indagados se recusou a responder essa pergunta, discursando não querer falar sobre isso. Relataram fazer uso de drogas, mas sem ter nenhuma relação com os atos infracionais que cometeram.

Ainda que a finalidade do Estatuto da Criança e do Adolescente, ao submeter o sujeito no cumprimento das medidas socioeducativas seja a de tentar livrar o adolescente à reincidência, e buscar reinseri-lo na sociedade, o que se pode perceber é que, na maioria

dos casos, o adolescente infrator volta a se envolver com a transgressão das leis. Principalmente aqueles que já cumpriram a medida de privação de liberdade (SILVA, 2018).

O Centro Socioeducativo deve trabalhar as múltiplas dimensões da vivência do sujeito, pertencendo à equipe de profissionais o atentar às capacidades dos jovens, para que aja, por parte deles, uma reflexão acerca dos seus atos infracionais, estendendo, assim, suas relações, e possibilitando escolhas que o façam exercer cidadania (DANTAS; NASCIMENTO; LIMA, 2019). A equipe multiprofissional deve possuir conhecimentos específicos sobre a sua área de atuação profissional, se faz necessária essa preparação para que esteja capacitada a atender os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas. É fundamental que a equipe técnica execute um bom serviço, para que a efetivação das medidas seja garantida (SEDH/CONANDA, 2006).

Por essa razão buscou-se investigar as relações estabelecidas entre os funcionários e os adolescentes que estão em privação de liberdade. Segundo seus discursos, a relação estabelecida entre os mesmos é a melhor possível, a partir da fala de alguns deles é possível perceber essa boa relação: “Bem! Eu trato eles bem e eles me tratam bem (ADOLESCENTE 1)”, todos relatam possuir um bom relacionamento com os funcionários “Bom com tudim da diretora ao monitores (ADOLESCENTE 5)”. Esse é um dos aspectos principais para que a atuação profissional, dos que lá trabalham, seja exercida de maneira correta. “Povo é tudo gente boa. Tenho moído com ninguém não (ADOLESCENTE 7)”, pois possuindo um bom relacionamento, os funcionários podem se aproximar e entender o que os sujeitos necessitam. Outro ponto investigado acerca da visão do adolescente em conflito com a lei é a percepção dos mesmos sobre a sua reinserção na vida em sociedade. Buscou-se averiguar quais contribuições, no que diz respeito à integração familiar, profissional e social, o cumprimento da medida os traz. Matos e Janczura (2020) afirmam que a envoltura da família é um dos pressupostos primordiais para o retorno do adolescente à vida

em sociedade. E as atividades profissionalizantes exercidas durante o período de internação não devem ser utilizadas como punição, mas sim uma possibilidade do adolescente ampliar suas capacidades e, conseqüentemente, inserir-se no mercado de trabalho.

No entanto, foi detectado, em alguns discursos dos adolescentes, que essa contribuição para a sua ressocialização não está sendo efetuada com sucesso, pois os mesmos relatam, principalmente, sentir falta da família, e não praticarem nenhuma atividade profissionalizante que os preparem para o mercado de trabalho.

“Nam, tem mais de oito meses que eu peço pra ir ver minha mãe que tá doente de cadeira de roda por isso que ela não pode vir aqui e ninguém deixa eu ir lá ver ela, só fica enganando o caba. Pensa que o caba é criança pra enganar. Eu sei fazer artesanato, mais num vou usar isso pra trabalhar não porque se não morro de fome...” (ADOLESCENTE 6).

Mais uma vez a ausência da família é relatada pelos jovens “Nam é longe demais pra minha família vim aqui. Penso em trabalhar mais né fazendo essas coisa de artesanato não... (ADOLESCENTE 7).” Para mais, os adolescentes não pensam em trabalhar com o único curso profissionalizante ofertado, os mesmos dizem querer viajar, trabalhar com o pai, com um tio, de vendedor etc... “Nam, aqui num contribui em nada não, tô é mais longe da minha família, e mesmo que eu faça artesanato, num vou chegar a trabalhar com isso não (ADOLESCENTE 10)”.

Segundo o sujeito 8, a sua não inserção na sociedade também será causada por outros problemas diante da sua saída, os preconceitos, pois a sociedade não vê com bons olhos o indivíduo que cumpriu medida de internação.

“O negocio aqui é meio ruim. Nam num tem nada haver esse negocio de trabalho a gente num tem nem o que fazer... as pessoa vão já... me ver na rua e vai dizer: mais rapaz aquele menino ali fez isso e tal e tal com fulano. Sem ter nada haver e fica julgando, já vão me ver como caba ruim...” (ADOLESCENTE 8).

É perceptível na fala do sujeito 8, o preconceito que a sociedade possuía acerca dos adolescentes que cometem atos infracionais. A sociedade, e alguns profissionais, muitas vezes se expressam de forma a reproduzir estigmas e preconceitos referentes ao menos infrator, como estratégias ideológicas discriminatórias veladas (SOUZA; ALMEIDA, 2019). Após a sua reinserção, o adolescente que cometeu atos infracionais, não deve ser visto como um monstro assustador que foi libertado.

E, por fim, diante do que foi explanado, os mesmos foram questionados sobre suas perspectivas futuras, após a saída do Centro Educacional do Adolescente. Alguns relatam querer mudar de vida, mudar de cidade e começar a trabalhar. Outros não têm perspectiva futura nenhuma após o cumprimento da medida. “Estudar e trabalhar. Quero trabalhar de ser ambulante. Viver viajando (ADOLESCENTE1)” O sujeito 9 também discursa querer morar fora e trabalhar “Quando eu sair daqui vou morar mais um tio meu aí, vou trabalhar com ele, que ele te uma loja de rede lá em Santa Catarina, só isso mesmo.”

Contudo, o sujeito 6 parece não possuir perspectiva de vida, relata querer continuar cometendo atos infracionais até ir preso ou morto.

“Tenho projeto de vida não, nem futuro. Tenho medo de nada não se for pra morrer no presídio eu morro, tô nem aí pra nada não. Só tenho a minha mãe. Eu sei que quando eu sair daqui vou fazer a mesma coisa, porque vai vim gente atrás de mim e eu não vou fugir né.”

A proposta do Estatuto da Criança e do Adolescente acerca das medidas socioeducativas é de fundamental importância para o desenvolvimento e reinserção do adolescente na sociedade. Mas, para que a mesma seja um processo bem sucedido, o estado deve atentar para a execução das mesmas no âmbito das unidades que aplicam essas medidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse estudo possibilitou observar as medidas socioeducativas a partir de outra ótica, a do adolescente em conflito com a lei. De acordo com seus discursos e dados coletados, percebeu-se que as medidas, principalmente a de internação, não são compreendidas corretamente. Para os que cumprem as medidas, a unidade de internação não passa de uma “prisão para menores de dezoito anos”.

Dessa maneira, é colocada em foco a eficiência das medidas socioeducativas nessas instituições, pois, diante de seus relatos, falta boa alimentação, higienização pessoal adequada e cuidados com a saúde. Isso sem falar de um problema enfrentado em todas as instituições do país, que é a superlotação das unidades.

A capacidade máxima no Centro Educacional do Adolescente da cidade de Sousa- PB é de vinte internos e, atualmente, estão cumprindo a medida aproximadamente setenta e três adolescentes. Isso desencadeia, por fim, diversas complicações no processo de aplicação do projeto educacional das unidades, nas quais o seu propósito é a formação do adolescente para a cidadania. Outra questão a ser enfatizada são os conflitos ocorridos dentro da unidade pelos próprios internos, resultado da superlotação no local.

Esta é uma adversidade que envolve autoridades e sociedade como um todo, pois cada um exerce um papel de responsabilização neste problema. É dever dos governantes estaduais aumentar as unidades de internação de seus estados. O estado da Paraíba, por exemplo, possui cerca de duzentos e vinte e três municípios e apenas três instituições de atendimento ao público masculino de adolescentes em conflito com a lei.

Do mesmo modo, é necessário que as demais autoridades judiciais e penais compreendam que existem medidas socioeducativas para cada tipo de transgressão, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente, e que não necessariamente a privação de liberdade se aplique a todos os tipos de atos infracionais.

Outro ponto enfatizado é o que diz respeito à profissionalização do adolescente durante o cumprimento da medida. Os mesmos relataram a ausência de professores, uma vez que, diante da superlotação iminente, a alternativa contemplada foi a de ocupar a sala de aula como um dormitório, inviabilizando uma grande parte da Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que prioriza condições mínimas de subsistência e salubridade.

Os adolescentes relatam ainda que o único tipo de atividade profissional existente na unidade é o artesanato, na qual nenhum deles relatou querer trabalhar com isso ao sair. Reclamam de passarem muito tempo ociosos, no qual ficam dormindo ou assistindo TV. Os mesmos expuseram sugestões para não ficarem tanto tempo livres, como capinar o mato ou ajudar em qualquer outra atividade dentro da instituição. O aumento do vínculo familiar também se torna difícil, uma vez que o CEA é a única unidade que atende a este tipo de público no sertão, e a maioria dos parentes não possui condições financeiras para, sempre que possível, visitar seu ente familiar, e isso se mostra evidente em seus discursos.

A partir deste cenário, pode-se perceber que a eficácia da medida de privação de liberdade está um tanto quanto longe de suceder de maneira adequada, necessitando, desta forma, muitas mudanças sobre o que é estabelecido pelo ECA e o que é aplicado nas unidades de internação. Em suma, os adolescentes compreendem este processo educacional e estas unidades como algo punitivo, por terem cometido transgressões, acreditando que merecem “pagar” na prisão para adolescentes. Não foi constatado em nenhum momento a conscientização e formação de cidadania.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Ed. 70, 1977.
- BERGER, K. S. *O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade*. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 2003.
- BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente (1990)*. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Acesso em: 15 maio 2016.
- SILVA, L. A. A. *(in) eficácia das medidas socioeducativas de internação na fundação de Porto Alegre a partir da análise da reincidência*. 2018. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Capão da Canoa, 2018.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTERIO PÚBLICO (CNMP). *Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 67/2011: um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade para adolescentes*. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2013.
- COSTA, A. P. M.; GOLDANI, J. M. As (im)possibilidades de concretização de princípios pedagógicos nas instituições de internação socioeducativa – 10.12018/p. 0304-2340.2017v70p79. *Rev. Fac. Direito UFMG*, Belo Horizonte, n. 70, p. 79-112, jan./jun. 2017
- DANTAS, S. J.; NASCIMENTO, W. P.; LIMA, J. M. C. O pedagogo como parte do processo educativo de adolescentes em conflito com a lei no centro socioeducativo Aldaci Barbosa Mota. *Revista Educação & Ensino*, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 89-116, jul./dez., 2019.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MATOS, G. S.; JACZURA, R. Sistema socioeducativo: fortalecendo a rede de apoio familiar para o ingresso do adolescente no cumprimento de medida socioeducativa de internação. *Revista sociais & humanas*, Santa Maria, v. 33, n. 3, p. 11-31, 2020.
- NARDI, F. L.; AGLIO, D. D. D. Adolescentes em conflito com a Lei: Percepções sobre a Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 28, n. 2, p. 181-191, 2012.

PAPALIA, D.; OLDS, S. E. & FELDDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

PEREIRA, J. C. R. *Análise de Dados Qualitativos: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais*. 3. ed. São Paulo: Edusp, 2004.

PRACIANO, M. G. *O direito dos adolescentes e dos jovens autores de atos infracionais à educação no sistema socioeducativo do Estado do Ceará: desafios e possibilidades para o exercício de uma cidadania fortalecida*. 2018. 151 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Direito, Fortaleza, 2018.

PRIULI, R.M.A.; MORAES, M.S. *Adolescentes em conflito com a lei*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, 2007.

SANTOS, E. R. M. As medidas socioeducativas e a atuação do Assistente Social nas perspectivas de garantia de direito. In: *Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*, 3., Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 13 a 14 de novembro de 2019.

SCARELLI, C. B.; NESPOLI, J. S.; OLIVEIRA, J. A. *Adolescente autor de ato infracional e as medidas sócioeducativas: penalidade ou reintegração social?* In: *Seminário Integrado*, [s. l.], v. I, n. 2, p. 1-11, 2008.

SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS E CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA. *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)*. Brasil: CONANDA, 2006.

SOUZA, E. G.; ALMEIDA, M. R. Entre o direito e o preconceito: violência institucional contra adolescente autor de ato infracional. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 25, n. 2, p. 92-11, maio/ago. 2019.

VOLPI, Mario. (org.). *O adolescente e o ato infracional*. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da Violência: Mortes Matadas por Arma de Fogo*. Brasília- DF, 2015. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2015.

WILLIAMS, L. C. A.; HABIGZANG, L. F. *Crianças e adolescentes vítimas de violência: prevenção, avaliação e interpretação*. Curitiba: Juruá, 2014.

3

Francisca Daniella Araruna Tavares
José Valdilânio Virgulino Procopio
Maria do Carmo de Alustau Fernandes
Laysa Maria Barauna Lima
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

PERCEÇÃO DE GESTANTES SOBRE OS EFEITOS DO CONSUMO DO ÁLCOOL NO FETO

INTRODUÇÃO

Ao longo da evolução da história humana, é comum o relato sobre o uso de bebida alcoólica entre homens e mulheres, contemplando diversos contextos e motivos. O álcool é uma droga lícita, encontrada com grande facilidade para o consumo em diversos espaços e estabelecimentos (CLARO, 2019). Trata-se de uma substância com efeitos lesivos, que atua no sistema nervoso central, causando alterações de comportamento e gerando grande potencial de dependência. Sua utilização atinge todas as classes sociais, sem distinção de etnia, gênero, idade, religião ou condição social (FRANKLIN; FERNANDES; VILELA, 2020).

O alcoolismo é considerado um dos mais sérios problemas de saúde pública da contemporaneidade. Tal situação afeta tanto os países desenvolvidos quanto os que estão em fase de desenvolvimento, despertando a atenção de autoridades sanitárias, médicas e pesquisadores, posto que vem se tornando uma prática infundida na vida dos sujeitos em idades precoces, sobretudo mulheres. Dessa forma, as relações sociais, a mídia e os hábitos culturais acabam fomentando o consumo de álcool entre homens, mulheres, adolescentes e até mesmo crianças (CLARO, 2019).

O consumo excessivo do álcool está relacionado ao desenvolvimento da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que provoca inúmeras implicações na saúde da mãe e no conceito fetal. Dessa forma, a síndrome afeta as etapas do desenvolvimento embrionário de maneira irreversível, refletindo, posteriormente, em graves consequências individuais e sociais. Essa síndrome é consequência da ação teratogênica do álcool sobre o feto, após o consumo pela mãe, durante o período pré-natal. Teratógenos são definidos como um conjunto de agentes exógenos capazes de gerar anomalias durante o desenvolvimento embrionário (SILVA *et al.*, 2018).

A falta de conhecimento sobre a complexidade dessa síndrome por parte das autoridades governamentais, dos profissionais e da população em geral resulta em estatísticas de aumento do consumo do álcool entre as mulheres. Em vista disso, recentemente, tem-se despertado atenção do universo acadêmico perante tal problema (FRANKLIN; FERNANDES; VILELA, 2020). Nas últimas quatro décadas, percebeu-se uma grande preocupação em pesquisar o aspecto tóxico da ingestão de bebidas alcoólicas durante a gestação, bem como seus efeitos sobre o desenvolvimento do feto, e, posteriormente, da criança e do adulto. Há uma escassez de estudos nessa área no Brasil, logo, fazem-se necessárias pesquisas que contemplem tal temática. Adicionalmente, o uso do álcool tem aumentado significativamente na população feminina (SILVA *et al.*, 2018).

Dessa forma, o presente estudo se justifica em razão da oportunidade em contribuir para o conhecimento científico, bem como pela necessidade de informações de caráter preventivo acerca do consumo do álcool, haja vista a amplitude e relevância social que o consumo dessa substância possui dentro da sociedade.

METODOLOGIA

Foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), pertencente ao Programa Saúde da Família, de uma cidade do interior cearense.

A população total foi composta por 72 gestantes que estavam sendo atendidas nas UBS's da cidade. Sendo a amostra constituída por uma aproximação de 22 gestantes, selecionadas através do formato por cota, via estimativa do cálculo de 30% da população, e contemplando 3 (três) UBS's. As participantes deveriam ter disponibilidade de contribuir com a pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos utilizados consistem em um questionário semi-estruturado, com questões sociodemográficas referentes à gestação, relacionado ao uso de bebida alcoólica durante a vida, e alusivo ao uso de bebida alcoólica durante a gestação, e o teste T-ACE, que é um instrumento de rastreamento do uso de álcool. Este foi desenvolvido por Sokol e Claren (1989), e validado para a língua portuguesa por Fabbri, Furtado e Laprega (2007), sendo composto por quatro questões. Além disso, é considerado de fácil aplicação e apropriado para a rotina dos profissionais de saúde, demandando, aproximadamente, um a dois minutos para sua finalização.

Nesse sentido, o T-ACE visa identificar gestantes que apresentem potencial de risco para a disposição da SAF, mediante verificação à tolerância do álcool em gestantes. A sigla possui como significado “T-tolerance”, “A-annoying”, “C-cut down” e “E-eye opener”, onde cada letra passa a representar um item avaliativo que o teste possui em sua estrutura. Assim, a letra T: denota nível de tolerância ao álcool; letra A: sentimento com relação a críticas, letra C: vontade de cessar o consumo, e letra E: necessidade de beber pela manhã, a fim de se sentir bem. A tabulação dos pontos é realizada a partir da análise de zero a dois pontos para a primeira questão e um ponto para as questões posteriores, onde a pontuação máxima é de cinco pontos, dois representam o ponto de corte, uma pontuação igual ou maior que dois considera a gestante como caso positivo para o T-ACE (SILVA *et al.*, 2018).

A entrada no campo da pesquisa se deu a partir da autorização da Secretaria de Saúde do Município da cidade cearense, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras-PB, sob o parecer de N° 1.458.472. Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram cumpridas as exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, regidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A autorização dos sujeitos do estudo para participação foi registrado através do TCLE, posto para as gestantes anteriormente à aplicação do questionário, o qual anuncia os objetivos do estudo e garante o anonimato das informações, bem como se preserva o direito de desistir a qualquer momento, se assim desejar.

A coleta dos dados ocorreu, predominantemente, no dia da consulta de pré-natal, em sala privativa, respeitando-se os princípios de integralidade e confiabilidade das informações emitidas pela gestante, bem como o direito de desistir da participação no momento que desejar. A mesma esteve compreendida entre os dias 04 a 19 de abril de 2016, no período matutino, perfazendo um total de 15 dias. Esta etapa ocorreu da seguinte forma: primeiramente, aplicou-se um questionário semiestruturado individualmente, em seguida, foi distribuído o teste T-ACE, a fim de identificar gestantes que apresentem potencial de risco para a disposição da SAF. Das 22 gestantes que colaboraram com a pesquisa, seis possuem o hábito de consumir bebida alcoólica durante a gestação.

Os dados obtidos foram analisados por meio da estatística descritiva, sendo representada em tabela e gráficos, mostrando frequência absoluta e relativa via *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS – versão 22, apresentando avaliação do questionário semiestruturado, elaborado mediante quatro categorias temáticas, sendo estas: A. Dados de identificação sociodemográfica; B. Dados referentes à gestação; C. Dados referentes ao uso de bebida alcoólica; e D. Dados referentes ao uso de bebida alcoólica durante a gestação, norteados pela interpretação da análise de conteúdo de Bardin (2016) das participantes do estudo, com base na leitura de obras científicas do tema em questão. Estas foram representadas pela letra P, seguida de números progressivos, tais como: P1, P2, P3 entre outros.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi norteados a partir de normas e diretrizes que obedecem à Resolução

466/12, publicada em 13 de junho de 2013, na edição Nº 112 do Diário Oficial da União (DOU), a qual incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (SANTOS, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como pode ser visto na Tabela 1, 50% das mães que participaram deste estudo eram adolescentes. A adolescência compreende um período da vida norteado de mudanças biopsicossociais. Quando a gravidez ocorre nesta fase, possibilita riscos obstétricos para a saúde da mãe, como hipertensão arterial, anemia, infecções durante e após a gravidez, hemorragias e até mesmo a morte. Ademais, pode haver complicações para o feto, que vão desde prematuridade, baixo peso, pré-disposição até à ocorrência de transtorno mental (LOPES, 2021).

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo as variáveis sociodemográficas.

Variável	Níveis da variável	(%)
Faixa etária da mãe	Adolescentes	50%
	Mulheres adultas	50%
Faixa etária do pai	Adolescente	9%
	Adultos	91%
Escolaridade	Ens. Fund. I Incompleto	9%
	Ens. Fund. II	14%
	Ens. Fund. II Incompleto	27%
	Ens. Médio	36%
	Ens. Médio Incompleto	14%
Estado Civil	Casada	36%
	Estável	27%
	Solteira	23%
	Outros estados	14%

Renda Familiar	Em torno de um salário mínimo	23%
	Não possui valor fixo	77%
Profissão	Sem profissão	27%
	Estudante	9%
	Do lar	45%
	Outra profissão	18%
Religião	Não tenho religião definida	14%
	Católica	77%
	Protestante	5%
	Outra religião	5%
Cor	Parda	50%
	Branca	18%
	Negra	9%
	Outra cor	23%

Fonte: dados da pesquisa.

Dois fatores demográficos são apontados com relevância para a compreensão da gravidez na adolescência, que são: idade e escolaridade. Quando a gravidez na adolescência não é planejada, parece contribuir para o aumento demográfico, favorecendo para que ocorra a evasão escolar, causa de um terço dos abortos realizados no mundo, este fator contribui para o aumento de taxas de morbimortalidade materna, provocando a instabilidade emocional dos jovens, e ainda se constitui um elemento importante no desarranjo familiar (FLORIDO, 2019).

A Tabela 2 apresenta as variáveis gestacionais. Na questão do planejamento gestacional, 59% afirmaram ter planejado engravidar, esse dado demonstra que houve uma intencionalidade, um desejo ou até mesmo o planejamento da gravidez. Esse dado não era esperado, já que Florido (2019) tem destacado o fato das gestações não planejadas e não desejadas não terem diminuído estatisticamente ao longo do tempo. No geral, mulheres engravidam sem o desejo de ser mãe e, principalmente, sem a condição psicológica, financeira, familiar entre outras, de vivenciar a maternidade. Embora fatores como: aumento da escolaridade da mulher, mudanças nas relações sociais, avanço no

trabalho, além da melhoria das tecnologias contraceptivas e da ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, tenham avançado de modo significativo nos últimos anos.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis referentes à gestação.

Variável	Níveis da variável	(%)
Idade gestacional	2 meses	14%
	4 meses	18%
	6 meses	18%
	7 meses	23%
	8 meses	18%
	9 meses	9%
Planejamento da gestação	Sim	59%
Nº de consultas de pré-natal	De 1 a 3 consultas	45%
	De 4 a 7 consultas	32%
	Mais de seis	23%
Intercorrência na gestação	Nenhum	68%
	Depressão	9%
	Ansiedade	14%
	Outras questões	9%

Fonte: dados da pesquisa

Por isso, levanta-se a hipótese de que as respostas relacionadas ao planejamento gestacional dadas pelas mães neste estudo podem ter sido expostas a deseabilidade social, que está relacionada a uma tendência para mostrar uma postura culturalmente aceitável e de acordo com os princípios sociais, buscando aprovação e se esquivando dos julgamentos negativos em circunstâncias de avaliação (FLORIDO, 2019).

Ainda sobre as estatísticas descritivas deste estudo foram levantadas informações referentes ao uso do álcool pelas mães. Sobre o local e a idade que as mulheres tinham quando experimentaram pela primeira vez a bebida alcoólica. O resultado mostra que 18% teve seu

primeiro contato na primeira fase da adolescência, em ocasiões sociais, e 32%, relataram não recordar.

É importante ressaltar, embora o anonimato tenha sido garantido, é possível que esse aspecto da pesquisa também tenha sido exposto ao fenômeno da desejabilidade social, visto que, no Brasil, o álcool é a droga mais usada em qualquer faixa etária, e o seu consumo maior está entre os adolescentes, principalmente entre os mais jovens de 12 a 15 anos de idade, e entre as meninas. Ainda que a venda de bebida alcoólica seja proibida para menores de 18 anos, segundo a Lei nº 9294, de 15 de julho de 1996, observa-se que o consumo é comum entre jovens, de forma abusiva, em festas, reuniões de amigos e familiares, certas vezes, com o incentivo dos próprios pais ou grupos sociais (CLARO, 2019).

As participantes P3 e P4 descreveram um aspecto divergente do restante da amostra, na qual descrevem ambientes diferentes. Dentre as falas elencadas das participantes do estudo, estas ilustram bem esse contexto:

Eu tinha 11 anos de idade e experimentei em uma festa (P1);
Eu tinha 15 anos de idade e foi em casa (P2); Foi na saída da escola, aos 20 anos de idade (P3); Experimentei recentemente depois que me separei e sai da religião, aos 28 anos (P4).

Um estudo recente elencou que os locais preferidos para a prática do alcoolismo feminino são os bares adjacentes (MARANGONI, 2017). Nesse sentido, 34% das participantes que bebem em ocasiões sociais, demonstrando uma despreocupação quanto à exposição social e a preservação da autoimagem, bem como a condição de saúde pessoal e do conceito, podendo tal postura gerar críticas e julgamentos perante a sociedade.

Através dos relatos, pode-se inferir que essas jovens, de certo modo, são incentivadas por pessoas de seu convívio próximo, para experimentar o álcool, quer seja por influência de amigos, compa-

nheiros e até mesmo dos próprios familiares, já que o uso de álcool em adolescentes tem sido frequentemente estimulado por pressão sociocultural, e é caracterizado enquanto um mal que afeta a vida desses jovens. Esta prática está relacionada a festividades, lazer e confraternizações (FLORIDO, 2019).

Essa ideia foi confirmada com 73% da amostra, que informou ter sofrido influência para iniciar o consumo do álcool em algum momento da vida. Sendo que 37% sofreram influência dos amigos para iniciar a ingestão do álcool. Um pequeno grupo, representado por 7%, demonstrou sofrer interferência através das relações afetivas estabelecidas com o parceiro. Desta maneira, as mulheres parecem começar o consumo do álcool em razão de uma combinação de fatores, que percorrem diversas esferas de sua vida, perpassando desde uma vulnerabilidade individual, para influência de grupos, quer sejam parceiros, amigos e familiares (PORTO *et al.*, 2018). Contudo, a variável família não foi citada pelas participantes.

A prevalência do consumo do álcool em gestações anteriores (n=22) foi de 91% que não beberam em outras gestações, e 9% que beberam. Além disso, 27% das gestantes informaram fazer uso do álcool no decurso da atual gestação, sendo o motivo principal a vontade de descontrair. A partir da interpretação das falas que seguem, pode-se considerar que esse grupo de gestantes acredita que o consumo, durante a gestação, não causa nenhuma consequência para sua saúde ou para o feto:

Eu bebo sim, bebo sempre que tenho vontade, e é qualquer bebida que me dê vontade e não me acontece nada, nunca senti nada, sabe, na minha outra gestação eu bebi o tempo todo e o menino está aí, não tem nada e não sente nada, por isso que eu bebo (P5); Na minha terceira gestação eu bebia sempre que sentia vontade e o bebê nasceu sem nenhum problema (P 6).

Contrário à ideia destas participantes, a literatura aborda que o uso imoderado do álcool contribui para o desenvolvimento de profundos problemas de ordem individual e social. A compulsão por usar álcool pode assumir o domínio da vida do indivíduo, o que leva a uma larga dimensão de problemas comportamentais que podem interferir na estrutura familiar, no trabalho e ainda na própria comunidade (FRANKLIN; FERNANDES; VILELA, 2020).

Na questão que avaliou a prevalência do consumo de bebida alcoólica durante a gestação, observou-se que a maioria (73%) das gestantes informou não fazer uso do álcool durante a gestação, e 27% revelaram consumir bebidas alcoólicas durante a gestação. Tais dados convergem com os achados na literatura, que apontam para uma dificuldade em obter a confirmação frente ao consumo do álcool durante a gestação, possivelmente pelo constrangimento da mulher em informar o uso, e pelo despreparo do profissional para avaliar, adequadamente, as queixas compatíveis com o hábito de beber (PORTO *et al.*, 2018) Esse contexto de dificuldade acaba subdimensionando as estatísticas de consumo, ainda que sejam utilizadas formas mais criteriosas para a detecção do uso.

No item que analisou os motivos que levaram ao consumo de bebida alcoólica durante a gestação, 67% das mulheres informaram ser pela vontade de descontrair, e 33% por raiva do companheiro. Os dados encontrados nessa pesquisa se confirmam com o estudo realizado, na qual descreveram uma estatística de 72,7%, relacionado com fatores como diversão e/ou lazer, enquanto motivos de ingerir bebidas alcoólicas. Tal dado reflete sobre o comportamento do beber feminino, pois é como se para elas, beber ocasionalmente, não representasse risco para a sua saúde, bem como para concepto fetal, já que não apresentam um perfil de consumo crônico, no qual o consumo moderado pelas gestantes é aceito de alguma forma pela sociedade (SOUSA; ROSS, 2016).

No entanto, a complexidade de fatores que leva ao consumo do álcool, e o desenvolvimento da dependência sofre influência de situações que vão desde vivências ocorridas na infância até adolescência, tais como: antecedentes familiares de alcoolismo, exclusão social, falta de suporte familiar e educacional, má qualidade de vida e condições socioeconômicas precárias (CÂNDIDO *et al.*, 2019).

A maior parte (91%) das gestantes revelou ter conhecimento das consequências do uso de bebida alcoólica para o feto. No entanto, informaram que durante a consulta do pré-natal 64% das entrevistadas não foram consultadas quanto ao consumo de álcool no decurso dessa fase, e 82% das entrevistadas não foram informadas com relação às consequências do consumo.

Esses resultados permitem enfatizar que as consequências do consumo de álcool durante a gestação, na concepção das entrevistadas, trazem complicações físicas e psicológicas para o feto. No entanto, apesar de não descreverem com exatidão quais as consequências, acreditam que o desenvolvimento psicomotor e o cérebro do feto são os mais atingidos. Conforme se observa nos relatos a seguir:

Doenças que causa má formação para o feto (P6); Deficiência física ou psicológica (P7); A bebida causa muita coisa para a mãe, como para o bebê, pois o álcool é ruim para a saúde (P8); Um monte de coisa, doenças... as vezes até a morte, é também coisas para a família... (P9); Prejudica o bebê no desenvolvimento dele, pois afeta os rins e pulmões (P10); Doenças... cólicas, câncer e pode até nascer com alguma deficiência (P11).

Os discursos possibilitam referir que as percepções das gestantes convergem para o que é apontado na literatura sobre o tema, dessa forma, mediante os danos ocasionados pelo uso do álcool durante a gestação, estão as alterações no sistema nervoso central. No entanto, o fato de nenhuma gestante ter mencionado a SAF, confirmou o quanto esta síndrome ainda é desconhecida, tanto pela população de modo geral quanto pelos profissionais (FRANKLIN; FERNANDES; VILELA, 2020).

Dentre todas as patologias resultantes da exposição fetal ao álcool, a SAF é considerada a forma mais severa de todas. Esta traz em seu quadro sindrômico déficits específicos no desenvolvimento físico e neurológico ao longo de toda a vida, em que, para determinados casos, existem tratamentos paliativos, mas não a cura. Desta forma, o consumo de álcool em mulheres grávidas constitui-se um dos problemas mais graves do alcoolismo crônico, representando um problema de saúde pública (BESSLER, 2018).

Durante a consulta do pré-natal, 64% das entrevistadas não foram consultadas quanto ao consumo de álcool, e 36% foram perguntadas quanto ao consumo. Este fato é preocupante, e sugere pouco conhecimento científico sobre a relevância do consumo tanto para a saúde da mãe quanto para do concepto fetal por parte dos profissionais da saúde. Tal situação se torna inquietante, principalmente no tocante às orientações de advertência de uso, provindo da Organização Mundial da Saúde - OMS, na qual chama atenção do papel informativo que compete aos profissionais de saúde, ressaltando o público de gestante com relação aos efeitos teratogênicos do álcool no feto (SILVA *et al.*, 2018).

Pode-se ancorar esse cenário de falta de informações na perspectiva da tendência atual que circunda a assistência em saúde. Na qual existe um limiar entre o fazer clínico e o outro que ultrapassa essa esfera biopsicossocioespíritual, favorecendo o estabelecimento de uma fragmentação na prestação da assistência integral da saúde por parte dos profissionais da saúde da assistência básica (CÂNDIDO *et al.*, 2019).

As falas que seguem demonstram o que foi explicado com relação às consequências do consumo do álcool mediante a gestação, durante a consulta, embora a gestante P5 tenha sido explicada sobre as possíveis consequências, esta afirma que o consumo não traz consequência alguma, evidenciando uma situação de escolha

pessoal, baseada no fato de ter bebido anteriormente e não ter percebido aparentemente implicações no bebê:

Foi explicado pela médica que quando existe o consumo de álcool o bebê nasce com deficiência (P5); Foi explicado pela enfermeira que a gravidez não será saudável (P2); Que traz má formação para o bebê (P13); Foi que, o álcool prejudica muito o desenvolvimento do bebê, gerando graves doenças (P14).

Frente a essa situação, torna-se relevante que seja estabelecida uma atenção às questões relacionadas aos aspectos comportamentais da gestante, de modo especial ao consumo do álcool, haja vista a SAF ser uma condição completamente evitável, mediante o conhecimento de seu quadro clínico (SILVA *et al.*, 2018).

Foram avaliados casos de riscos para a disposição SAF, por meio do instrumento T-ACE, o qual apresentou 27% de casos positivos. O T-ACE sugeriu a prevalência de 6 gestantes com escore igual e superior a 3 pontos, indicando que este grupo de gestante se encontra com alta disposição para o consumo alcoólico de alto risco no período gestacional, compondo, portanto, o grupo denominado “caso positivo”.

Diante destes resultados, é claramente perceptível a importância que os profissionais da atenção primária possuem para captação, em potencial, de situações problemas, já que estes são os que mantêm vínculo frequente com a gestante. Deste modo, torna-se indispensável o conhecimento pleno por parte dos profissionais de saúde sobre as consequências que o consumo do álcool, nesse período, pode ocasionar, para que possa haver a orientação e promoção da conscientização das gestantes frente aos possíveis danos gerados pelo mal hábito de consumir bebida alcoólica.

Neste contexto, destaca-se ainda a necessidade de políticas públicas que reavaliem o atendimento normatizado e ritualizado de procedimentos técnicos como o pré-natal, que, por sua vez, acaba prejudican-

do o acolhimento da gestante em outros contextos, e busque enfatizar o estabelecimento da relação da interação entre profissional e gestante, a fim de criar espaço para o relato do alcoolismo (BESSLER, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo do álcool vem sofrendo um expressivo aumento na contemporaneidade por parte das mulheres. Com isso, percebe-se a necessidade de pesquisas voltadas para esta temática, principalmente para o consumo do álcool em mulheres durante a gestação.

Investigar e revelar esta problemática faz com que se pense em políticas públicas de saúde e ações voltadas para tal demanda, assim como, com propostas de capacitações para os profissionais de saúde e da assistência social, que cuidam e acompanham este público alvo.

Sendo assim, observa-se que a consulta do pré-natal poderia ser utilizada para implantação de espaços educativos, como rodas de conversa, relatos de experiência de mulheres bebedoras, troca de vivências das próprias gestantes, palestras de profissionais, entre outros. Ou seja, momentos voltados para a promoção de saúde da gestante por meio da educação e aconselhamento interativo. Nesse sentido, acredita-se que, uma avaliação direcionada ao contexto psicossocial, seja condição fundamental para a prevenção da SAF, por meio de intervenções breves e simples, muitas mulheres podem ser motivadas no intuito de minimizar e/ou cessar o consumo do álcool na gestação, uma vez que a SAF se apresenta de modo 100% previsível e evitável.

Logo, levando em consideração os diversos contextos sociais de vulnerabilidade em que algumas dessas mulheres se encontram, a Unidade Básica de Saúde passa a representar um recurso importantíssimo na aquisição de conhecimentos amplos na conscientização e manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BESSLER, Danielle. *Práticas de cuidado à mulher no ciclo gravídico puerperal com histórico de consumo de álcool e outras drogas: perspectiva da enfermagem*. 2018. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

CÂNDIDO, Tarcila Cristina Rodrigues *et al.* O uso de bebida alcoólica entre gestantes adolescentes. *Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 1-8, 8 nov. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151701>. Acesso em: 15 jul. 2020.

CLARO, Bárbara Oliveira Duarte Albuquerque. *Consumo de álcool e vivência psicológica da gravidez: uma amostra portuguesa recolhida online*. 2019. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2019.

FABBRI, Carlos E.; FURTADO, Erikson F.; LAPREGA, Milton R.. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-A-CE. *Revista Saúde Pública*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 41, p. 979-984, nov. 2007.

FRANKLIN, Thainara; FERNANDES, Joscicélia Dumêt; VILELA, Alba Benemérita Alves. Análise da produção científica sobre síndrome alcoólica fetal e sua relação com a saúde da criança. *Research, Society And Development*, [s. l.], v. 9, n. 9, p. 1-12, 14 ago. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7143>. Acesso em: 19 ago. 2021.

FLORIDO, Carla Cíntia Mendonça. Adolescência, sexualidade e gravidez não planejada: desafios e consequências. *Revista Mundo Livre*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3-26, jul. 2019.

LOPES, Joana Andrade. *Gravidez na adolescência: Fatores de risco e complicações materno-fetais*. 2021. 56 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2021.

MARANGONI, Sônia Regina *et al.* Perfil sociodemográfico das mulheres usuárias de álcool e outras drogas na gravidez. *REVISTA UNINGÁ REVIEW*, Maringá, v. 30, n. 3, jun. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2034>. Acesso em: 19 ago. 2021.

PORTO, Priscilla Nunes *et al.* Fatores associados ao uso de álcool e drogas por mulheres gestantes. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 19, p. 1-7, 27 fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193116>. Acesso em: 19 ago. 2021.

SANTOS, Carlos Adriano Silva dos. Regulamentação ética das pesquisas no Brasil: precisamos de uma resolução específica para ciências sociais e humanas?. *Revista Iberoamericana de Bioética*, Madrid, v. 1, n. 6, p. 01-12, 9 fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14422/rib.i06.y2018.007>. Acesso em: 19 ago. 2021.

SILVA, Larissa Lopes da *et al.* Síndrome alcoólica fetal (SAF): Uma visão contemporânea sobre o abuso do álcool durante a gestação. *Revista Saúde em Foco*, [s. l.], v. 10, n. 10, p. 904-914, nov. 2018.

SOUSA, P.H.L; ROSS, J. R. Fatores relacionados ao consumo de bebida alcoólica por gestantes em uma cidade do leste maranhense. *Revista Interdisciplinar Uninovafapi*, Teresina, v. 8, n. 4, p. 144-151, 2016.

SOKOL, R. J; CLAREN, S. K. Guidelines for use of terminology describing the impact of prenatal alcohol on the offspring. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, [s. l.], v.13 n.4, p. 597-598, 1989.

4

Amanda Thays Sarmiento
Maria José Nunes Gadelha
Melca Gomes e Souza
Josefa Kelly Lima Dantas
André Alexandre de Jesus Marques

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA E FARMACOLÓGICA PARA A EXTINÇÃO DE COMPORTAMENTOS SUICIDAS

INTRODUÇÃO

Sendo o suicídio um fenômeno que ocorre cada vez com mais frequência na população e, muitas vezes, estando ainda ligado a patologias, principalmente à depressão, se faz relevante um estudo sobre o tema, e buscar descobrir as causas por trás dessa doença, como também as melhores formas de intervenção a fim de evitar novas tentativas de suicídio, além de procurar identificar se as pessoas que já passaram por algum tipo de intervenção psicológica ou farmacológica apresentam um nível menor de ideação suicida, se comparadas àqueles que não passaram por nenhum tipo de tratamento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), aproximadamente um milhão de pessoas cometeu suicídio no ano 2000, o que colocou o suicídio entre as dez causas de morte que ocorrem com mais frequência em vários países do mundo. Porém, o número de pessoas que cometeu alguma tentativa de suicídio é ainda maior, estima-se que entre dez a vinte milhões de pessoas chegaram a realizar alguma tentativa, podendo ainda ser um número mais elevado. A taxa de suicídio aumentou cerca de 60% nos últimos 50 anos.

De acordo com Feliciano e Moretti (2015), o suicídio pode ser encontrado em todos os espaços sociais, e afeta os indivíduos independentemente de fatores como sexo, faixa etária, raça, classe socioeconômica. Nenhuma patologia ou evento é capaz de prever um suicídio, mas existem algumas situações ou vulnerabilidades como: diagnóstico de depressão, eventos estressores, baixa autoestima, desemprego, suporte familiar e social, idade e sexo que podem tornar uma pessoa mais tendenciosa a cometer o suicídio.

De acordo com Abreu *et al.* (2010), entre os fatores de risco mais importantes para o comportamento suicida, podemos encontrar: transtornos mentais, casos de antecedentes familiares, sexo, idade, as

relações familiares, abusos de substâncias, problemas físicos e situação social que seja desfavorável.

Para a OMS (2006), é importante, na prevenção do suicídio, que haja uma melhor detecção na comunidade, e identificado algum sinal, para que essa pessoa seja encaminhada para especialistas. O desafio dessa prevenção está em identificar os indivíduos que estão em risco ou que oferecem maior vulnerabilidade para cometer tentativas de suicídio, ser capaz de entender os motivos que influenciam esse comportamento autodestrutivo e poder, então, realizar algum procedimento de intervenção que seja eficaz.

Diante do exposto, a pesquisa se justifica por trazer uma relevância social e acadêmica, quanto a qual tipo de tratamento pode ser mais eficaz para a extinção de comportamentos suicidas, contribuindo para um melhor direcionamento na hora da intervenção, com intuito de aumentar a eficácia da resposta ao tratamento, diminuindo, portanto, as chances de novas tentativas de suicídio.

METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma pesquisa de natureza básica, pois teve como objetivo colaborar com o progresso da ciência em relação ao tema estudado, não necessitando de uma aplicação prática prevista, está ainda ligada na busca da relação entre as duas variáveis propostas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa foi um estudo *ex-post-fact*, ou seja, que ocorreu a partir do fato passado nesse tipo de pesquisa, o pesquisador não possui um controle sobre as variáveis independentes, ele identificou as situações que ocorreram de forma natural, e trabalhou com elas como se as mesmas estivessem submetidas a controles (TOGNETTI, 2006). A pesquisa

foi de cunho quantitativo, pois teve o objetivo de mensurar as variáveis estudadas com o intuito de quantificá-las estatisticamente compreendendo, assim, suas relações (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

AMOSTRA

A amostra foi constituída por 15 pessoas de ambos os sexos que residem no município de Uiraúna-PB. Dentre elas, foram incluídos adultos de ambos os sexos que tentaram cometer suicídio nos últimos dois anos, e que passaram por algum tipo de tratamento, tanto psicológico quanto farmacológico. Não participaram da pesquisa adolescentes e idosos, e pessoas que tentaram suicídio no período superior a dois anos.

INSTRUMENTOS

Foi utilizado um questionário sociodemográfico, que buscou fazer levantamento de dados relevantes para a pesquisa, juntamente com a Escala de Ideação Suicida de Beck, (BSS) citada no estudo de Pinto (2011); é uma escala que foi criada nos Estados Unidos, é uma versão de autorrelato de um outro instrumento que também analisa a ideação suicida, sua versão brasileira já foi testada e apresenta fidedignidade e validade. A escala é um questionário de múltiplas escolhas, divididos em duas partes, no primeiro momento, o participante teve que responder a cinco questões, cada uma com três alternativas, enumeradas de 0 a 2, no qual marcou a opção que mais se identificou no momento, se o participante assinalou zero nos itens 4 e 5, avançou para o item 20, caso contrário, continuou na segunda parte, na qual respondeu a mais alguns questionamentos.

PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, foi dado início à coleta de dados. A partir dos dados coletados no NASF.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa foi norteada a partir de normas e diretrizes que obedecem à Resolução 466/12, publicado dia 13 de junho de 2013, na edição Nº 112 do Diário Oficial da União (DOU), a qual incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2013).

Foi garantido todo o esclarecimento necessário, bem como, absoluto sigilo das informações obtidas durante todas as etapas. O responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constando as principais informações referentes à pesquisa. A pesquisa apresentou risco, pois poderia apresentar algum tipo de desconforto ao falar da temática, mas, se identificado algum pensamento disfuncional ou reação emocional, os mesmos poderiam ter sido encaminhados para o serviço de Psicologia da Clínica Integrada da Faculdade Santa Maria, com objetivo de realizar as intervenções necessárias, seja por meio de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico.

Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS – versão 22, um *software* desenvolvido para organização de dados e análises estatísticas. Foram realizadas estatísticas descritivas (frequência, média, moda, mediana e desvio padrão) para os dados sociodemográficos e para os escores da escala BSS de acordo com cada tipo de tratamento, de acordo com as características das variáveis. Foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk* que revelou normalidade de distribuição, além do teste *Levene*, que apresentou homogeneidade de variâncias, com

$p > 0,05$, portanto foi utilizado o teste inferencial ANOVA de um fator, teste estatístico que tem como objetivo fazer comparações de três ou mais condições. Neste caso, as comparações foram realizadas tendo a ideação suicida de variável dependente e os tipos de tratamento como variável independente (DANCEY; REIDY, 2006).

RESULTADOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A pesquisa foi realizada com 15 pessoas que já passaram pela experiência de tentativa de suicídio. A variável sexo apresentou maior prevalência de mulheres na amostra geral com 60%, seguido de 40% de homens. No entanto, ambos os sexos apresentaram uma média de 25 anos de idade, sendo a maior idade 38 e a menor 18 anos e com uma maior prevalência de participantes com 22 anos de idade, portanto, a maior parte dos participantes que compuseram a amostra foi composta por adultos jovens. Em relação à escolaridade, 40% dos participantes tinham o ensino médio completo, 73,3 % não faziam uso de drogas ilícitas, no entanto, 66,7% faziam uso de bebida alcoólica regularmente.

Com relação à moradia, 53,3% moram com os pais, 26,6% moram sozinhos ou com companheiros e 20% moram com outros familiares. Quanto ao estado civil, 67,7% são solteiros e 32,3% vivem em uma união estável/casados ou são separados, 53,3% não têm filhos. No que se refere à renda familiar, 46,7% possuem menos de um salário mínimo, 33,3% têm entre um e dois salários mínimos, e 20% têm mais de três salários mínimos. Da amostra de 15 participantes, 53,3% trabalham, e os outros restantes, 46,7%, não trabalham. A Tabela 1 mostra informações referentes à frequência de cada categoria que se mostrou prevalente na amostra.

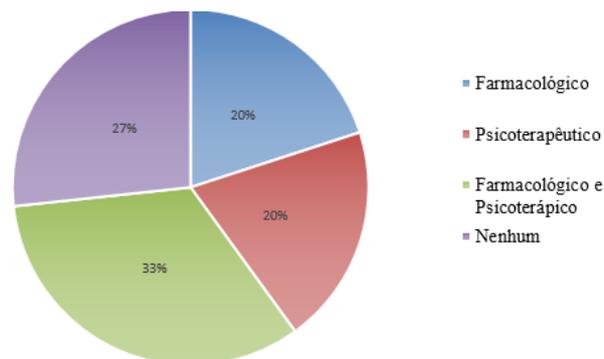
Tabela 1 - frequência e porcentagem das categorias que se sobressaiu na amostra de 15 participantes.

Categorias	Moda	Frequência	%
Sexo	Feminino	9	60
Grau de Escolaridade	Ensino Médio Completo	6	40
Estado Civil	Solteiro	10	66,7
Moradia	Mora com os Pais	8	53,3
Religião	Católica	12	80
Filhos	Não	8	53,3
Consumo de Bebidas Alcoólicas	Sim	10	66,7
Uso de Drogas Ilícitas	Não	11	73,3
Renda Familiar	Menos de um salário mínimo	7	46,7

FONTE: Elaborado pela autora (2017)

A Figura 1 apresenta o gráfico de setores para os dados referentes ao tipo de tratamento utilizado pelos participantes.

Figura 1 - tipos de tratamento utilizados pelos participantes.



FONTE: Elaborado pela autora (2017).

ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA BSS

Para a descrição dos resultados, utilizou-se de recursos estatísticos como média, desvio padrão e intervalos de confiança, a Tabela 2 apresenta os resultados de acordo com o tipo de tratamento.

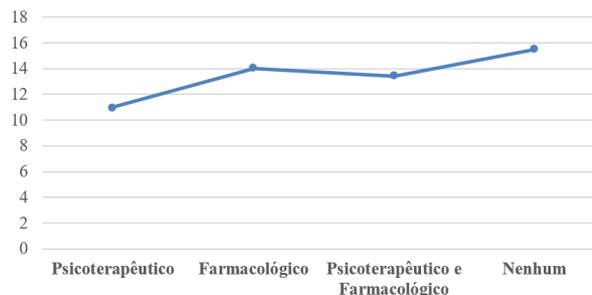
Tabela 2 - dados descritivos da bss de acordo com os tipos de tratamento.

Tipo de Tratamento	Intervalos de Confiança 95%			
	Média	Desvio Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Psicoterapêutico	11	9,9	-13,47	35,47
Farmacológico	14	12,3	-16,53	44,53
Psicoterapêutico e Farmacológico	13,4	9,3	1,83	24,97
Nenhum Tratamento	15,5	9,3	-1,26	18,75

FONTE: Elaborado pela autora (2017).

Observa-se na Tabela 2 que, independentemente, do tipo de tratamento realizado, os participantes obtiveram um desvio-padrão consideravelmente alto, com uma variação de até 12,3 no tratamento farmacológico. Além disso, identifica-se também um amplo intervalo de confiança para ambas as condições. Esse dado pode ter ocorrido devido à amostra ter apresentado um número reduzido, indicando que a amostra pode não ser representativa. As médias para os tipos de tratamento estão apresentadas na Figura 2.

Figura 2 - médias dos escores obtidos pelos participantes nas condições de tratamento no bss.



FONTE: Elaborado pela autora (2017).

Comparação entre os Tipos de Tratamento

A ANOVA para um fator, considerando os escores da escala BSS em função dos tipos de tratamento, não apresentou diferença significativa entre os grupos, com $[F(3,35) = 0,11, p > 0,05]$. Dessa forma, o teste *post hoc* foi dispensado, visto que não havia diferença significativa entre os grupos. No entanto, apesar de não ter sido detectada diferença significativa, foram encontradas diferenças entre as médias, como pode ser visto na Tabela 3, onde está exposto um quadro completo desta análise.

Tabela 3 - comparações entre os tipos de tratamento.

Intervalos de Confiança 95%						
Tratamento	Comparações	Diferença Média	Erro Padrão	Sig.	Limite Inferior	Limite Superior
Psicoterapêutico	Farmacológico	3,0	8,44	1,000	-24,09	30,09
	Psicoterapêutico e Farmacológico	-2,4	7,55	1,000	-26,63	21,83
	Nenhum	-4,5	7,9	1,000	-29,84	20,84

Farmacológico	Psicoterapêutico e Farmacológico	0,6	7,5	1,000	-23,63	24,83
	Nenhum	-1,5	7,9	1,000	-26,84	23,84

FONTE: Elaborado pela autora (2018).

Dessa forma, verificou-se que sujeitos que foram submetidos ao tratamento psicoterapêutico chegaram a apresentar uma menor ideação suicida em relação aos que receberam um tratamento farmacológico, com uma diferença média de 3. Um dado importante é que o intervalo de confiança para essas condições mostrou-se amplo, entre 24,09 e 30,09 na população, o que pode ter ocorrido devido a erro amostral pelo fato de o tamanho da amostra ser pequeno, sugerindo que, com o aumento da amostra, pode haver uma diferença significativa entre o tratamento psicoterapêutico e o farmacológico.

DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo avaliar se os indivíduos que passaram por algum tipo de intervenção, seja psicológica ou farmacológica, apresentam uma menor ideação suicida, levando em consideração alguns aspectos sociodemográficos, como idade, sexo, entre outros fatores.

De acordo com Abreu *et al.* (2010), jovens entre 15 e 24 anos, apresentam o maior índice de crescimento de suicídio. Os homens suicidam-se de 2, 3 a 4 vezes mais que as mulheres, no entanto, são as mulheres que apresentam um comportamento suicida mais frequente, e também realizam um número maior de tentativas, e essa diferença entre as tentativas e os atos consumados podem ser explicados a partir do fato de que os homens utilizam mais de meios como arma de fogo e enforcamento, sendo assim, são mais efetivos em suas tentativas, ao contrário das mulheres, que tentam mais por meios como envenenamento e, em muitos casos, acabam não conseguindo consumir o ato.

Como apresentado previamente nos resultados, essa pesquisa corrobora com a afirmação de Abreu *et al.* (2010) quanto à ideação suicida apresentada de acordo com o gênero, pois é possível afirmar que o maior índice de tentativas de suicídio estava presente em mulheres, consideradas jovens adultas, com idade média de 25 anos, levando em consideração que a pesquisa apresentou um número maior de pessoas do sexo feminino.

Abreu *et al.* (2010) ainda afirmam que esse fator pode ser justificado em função das construções de gêneros que a sociedade apresenta. Visto que as mulheres tendem a apresentar comportamentos suicidas que preservem a sua beleza, já os homens apresentam comportamentos suicidas que tendem a provar sua masculinidade.

O suicídio já é um problema de saúde pública, e pode ser encontrado nos mais diversos locais, sem diferenciações de classes econômicas, cultura e localização geográfica. No entanto, há alguns fatores considerados de risco, que podem levar indivíduos a cometerem suicídio, como tentativas prévias, psicopatologias e falta de suporte familiar e social (PEREIRA *et al.*, 2018).

Com relação à classe econômico-social, o estudo apresentou uma variância na renda familiar, levando em consideração que 7 pessoas ganham menos de um salário mínimo, 5 pessoas ganham entre um e dois salários mínimos, e 3 pessoas que chegam a ganhar mais de três salários. Dessa forma, pode-se afirmar que o suicídio não está relacionado à classe econômico-social, podendo apresentar-se em qualquer ambiente, independente da renda familiar.

No entanto, de acordo com a tabela 1, pode-se perceber que houve uma prevalência maior nas pessoas que apresentaram renda inferior a um salário mínimo, onde se pode afirmar que a situação social desfavorável, levando em conta um salário que é considerado inferior para os padrões de sobrevivência impostos pela sociedade, avaliados

como um fator de risco para o comportamento suicida (ABREU *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2018).

Com relação ao tratamento e à prevenção do suicídio, podem ser utilizados meios psicoterápicos e farmacológicos, ou ainda ambos simultaneamente. A partir dos resultados da pesquisa, foi possível perceber que quanto ao método de tratamento utilizado, o farmacológico e psicoterápico apresentam equivalência quanto ao número de usuários adeptos aos dois tipos de tratamento de forma isolada.

No entanto, Rocha (2004) relata que devido ao crescimento das indústrias farmacêuticas e o desenvolvimento de medicamentos cada vez mais eficazes, é possível perceber uma maior utilização de tratamentos farmacológicos, visto que esse tipo de método apresenta um resultado imediato, levando as pessoas a utilizarem em maior frequência do que o tratamento psicoterápico, considerando-se que este é algo que requer um maior investimento de tempo.

Apesar disso, os resultados também apresentam que o menor índice de suicídio foi encontrado nas pessoas que já passaram por tratamento psicológico. Dessa forma, pode-se chegar à conclusão que o método psicoterápico foi mais eficaz no tratamento do suicídio do que o farmacológico, para esta pesquisa, levando em conta o número da amostra.

Essa afirmação pode ser justificada quando Moura e Machado (2018) afirmam que uma parte fundamental do processo do tratamento psicológico é a aliança terapêutica, sendo algo muito significativo, principalmente no que diz respeito a casos de suicídio, é de extrema importância tanto o vínculo entre paciente e terapeuta quanto do terapeuta com os familiares do paciente, de forma a se apresentar empático e com compromisso com os objetivos que forem propostos durante o tratamento, dessa forma, pode haver um maior comprometimento do paciente com adesão à terapia, evitando, assim, possíveis novas tentativas.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. P.; LIMA, M. A. D. S.; KOHLRAUSCH, E.; SOARES, J. F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiania, GO, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 01- 13, Sem II. 2008.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. *Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

FELICIANO, M. F. C.; MORETTI, L. H. T. Depressão, suicídio e neuropsicologia: psicoterapia cognitiva comportamental como modalidade de reabilitação. *Psicologia.pt*, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0857.pdf>. Acesso em: 03 jun 2020.

MOURA, D. V.; MACHADO, L. M. Terapia Cognitiva Comportamental para pacientes com ideação suicida. *Revista da Mostra de Iniciação Científica*, Cachoeira do Sul, v. 4, n. 1, 2018.

Organização Mundial de Saúde (OMS). *Prevenção do suicídio, um recurso para conselheiros* Genebra: OMS, 2006.

PEREIRA, A. S. *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, 2018.

PINTO, R. D. P. M. *Ideação suicida e sintomatologia psicopatológica em indivíduos toxicodependentes*. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade Portucalense, 2011. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt:8080/handle/11328/52>. Acesso em: 03 jun 2020.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. São Paulo: Feevale, 2013.

ROCHA, G. P. *et al.* Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2 supl. p. 45-55, 2004.

TOGNETTI, M. A. R. *Metodologia da pesquisa científica*. São Carlos: Serviço de Biblioteca e Informação do Instituto de Física de São Carlos, 2006.

5

Maria Edimaria Alexandre Diniz
Melca Gomes e Sousa
Hilana Maria Braga Fernandes de Abreu
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

O ALUNO COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM:

percepção e prática de
docentes de duas escolas
públicas da cidade de São
José de Piranhas-PB

INTRODUÇÃO

Em todas as fases de nossa existência percorremos pelo desenvolvimento da aprendizagem. De forma geral, pode-se afirmar que a aprendizagem se refere ao processamento do conhecimento que obtemos através da transmissão social em regiões inerentes do cérebro, com o propósito de elaborar informações específicas, sobre assuntos distintos pelos quais constituem nossos interesses e nossa vivência. Embora haja uma confusão na definição das dificuldades de aprendizagem, Gonçalves, Barreiros e Oliveira (2017) certificam que as dificuldades de aprendizagem não são relativas a nenhum problema de ordem neurológica, como perdas emocionais, físicas, sensoriais e intelectuais, mas sim que as dificuldades de aprendizagem podem acontecer em crianças que não possuam nenhuma dessas dificuldades descritas, porém tiveram algum declínio acadêmico, em certa fase da vida.

No âmbito escolar, os vínculos que são estabelecidos pelo estudante influem em maior ou inferior sucesso no desempenho escolar. Na relação entre docente e discente, o professor é o mediano da aprendizagem, e a maneira que ele se posiciona reflete nos vínculos do estudante com o conhecimento e no convívio estudante-estudante (FARIA; TOTELA, 2015). Na escola, há um estabelecimento dos assuntos a serem absorvidos em cada ano, tendo o prazo provável de um ano para que isso aconteça. Existe também um conjunto de regras de conduta a serem acompanhadas. Quando o docente se encarrega por uma classe no começo do ano letivo, ele tem algumas perspectivas e, principalmente, quer ter sob sua responsabilidade estudantes que não causem tanto cansaço. A finalidade maior do procedimento para a escolarização é a absorção das informações que, nos períodos iniciais de escolarização, remete-se à escrita, leitura e cálculos. Porém, essa ação é demarcada por barreiras para muitos alunos que ali adentram (MELLO, 2020).

Considera-se que uma criança apresenta dificuldades de aprendizagem, quando ela exprime uma disparidade didática considerável entre sua potencialidade racional estimada, e o seu grau manifesto de realização, referente às discrepâncias necessárias dos progressos de aprendizagem, que podem estar relacionadas ou não a distúrbios do sistema nervoso central, e que não são gerados déficit intelectual difuso, escassez pedagógica ou cultural, desordem emotiva grave ou prejuízo sensitivo (CORREIA, 2007). Em geral, os alunos com dificuldades de aprendizagem são retratados como menos comprometidos com as atividades da escola que os seus companheiros de sala sem dificuldades (STEVANATO *et al.*, 2003).

De acordo com Faria e Tortella (2015, p. 16), “A aprendizagem não ocorre da mesma forma para todos, há pessoas que possuem mais facilidade em aprender determinados conteúdos, acerca dos quais, outras, encontram dificuldades”. Essas autoras entendem as dificuldades de aprendizagem como se referindo à consequência de uma junção entre o indivíduo e o meio, quer seja social, educacional ou familiar. Os ambientes sociais e familiares colaboram com o aparecimento de dificuldades, no momento em que não despertam o desenvolvimento da compreensão, linguagem e afetividade do indivíduo. Existem fatores existentes no próprio âmbito escolar que podem ocasionar impedimentos na aprendizagem, como uma quantidade grande de estudantes em uma classe, material didático ultrapassado, metodologia e currículos inconvenientes.

Nos dias atuais, os estabelecimentos de ensino estão direcionando sua concentração para as dificuldades de aprendizagem que são manifestadas pelos alunos em sala de aula. Inúmeras destas representam um problema para os docentes. É fundamental lembrar que muitos professores, atualmente, não procuram entender a realidade dos seus estudantes, tornando seu trabalho um rendimento, muitas vezes, não satisfatório. Na sala de aula, é exigida uma certa habilidade no ensino do professor, principalmente, quando os alunos se apresentam habituados à repreensão e ao fracasso. Para que se tenha eficácia no

ensino de qualquer disciplina, é fundamental também instruir as crianças à forma de aprender cada matéria (AZEVEDO, 2021).

Assim, é recomendado que os docentes busquem dirigir sua prática com suporte em três propósitos essenciais: o reconhecimento de condições mais estruturadas, em que retratam o conhecimento objetivo socialmente elaborado; a modificação desse conhecimento objetivo em conhecimento escolar, que possa ser compreendido pelos estudantes; e a segurança necessária para que não se apoderem do conhecimento, mas que elevem seu grau de entendimento sobre a prática. Entretanto, o trabalho do professor acontece muito mais além, já que, depois de ter determinado as matérias e definido os procedimentos a serem aplicados, o docente ainda se defronta com outros desafios, que é a realidade de que nem todos compreendem igual, no mesmo tempo, na mesma velocidade, além do mais, alguns estudantes aparentam não aprender meramente nada (AZEVEDO, 2021).

A partir da literatura citada, é possível perceber que a criança com dificuldade na aquisição do conhecimento, pode compreender mais, à medida em que encontra um lugar que reconheça suas habilidades. Em vista disso, têm os docentes colaborado em suas práticas pedagógicas com o processo de aprendizagem de alunos(as) que apresentam dificuldades de aprendizagem? Neste sentido, esta pesquisa teve a pretensão de analisar a percepção e prática dos docentes do Ensino Fundamental Anos Iniciais diante dos alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem.

METODOLOGIA

Para a realização do estudo, foi utilizada a abordagem qualitativa e descritiva. A abordagem qualitativa busca manejar os dados analisando o seu significado, tendo como apoio a percepção do fenômeno inclu-

so no seu contexto. Esta busca alcança não só a aparência do evento, mas também suas essências, investigando sua origem, vínculos e transformações, procurando prever as consequências (OLIVEIRA, 2011).

O estudo foi realizado na Escola Estadual de Ensino Fundamental São Sebastião, e na Escola Estadual de Ensino Fundamental Professor Luiz Alberto de Paiva, na cidade de São José de Piranhas, do estado da Paraíba, localizada na microrregião de Cajazeiras, a aproximadamente 457 km da capital do Estado, João Pessoa. A cidade possui área territorial de aproximadamente 677 km², e clima tropical. Sua população, estimada em 2016, é de 20.062 habitantes (IBGE, 2016).

A população foi composta por docentes do 3^o, 4^o e 5^o anos do Ensino Fundamental Anos Iniciais da escola selecionada. A amostra foi composta por 4 docentes, sendo um do 3^o ano, duas do 4^o e outra do 5^o ano.

Para introduzir a coleta de dados, o estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM). Os dados foram coletados no período entre fevereiro e março de 2017, após a aprovação pela referida instância colegiada.

Foram utilizadas como técnica para a coleta de dados, questionário e entrevista semiestruturada. Segundo Castilho, Borges e Pereira (2014, p. 25), o questionário “é uma técnica de coleta de dados através de uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito, sem a presença do entrevistador”. A entrevista é a reunião entre duas pessoas com a finalidade de colher informações sobre algum conteúdo estipulado, por meio de uma comunicação verbal espontânea ou planejada de modo profissional (CASTILHO; BORGES; PEREIRA, 2014).

Foram incluídos no estudo docentes que ensinam no 3^o, 4^o e 5^o ano do Ensino Fundamental Anos Iniciais, da Escola Estadual de Ensino Fundamental São Sebastião e da Escola Estadual de En-

sino Fundamental Professor Luiz Alberto de Paiva, que, livremente, aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não participaram do estudo, docentes que ensinam em outras turmas Ensino Fundamental Anos Iniciais das escolas selecionadas, bem como, os que não se sentiram à vontade para participar.

Os resultados foram verificados a partir da análise de conteúdo de Bardin (1977), por meio da categorização. Para o procedimento de levantamento dos dados da pesquisa, foi adotado o método de análise dos conteúdos presentes nas falas das docentes, que seguiu os seguintes passos: a transcrição integral e fiel das entrevistas, leitura flutuante de todo o conteúdo, recorte de unidades de registro, a tabulação dos dados, a categorização e, por fim, a análise dos dados.

O procedimento de levantamento dos dados teve como objetivo verificar a percepção dos docentes do Ensino Fundamental Anos Iniciais diante dos alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem ao longo da prática pedagógica; verificar o perfil dos docentes do 3º, 4º e 5º ano do Ensino Fundamental Anos Iniciais que apresentam dificuldades de aprendizagem, bem como, identificar ao longo da prática pedagógica dos docentes ações que contribuiram com a redução das dificuldades de aprendizagem.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa foi norteada a partir de normas e diretrizes que obedecem à Resolução 466/12, publicado dia 13 de junho de 2013 na edição Nº 112 do Diário Oficial da União (DOU), a qual incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Concepção sobre dificuldades de aprendizagem.

Categoria I	Subcategorias	Transcrições
Concepção sobre dificuldades de aprendizagem	Falta de apoio familiar	Professor I: “a dificuldade de aprendizagem ocorre muitas vezes, pelo fato da família não ser presente na formação educacional dos alunos.”
		Professor III: “não tem acompanhamento em casa pelos pais.”
		Professor IV: “falta de participação dos pais na vida do aluno.”
	Desmotivação dos alunos	Professor I: “falta de interesse de alguns alunos.”
Professor III: “outros tem falta de interesse.”		
	Professor IV: “os alunos ficaram desmotivados.”	
	Condições cognitivas	Professor II: “é um distúrbio que a criança apresenta no desenvolvimento da aprendizagem.”
		Professor III: “é quando a criança não acompanha o ritmo da turma ou não consegue atingir as competências e habilidades avaliativas para o ciclo a qual ela está inserida, ou quando tem algum problema psicológico.”

A partir da Entrevista Semiestruturada, realizada com os docentes do Ensino Fundamental Anos Iniciais, foi visto que as Dificuldades de Aprendizagem são atribuídas à **falta de Apoio Familiar**, **Desmotivação dos Alunos** e a **Condições Cognitivas**. Segundo o professor I, III e IV, a dificuldade de aprendizagem ocorre pelo fato da família não ser presente,

não participar e não acompanhar a formação educacional dos alunos, e outro motivo, é pela falta de interesse de alguns alunos. Já o professor II e III atribui a dificuldade de aprendizagem a problemas psicológicos.

Conforme Spinello (2014, p. 8), “É de suma importância o apoio da família no processo de aprendizagem dos estudantes, devido o fato dos pais desses alunos não quererem aceitar que o mesmo apresente alguma dificuldade de aprendizagem”. Sem o apoio da família no desenvolvimento acadêmico da criança, o risco de apresentar dificuldade na aprendizagem é bem maior, e além de dificuldades escolares, poderá apresentar na vida como um todo (SPINELLO, 2014). A falha da família é uma dificuldade contemporânea, e pesquisas apontam, principalmente, que os pais já não sabem como ensinar seus filhos e acorrem-se para especialistas, encaminhando tal encargo a professores, psicólogos etc. Declaram ainda que as dificuldades de aprendizagem escolar acontecem pelo fato da família não aceitar sua missão, deixando na responsabilidade de especialistas as decisões parentais e, dessa forma, o professor já não sabe qual atitude tomar, o que se torna resultado da situação presente (TABILE; JACOMETO, 2017).

De acordo com Costa (2019), os alunos estão entrando no âmbito escolar cada vez menos motivados com os estudos, o que acaba gerando a reprovação. A falta de motivação no processo de aprendizagem resultou em um obstáculo extremo para a educação, a sua escassez reflete na diminuição da qualidade no que diz respeito ao processo de aprendizagem.

Geralmente, quando o aluno apresenta dificuldade de aprendizagem, há uma crença transmitida, incorretamente, de que o aluno possui alguma deficiência, e, dessa forma, o problema não compete ao professor. Assim, pode-se notar que a concepção dos docentes acerca das dificuldades de aprendizagem converge com o que é apresentado acima pelos autores (JESUS; SOUZA, 2017).

Tabela 2 - Percepção dos docentes acerca das dificuldades de aprendizagem dos alunos.

Categoria II	Subcategoria	Transcrições
Percepção dos docentes acerca das dificuldades de aprendizagem dos alunos	Acompanhamento de atividades pedagógicas	Professor III: “Percebe as dificuldades dos alunos durante as atividades realizadas em sala de aula.”
		Professor II: “Percebe as dificuldades dos alunos a partir do acompanhamento das atividades.”
		Professor I: “Não acompanha o conteúdo que está sendo ensinado em sala de aula.”

De acordo com os dados fornecidos pelas professoras I, II e III, descritos na tabela acima, pode-se notar que elas percebem as dificuldades dos alunos a partir do acompanhamento das atividades em sala de aula, quando o aluno não acompanha o conteúdo que está sendo ensinado na aula. Segundo França e Ribeiro (2010), os alunos que são vistos demonstrando “dificuldades de aprendizagem” são crianças que, embora recebendo atividades vistas como adequadas para a sua idade e grau de capacidade, não apresentam rendimento, conforme as expectativas em alguma ou diversos ramos do conhecimento acadêmico.

A aprendizagem não é reduzida unicamente a aprender leitura e escrita. Na idade ou série que é acreditado que se deve ocorrer a aprendizagem, muitos estudantes acabam não conseguindo ler e escrever. Assim, são frequentes as queixas de alguns docentes em afirmar que, a maioria dos seus estudantes, está com complicações relacionadas ao grafismo e à escrita, e, dessa forma, não é capaz de apreender a matéria programada. No entanto, algumas complicações na aprendizagem podem ser decorrentes da influência do indivíduo com o seu ambiente. A dificuldade de acompanhamento do conteúdo que está sendo aplicado na sala de aula é percebida

a partir de complicações relacionadas ao grafismo e à escrita, que, por conta disso, alguns docentes afirmam que o aluno não consegue apreender a matéria que é programada. Qualquer que seja a situação que decorram as dificuldades de aprendizagem, precisa ser motivo de alerta, tanto para a escola como para os pais (GONÇALVES; BARREIROS; OLIVEIRA, 2017).

Assim como as professoras I, II e III, França e Ribeiro (2010) também descrevem que a partir do acompanhamento das atividades em sala de aula, é possível perceber quando os alunos apresentam dificuldades de aprendizagem, pelo fato de não acompanhar e não apresentar rendimento quando o conteúdo está sendo ensinado na sala de aula. Já de acordo com Barros (2014), os docentes percebem as dificuldades de aprendizagem dos alunos quando os mesmos apresentam complicações relacionadas ao grafismo e à escrita.

Tabela 3 - Atuação com criança com dificuldades de aprendizagem.

Categoria III	Subcategoria	Transcrições
		Professor II: "Trabalho com material lúdico, jogos, reforço e material de apoio."
Atuação com criança com dificuldades de aprendizagem	Atividades Lúdicas e Diferenciadas	Professor III: "Trabalho com atividades lúdicas e diferenciadas de acordo com o nível de cada aluno." Professor IV: "São aplicadas tarefas diferenciadas."

Com base na análise de conteúdo, descrito na Tabela 3, foi visto que, para trabalhar as dificuldades de aprendizagem são utilizadas atividades lúdicas e diferenciadas por alguns docentes. De acordo com Fritz (2013, p. 13), "As atividades lúdicas são fundamentais para o ensino-aprendizagem dos alunos".

Conforme Santos, Santos e Lima (2020), as atividades lúdicas tornaram-se instrumentos pedagógicos adequados para proporcionar uma aprendizagem mais eficiente, participativa e produtiva, proporcionando consideravelmente a aprendizagem de alunos com dificuldades. Posto que, possibilita maior influência do indivíduo com o aprendizado, abrange componentes como a música, o jogo, o brincar, a brincadeira e o maior número de meios que, ligados aos métodos de ensino, transformam a aprendizagem mais atraente e com maior qualidade.

Por meio das atividades lúdicas o aluno obtém o desenvolvimento com mais desenvoltura, visto que há uma interação e apreensão dos conteúdos experienciados. No ambiente escolar, o docente, como mediador primordial da aprendizagem e da vinculação com os discentes, precisa de auxílio para enriquecer seu trabalho, e deve estar propício para proporcionar os conhecimentos primordiais determinados dentro da academia (SANTOS; SANTOS; LIMA, 2020). De acordo com Fritz (2013), fica a critério do docente verificar a idade dos estudantes e a coerência das ações que pretende desenvolver com os estudantes, para utilizar atividades que se adequem aos alunos da sua turma.

Dessa forma, percebe-se que os autores citados acima, bem como, as participantes II e III, relatam a importância de trabalhar com atividades lúdicas, para que ocorra um melhor desempenho na aprendizagem do aluno, por ser uma forma de colaborar na superação das dificuldades que os alunos apresentam na sala de aula.

CONCLUSÃO

Este estudo se propôs a analisar a percepção e prática de docentes de duas escolas públicas da cidade de São José de Piranhas-PB. Teve como objetivo geral verificar a percepção dos docentes do Ensino Fundamental Anos Iniciais diante dos alunos que apresentam dificulda-

des de aprendizagem ao longo da prática pedagógica, sendo possível notar, através de entrevista feita com as docentes, que as dificuldades de aprendizagem são atribuídas a problemas de ordem psicológica, bem como a fatores sociais, como a falta de apoio familiar e falta de motivação dos alunos. A partir do objetivo específico, que teve como proposta identificar, ao longo da prática pedagógica dos docentes, ações que contribuíram com a redução das dificuldades de aprendizagem, foi possível ter conhecimento sobre as práticas que são realizadas por esses docentes, as quais tem como intuito a diminuição das dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos discentes em sala de aula.

É importante levar em consideração que, cabe aos docentes enquanto educadores formais, a competência de contribuir para uma melhor aprendizagem dos alunos, buscar métodos pedagógicos capazes de facilitar sua aprendizagem. Assim sendo, isso nos leva a refletir sobre a grande responsabilidade que os professores devem ter acerca dos princípios que orientam a prática educativa, pois é remetido ao docente a ideia de que ele é um agente inovador de uma sociedade, pela instrução que tem para agir, interagir, motivar e influenciar de forma positiva a vida de seus discentes.

É fundamental que os docentes trabalhem com recursos didáticos que contribuam e auxiliem no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes que apresentem dificuldades na aprendizagem, para que haja uma redução significativa da mesma. Através da entrevista com as participantes, foi percebido que a maioria dos docentes se utiliza de atividades lúdicas e diferenciadas para trabalhar com as crianças que apresentam as dificuldades de aprendizagem, sendo esse um meio para desenvolver uma melhor aprendizagem para os seus discentes.

Portanto, é imprescindível que os docentes consigam mediar esse processo de modo reflexivo, levando em consideração resultados que alcançaram êxitos durante o processo educacional. Adicionando-se a isso, é necessário que os docentes se adequem a perspectivas

condizentes com a realidade dos educandos envolvidos nas práticas a serem explanadas, que consigam ser significativas e incentivadoras, com o intuito de envolvê-los e levá-los a uma melhor aprendizagem, reduzindo, assim, suas dificuldades de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G. X. Dificuldades de aprendizagem: uma revisão de literatura. *Revista Educação em Debate*, Fortaleza, v. 43, n. 84, p. 38-52, 2021.

BARDIN, L. *A categorização. Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. *Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: CNS, 2013.

CASTILHO, A. P.; BORGES, N. R. M.; PEREIRA, V. T. (orgs.) *Manual de metodologia científica do ILES/ULBRA Itumbira-GO*. Itumbiara: Iles/Ulbra, 2014.

CORREIA, L. D. M. Para uma definição portuguesa de dificuldades de aprendizagem específicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 155-172, 2007.

COSTA, E. F. Reprovação e abandono escolar: causas do insucesso na disciplina de matemática. *Revista Iles Ciência*, Vitória, ES, v. 5, n. 1, p. 1-13, 2019.

FARIA, A. P.; TORTELLA, J. C. Afetividade e dificuldades de aprendizagem: compreendendo conceitos e sua inter-relação no dia a dia da sala de aula. *Cadernos da Pedagogia*, São Carlos, v. 8, n. 16, p. 15-27, 2015.

FRANÇA, K. C.; RIBEIRO, C. T. PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM—Uma análise crítica das causas e implicações nos alunos da 1ª série do ensino fundamental. *Revista da FARN*, Natal, v. 9, n. 1/2, p. 85-100, 2010.

FRITZ, A. N. D. *As atividades lúdicas no processo de ensino-aprendizagem: um olhar docente*. 2013. Monografia (Pós-graduação em Educação) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, Paraná, 2013.

GONÇALVES, G. S.; BARREIROS, M. O.; OLIVEIRA, S. P. Análise dos fatores que causam dificuldades de aprendizagem da leitura e escrita nas séries iniciais do Ensino Fundamental. *Revista Espacios*, [s. l.], v. 38, n. 60, p. 11, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

JESUS, J. S.; SOUZA, V. L. T. Os sentidos da dificuldade de aprendizagem para professores: reflexões da perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 35, n. 88, p. 33-44, 2017.

MELLO, M. L. S. *A aprendizagem acadêmica estruturada em domínios da leitura, escrita e aritmética para alunos com dificuldades na aprendizagem*. 2020. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências da Educação) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2020.

OLIVEIRA, M. F. *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração*. Catalão-GO: Universidade Federal de Goiás, 2011.

SANTOS, C.; SANTOS, D. P.; LIMA, M. A. A Importância da Atividade Lúdica na Educação Matemática. *Revista Psicologia & Saberes*, Maceió, v. 9, n. 14, p. 79-87, 2020.

SPINELLO, N. C. As dificuldades de aprendizagem encontradas na Educação Infantil. *Revista de Educação do Ideau-REI*, [Uruguai], v. 9, n. 20, p. 03, 2014.

STEVANATO, I. S. *et al.* Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 1, p. 67-76, 2003.

TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 75-86, 2017.

6

Byanca Eugênia Duarte Silva
Leilane Cristina Oliveira Pereira
Maria Aparecida F. Meneses Suassuna
Josefa Kelly Lima Dantas
Maria José Nunes Gadelha

DEPENDÊNCIA DE INTERNET E HABILIDADES SOCIAIS EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

INTRODUÇÃO

As formas de comunicação têm sido influenciadas por várias transformações, dentre elas a internet. A mobilidade desta tecnologia proporciona uma conectividade instantânea e ininterrupta (ALMEIDA, 2009). Pela sua grande expansão, a internet é uma das principais formas de comunicação e tem modificado o comportamento social (LEVY, 2005). Assim, junto às transformações tecnológicas, o homem se modifica para se adaptar a tal. Os estudos atuais, como os de Carneiro e Silva (2011) e Oliveira e Pasqualini (2014), têm pesquisado o quanto essa alteração interfere na vida do indivíduo de modo positivo ou negativo, consciente ou inconsciente.

Classificada como umas maiores e mais poderosas tecnologias criadas pelo homem, a internet é utilizada por todas as faixas etárias e sexos da população (OLIVEIRA; PASQUALINI, 2014). Todavia, a população que apresenta, segundo estudos, taxas de maiores usos da internet é a universitária (YOUNG, 2012). Essa maior acessibilidade provoca uma preocupação de como os jovens adultos estão utilizando a internet, fazendo-se necessário investigar o que leva a tamanho tempo de uso (CARNEIRO; SILVA, 2011).

Apesar da grande utilidade benéfica da internet, seu uso inconstruído tem trazido malefícios, como a Dependência de Internet (DI), a qual se caracteriza pelo seu uso inconstruído, gerando sofrimento psíquico, físico e na vida pessoal, comportamental e social do indivíduo (YOUNG *et al.*, 2011). A DI foi incluída recentemente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V), evidenciando a necessidade de um maior aperfeiçoamento sobre o tema.

De acordo com Caballo (2003), a falta de Habilidades Sociais (HS) aumenta a probabilidade de desenvolver a DI devido à falta de capacidade de enfrentamento a situações cotidianas. Esse déficit

ocasiona comportamentos desadaptativos e evitativos de ordem social, assim o indivíduo com baixo repertório nas HS experimenta uma maior probabilidade de perpassar por relações sociais mais insatisfatórias (CABALLO, 2010). Geralmente, os déficits causam conflitos interpessoais, baixa qualidade de vida e disfunção psicológica (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1996).

Como as HS são comportamentos adquiridos ao longo da vida do sujeito, os jovens adultos deveriam apresentar maior repertório dessas habilidades para auxiliá-los no enfrentamento das situações sociais cotidianas, contudo, geralmente, evidencia-se o déficit nas HS nas distintas faixas etárias (CARNEIRO *et al.*, 2007). Comumente, dificuldades interpessoais têm sido associadas como causa e contributivos de transtornos psicológicos (CABALLO, 2010). Evidencia-se que as HS propiciam uma maior qualidade de vida social e pessoal, contribuindo para um melhor desenvolvimento psíquico, emocional e comportamental (BELLINI-LEITE; VARGAS; IRENO, 2012). O indivíduo com déficit no repertório das HS tende a se isolar de atividades que necessitam de um enfrentamento social.

O isolamento, ou comportamento evitativo, propicia uma lacuna para a utilização e estratégias compensatórias não saudáveis, como o próprio uso abusivo e desadaptativo da internet. Devido ao mecanismo compensador que a internet propicia, por ser um vasto campo de entretenimento, a experiência virtual satisfatória se sobressai sob o déficit na vida real. Assim, a procura por atividades solitárias, como o uso desadaptativo da internet, chama a atenção e causa prejuízo à vida do indivíduo. O tratamento da DI possibilita que várias estratégias sejam utilizadas como meio de sanar ou propiciar o uso moderado da ferramenta, dentre elas o Treinamento das Habilidades Sociais (THS), o qual possui o objetivo de melhorar o enfrentamento das situações desadaptativas, conscientizando que esses malefícios são consequências da forma de como a utilizam (YOUNG *et al.*, 2011).

A partir do aporte teórico, foi visto que as novas tecnologias, enfatizando a internet, têm propiciado positiva e negativamente um grande impacto social, é do último que se tratará nesta proposta. A internet vem causando alterações comportamentais e sociais nos indivíduos. O uso exacerbado desta tecnologia tem gerado, negativamente, efeitos pessoais e sociais, sendo esses efeitos gerados pelo abuso da internet, ou sendo este abuso estimulado, por, dentre outros aspectos, pelo déficit nas habilidades sociais.

Os impactos sociais, comportamentais e até cognitivos resultam da interação diária do indivíduo com a internet. Deste modo, foi essencial pesquisar mais sobre quais aspectos sociais do indivíduo se associam à dependência e a não dependência da internet, como também foi válido atrelar a pesquisa aos aspectos das HS, os quais são cruciais para o bom desenvolvimento social do ser humano.

Visto que a tecnologia que está em maior ascensão é a internet, estes usuários crescem dia a dia. Por esse crescimento instantâneo, principalmente entre adolescentes e adultos jovens, justificou-se necessária e relevante a pesquisa sobre um tema em ascensão e que está diretamente relacionado à qualidade de vida do ser humano.

Então, a pretensão dessa produção não foi afirmar ou negar possíveis malefícios acarretados pelo abuso da internet, mas de conhecer fatores sociais que servem como risco individual e coletivo para que a Dependência de Internet exista. Conscientizando também que esses malefícios são consequências da forma de como a utilizam.

Os dois estudos de Engelberg e Sjöberg (2004) e Torrente *et al.* (2014) evidenciam uma forte e significativa correlação entre a DI e o déficit ou a inabilidade de uso das HS. Vale salientar que as duas produções expostas são pesquisas internacionais, o que torna este projeto mais relevante pela sua exclusividade. Nessa perspectiva o presente trabalho objetivou analisar e comparar as HS de universitá-

rios que apresentam escores de DI e universitários que não apresentem escores de DI, ou seja, verificar, dentre 5 fatores estudados pelo IHS, que são enfrentamento com risco, autoafirmação na expressão de afeto positivo, conversação e desenvoltura social, autoexposição a desconhecidos ou a situações novas e autocontrole da agressividade em situações aversivas, que mais se sobressaíam nos grupos de universitários com e sem escore de Dependente de Internet.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Pesquisa básica, a qual objetiva gerar conhecimentos e acumular informações que podem resultar em importantes avanços científicos e é frequentemente realizada para examinar questões relativas a vários fenômenos, como cognição e comportamento social (COZBY, 2009; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Utilizou-se do método quase-experimental, o qual não possui uma distribuição aleatória dos sujeitos, mas compara as condições que não podem ser manipuladas diretamente, mas distribuídas de acordo com determinada característica dos participantes, como é o caso de pessoas com e sem escores de DI. Esse tipo de estudo tenta atingir um grau de controle próximo aos estudos experimentais, para que tenha o efeito proposto (SELLTIZ; WRIGHTSMAN; COOK, 1976; COZBY, 2009).

Natureza quantitativa, que visa traduzir numericamente a frequência e/ou intensidade das informações de uma determinada população para analisá-las, a mesma requer o uso de técnicas estatísticas

como: porcentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, correlação, entre outros (GIL, 2006; PRODANOV; FREITAS, 2013).

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Faculdade Santa Maria (FSM), situada na cidade de Cajazeiras, no sertão da Paraíba, localizada na BR 230, km 504. A população constituiu-se de universitários do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Santa Maria, compreendendo uma amostra de 140 graduandos. Sendo os critérios de inclusão, ser universitários do sexo feminino ou masculino, ter entre 18 e 40 anos; estar regularmente matriculados no curso posto; não ter participado do projeto de extensão intitulado “Treinamento de Habilidades Sociais em alunos universitários do Alto Sertão Paraibano”.

INSTRUMENTOS

Foram utilizados três instrumentos: (I) Questionário sociodemográfico, (II) *Internet Addiction Test* - IAT (YOUNG *et al.*, 2011), (III) Inventário das Habilidades Sociais – IHS (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

(I) Questionário sociodemográfico: contém 12 questões objetivas, referindo-se à idade, curso e período do mesmo, turno, sexo, religião e estado civil, trabalho, renda familiar, dentre outras perguntas, objetivando conhecer o perfil da amostra;

(II) *Internet Addiction Test* – IAT: foi traduzido, adaptado e validado para a população brasileira por Abreu *et al.* (2012), sendo o primeiro instrumento válido e confiável para a mensuração do uso dependente da internet, passando a ser a primeira medida psicométrica global, medindo, além da dependência de internet, o comportamento destes em

termos de dependência leve, moderada e severa. É composto por 20 itens sobre o uso da internet, e sua medida de resposta é baseada na escala Likert de cinco pontos, sendo: 0 = aplicável; 1 = raramente; 2 = ocasionalmente; 3 = frequentemente; 4 = geralmente; 5 = sempre. O seu escore final evidencia o grau de dependência, pois quanto mais alta a pontuação maior é seu nível de dependência (YOUNG *et al.*, 2011);

(III) Inventário das Habilidades Sociais – IHS: objetiva averiguar o desempenho social dos indivíduos em diferentes situações cotidianas. É composto por 38 itens, que se subdividem em cinco fatores das Habilidades Sociais, sendo eles: 1) enfrentamento com risco; 2) autoafirmação na expressão de afeto positivo; 3) conversação e desenvoltura social; 4) autoexposição a desconhecidos ou a situações novas; e 5) autocontrole da agressividade em situações aversivas. Suas respostas baseiam-se na escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando entre: 1 = nunca ou raramente; 2 = com pouca frequência; 3 = com regular frequência; 4 = muito frequentemente; e 5 = sempre ou quase sempre. A interpretação dos escores total e fatorial é baseada nos percentis de cada sexo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, a coleta de dados aconteceu nos turnos diurno e/ou noturno, na sala de aula, após a autorização do docente e de forma coletiva em, aproximadamente, 30 a 40 minutos. A aplicação foi realizada pela pesquisadora, que foi devidamente treinada a aplicar os 03 instrumentos de forma apropriada. Foram dadas as devidas orientações para o preenchimento, bem como explicado aos participantes o sigilo das informações prestadas, bem como esclarecida a voluntariedade de participar da pesquisa.

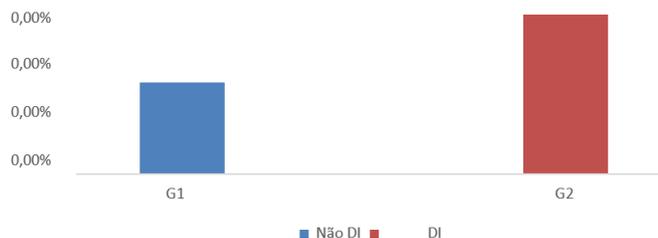
Ao término do preenchimento, os instrumentos foram recolhidos e, posteriormente, foram explicados os objetivos do estudo. Foi esclarecido para os participantes que os mesmos terão acesso às informações acerca do resultado do estudo via e-mail, colhido no material instrumental.

Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS – versão 22, um *software* desenvolvido para organização de dados e análises estatísticas. As perquirições foram realizadas mediante análise descritiva, sob base do teste t, após o teste de normalidade, o qual avalia e compara uma amostra mesmo esta estando sob duas condições (DANCEY; REIDY, 2006).

RESULTADOS

A descrição dos resultados foram realizadas a partir da identificação inicial dos grupos de acordo com os dados do IAT, considerando grupo controle, ou seja, que não apresentavam escores que atendiam aos critérios de Dependência da Internet (G1) e o grupo experimental, considerando aqueles indivíduos que apresentaram apenas escores correspondentes aos critérios e pessoas que são Dependentes da Internet (G2). Dessa forma, o G1 corresponde a 36,4% da amostra, enquanto que o G2 corresponde a 63,6%, conforme Gráfico 1.

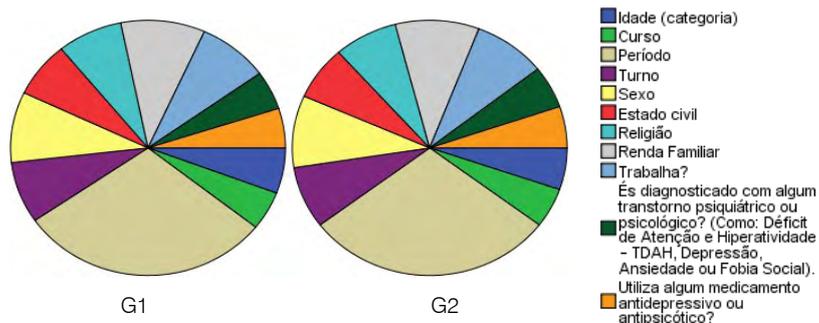
Gráfico 1 - Índice por categoria de não DI e DI por grupo foram realizadas análises descritivas em relação aos grupos.



Fonte: Elaboração própria.

A partir da identificação dos grupos foram realizadas estatísticas descritivas em relação aos dados sociodemográficos da amostra, como pode ser visto no Gráfico 2. Analisando o Gráfico 2, verifica-se que os estudantes de Psicologia apresentam porcentagens semelhantes em relação às variáveis mensuradas tanto no G1 como no G2.

Gráfico 2 - Dados sociodemográficos de acordo com o G1 e G2.



Fonte: Elaboração própria.

Esse dado foi confirmado pelas análises realizadas a partir do teste qui-quadrado, indicado para comparação de várias categorias. O índice χ^2 foi aplicado para verificar se havia diferença entre os grupos de não DI e DI para cada uma das variáveis medidas em relação

às características da amostra, conforme a Tabela 1. Assim, foi constatado que não houve diferença significativa ($P > 0.05$) entre nenhuma das variáveis analisadas quando comparados G1 e G2. Esses dados indicam que os grupos estavam equivalentes em relação às diferentes variáveis, o que garantiu o controle e a representatividade da amostra.

Tabela 1 - características sociodemográficas dos grupos g1 e g2.

Dados Sociodemográficos	Não DI (G1)	DI (G2)	p(Sig.)
	Moda	Moda	X ²
Idade (faixa-etária)	18 a 29 anos	18 a 29 anos	0,052
Sexo (M/F)	Feminino	Feminino	0,860
Estado Civil	Solteiro	Solteiro	0,254
Turno	Noite	Noite	0,761
Religião	Católico	Católica	0,382
Renda familiar	1 a 3 salários mínimos	1 a 3 salários mínimos	0,322
Trabalho	Não	Não	0,564
Transtorno Psiquiátrico	Não	Não	0,062
Uso de medicamento	Não	Não	0,398

*Nota: p(Sig.) = Significância para teste t de student, Md = Moda; *p < 0,05.*

Fonte: Elaboração própria.

Após as análises descritas, realizadas para verificar a homogeneidade dos dados sociodemográficos dos grupos, foram realizadas estatísticas inferenciais com o objetivo de comparar as HS do G1 e G2. Inicialmente foi realizado o teste de normalidade para as amostras maiores do que 30, o shapiro-wilk, e foi verificado que todas as variáveis obtiveram distribuição normal com $p > 0.5$. Em seguida, o teste paramétrico T-Student permitiu as comparações realizadas entre G1 e

G2 para cada fator do IHS. O *T-Student* apresentou as seguintes análises estatísticas: IHS [$t(138) = -2,32, p < 0,05$]; F1 [$t(138) = -,770, p > 0,05$]; F2 [$t(138) = -3,0, p < 0,595$]; F3 [$t(138) = -2,09, p < 0,05$]; F4 [$t(138) = 0,014, p > 0,05$]; F5 [$t(138) = -1,36, p > 0,05$].

Como visto, o teste *T-Student* apresentou diferenças significativas entre as HS do grupo controle (não DI) e experimental (DI) para o escore geral e para os fatores 2 e 3 do IHS. Com $t(138) = -2,32, p < 0,05$, $t(138) = -3,00, p < 0,05$ e $t(138) = -2,09, p < 0,05$, respectivamente, em que o grupo de não DI apresentou escores maiores nas HS do que o grupo de DI. Ou seja, o IHS geral e os fatores 2 e 3, que se remete à autoafirmação na expressão de sentimento positivo e Conversação e Desenvoltura Social, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - ihs e seus fatores mediante teste t correlacionadas com o g1 e g2.

Fatores	Não DI (G1)		DI (G2)		Test t	P(sig)
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
IHS – Escore	93,9020	18,86505	86,5506	17,50455	-2,324	0,022*
IHS - F1: Enfrentamento e auto - afirmação com risco	8,0155	3,44298	7,5684	3,22863	-,770	0,443
IHS - F2: Auto-afirmação na expressão de sentimento positivo	9,0324	1,89285	8,0243	1,92495	-3,000	0,003*
IHS - F3: Conversação e desenvoltura social	7,4959	1,91729	6,7366	2,13983	-2,097	0,038*
IHS - F4: Auto-exposição a desconhecidos e situações novas	3,6278	1,30863	3,2960	1,23379	-1,498	0,136

IHS - F5:						
Autocontrole da agressividade	,8831	,71800	,7047	,75916	-1,365	0,175

Nota: p(Sig.) = Significância para teste *t* de *student*. Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

O pequeno número de estudos encontrados com a amostra de indivíduos com Dependência de Internet aponta para uma série de mudanças sociais, comportamentais e emocionais nesse tipo de população. O grande número de estudantes identificados com DI (63,60%) era esperado, e está de acordo com o que é apresentado por Magalhães e Oliveira (2019), que citam que a maioria dos Dependentes de Internet encontra-se na faixa-etária dos definidos nativos digitais, aqueles nascidos após os anos 1980, quando a tecnologia digital se concretizava. Young e Abreu (2018) colocam que, além de os adolescentes serem atraídos pela própria acessibilidade da internet, estes podem ser atraídos virtualmente por se sentirem isolados, assim criar laços na internet provoca maior importância do que os laços sociais, e porque são conexões que facilmente podem ser encerradas se o indivíduo se sentir em risco.

Em relação ao índice de IAT, 36,40% não apresentou DI, e 63,60% apresentou DI. Dessa forma, o G2 indica que os indivíduos com DI não têm controle diante da usabilidade da internet e, consequentemente, já enfrentam problemas sociais devido sua exposição abusiva, ou seja, já altera sua vida cotidiana de forma negativa (FERREIRA *et al.*, 2017). O G1 apresentou índice total negativo diante da Dependência de Internet, o que não quer dizer seu não uso, mas seu uso consciente e controlado, a internet é utilizada de forma pontual, a atender um objetivo específico, tendo, assim, o usuário controle sobre seus impulsos (YOUNG, 1998).

Considerando que não foram encontradas diferenças significantes entre as medidas das variáveis sociodemográficas para o G1 e G2, salienta-se que os grupos apresentam-se representativos. Isso indica que os dados encontrados para não DI e DI não foram influenciados por variáveis externas, garantindo a consistência e confiabilidade dos dados em relação às HS e DI.

Dessa forma, como evidencia o resultado do teste t, o escore geral do IHS e os fatores F2 e F3, se sobressaíram no G1, grupo de não Dependentes de Internet, o que mostra suas maiores Habilidades Sociais de um modo geral e mais especificamente nos fatores de Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2), essa habilidade diz respeito a lidar melhor com demandas de expressões positivas e afirmação da autoestima, como saber dar e receber elogios, participar de uma conversação de modo que não se sinta em risco, ou que seja um risco mínimo, que não altere sua desenvoltura (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2016.)

E o fator de Conversação e desenvoltura social (F3) envolve a habilidade de lidar com situações sociais, tanto de expressões positivas como negativas. Um maior índice desse fator denota um bom conhecimento e desempenho nas relações sociais cotidianas, como iniciar, manter e encerrar uma conversação, tanto face a face, como por telefone e mensagens, independente do grau de hierarquia do indivíduo a quem se fala, ou seja, detém um bom traquejo social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2016).

Apesar dos escores dos fatores F1, F4 e F5 terem menor índice dos expostos acima no G1, não foram menores relacionados ao G2, ou seja, todos os fatores IHS no G2 obtiveram menores resultados quando correlacionados com G1, o que evidencia um baixo, ou até um déficit, no repertório das habilidades sociais.

Considerando a discussão desses resultados, pode se questionar qual a relação causal do indivíduo usuário da internet ser ou não ser DI, se todos são usuários? Para Young *et al.* (2011, p. 91), “a internet é uma verdadeira cornucópia de atividades de lazer atraentes”. Caplan (2005) ressalta também que há algumas atividades virtuais que são mais propensas à DI, tornando-se uma ameaça em potencial, podendo ser elas, salas de bate papo, redes sociais e mensagens instantâneas. Assim, abuso da internet pode se associar a usos sociais na rede digital, esse uso problemático seria em função de déficits nas Habilidades Sociais, levando o indivíduo a ter maior preferência por relações virtuais.

Portanto, o que se leva em consideração não é apenas o tempo de utilização, mas a maneira. Exemplificando, o autor Caplan (2005) cita como exemplo: um aluno sem DI pode passar a mesma quantidade de hora que um DI passa; contudo, são atividades distintas, o primeiro se detém à realização de uma tarefa, o segundo navega aleatoriamente e possui prejuízos na vida social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade, de modo geral, já sofre efeitos da nova patologia, recentemente classificada no DSM-V. Por ser uma patologia recente, requer maiores explorações e estudos para que seu diagnóstico e tratamento precisos. Foi necessário buscar aporte teórico em pesquisas internacionais para dar maior subsídio ao estudo, principalmente estudos em âmbito universitário, população que é mais realiza estudos.

Estas pesquisas evidenciaram a forte correlação entre DI e HS manifestadas em universitários. Assim, a presente pesquisa, que objetivou analisar as Habilidades Sociais envolvidas em grupos de Dependência de Internet e grupos de não Dependência de Internet, trouxe

como principal desfecho a correlação negativa significativa entre algumas Habilidades Sociais no grupo com DI e grupo com não DI, ainda não especificada em nenhum outro estudo, o que propicia seu uso em futuras pesquisas sobre a Dependência de Internet.

Sendo esta uma importante contribuição, pois a maioria dos estudos que correlacionava as HS e DI não evidenciava modo específico de quais as Habilidades Sociais se tratavam. Podendo, então, ser usada assertivamente para futuras pesquisas e intervenções tanto de prevenção como tratamento da patologia. Devido ser uma patologia nova ainda há muito o que se pesquisar, contudo, com os resultados desta pesquisa constata-se que o estudo obteve satisfação no que se propôs.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N. *et al.* Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 156-167, 2008.

ALMEIDA, M. R. O tempo como moeda de valor na cultura digital. *Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2009.

BELLINI-LEITE, S. C.; VARGAS, P. R.; IRENO, E. M. A importância das relações interpessoais satisfatórias: uma revisão da literatura sobre habilidades sociais. *CES Revista*, Juiz de Fora, v. 26, n. 1, p. 273-288, jan./dez. 2012.

CABALLO, V. E. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos, 2003; 2010.

CAPLAN, S. E. A social skill account of problematic Internet use. *Journal of Communication*, [s. l.], v. 55, p. 721-736, 2005.

CARNEIRO, C.; SILVA, A. B. D. Estudo exploratório acerca do uso excessivo da internet por adolescentes. In: ENCONTRO DE COMPUTAÇÃO E INFORMÁTICA DO TOCANTINS, 2011, Palmas. *Anais [...]* Palmas:[s. n.] ,2011.

CARNEIRO, R. S. *et al.* Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 2007.

COZBY, P. C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas, 2009.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais: uma área em desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 233-255, 1996.

_____. *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. *Habilidades sociais: conceitos e campo teórico-prático*. 2006. Disponível em: <http://www.rihs.ufscar.br/>. Acesso em: 13 mar. 2016.

_____. *Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette)*: Manual de aplicação, apuração e interpretação. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

ENGELBERG, E.; SJÖBERG, L. Internet use, social skills, and adjustment. *Cyberpsychology & Behavior*, [s. l.], n. 7, v. 1, p. 41-47, 2004.

FERREIRA, C. *et al.* Epidemiologia do uso de internet numa população adolescente e sua relação com hábito de sono. *Acta Medica Portuguesa*, Lisboa, v. 30, p. 524-533, jul./ago., 2017.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LÉVY, P. *Cibercultura*. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2005.

MAGALHÃES, E. M.; OLIVEIRA, G. C. Século XXI: quem são os nativos digitais? *Revista Facisa online*, Barra do Garças, MT, v. 8, n. 1, p. 65-76, jan./jul., 2019.

OLIVEIRA, F.; PASQUALINI, K. C. Os dependentes de internet no Brasil: realidade ou mito entre os universitários. *Mimesis*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 95-140, 2014.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN L. S.; COOK, S. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: EPU, 1976.

TORRENTE, E. *et al.* Asociación de la adicción a Internet con la ansiedad social y la falta de habilidades sociales en adolescentes españoles. *Terapia Psicológica*, Santiago, Chile, v. 32, n. 3, p. 175-184, 2014.

YOUNG, K. S. Uso viciante da Internet: um caso que quebra o estereótipo. *Psychological Reports*, [s. l.], v.79, p. 899-902, 1996.

YOUNG, K. S.; ABREU, C. N. s. Porto Alegre: Artmed, 2019.

_____. Vício em internet: o surgimento de uma nova desordem clínica. *Cyberpsychology and Behavior*, [s. l.], v. 1, n. 3, 1998.

_____. *et al.* *Dependência de Internet*: manual e guia de avaliação de tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2011.

7

Elaine Christina Monteiro de Oliveira
Maria José Nunes Gadelha
Melca Gomes e Sousa
Thairys Cristina Sobreira Moreno
José Valdilânio Virgulino Procópio
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS EM DOCENTES E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE SUA VIDA PROFISSIONAL: uma visão narrativa

INTRODUÇÃO

O presente estudo é uma revisão narrativa, a qual teve por objetivo a descrição das competências socioemocionais em docentes, a partir da questão norteadora: “De que forma as habilidades socioemocionais dos docentes impactam na qualidade da prática profissional?”. Tendo em vista o desgaste emocional, com consequente somatização na saúde física e mental de professores e gestores, se faz relevante conhecer o impacto de tais habilidades no processo de ensino-aprendizagem.

A prática docente se baseia no trabalho cotidiano dos professores e são modelados, adquiridos, desenvolvidos e validados pela experiência diária, constituindo-se em um “saber fazer” e “saber ser”. Esses saberes adquirem importantes funções, pois passam a orientar o professor nos seus julgamentos e decisões frente à prática profissional, que são pertinentes ao realismo da aprendizagem. Reconhecer dificuldades na aquisição desses saberes sinaliza aspectos que demandam investigações, principalmente quando se pensa em formação continuada, onde se faz necessária a demarcação dos saberes do docente e da proposição de estratégias que viabilizem a interlocução entre saberes da experiência e os saberes academicamente produzidos (VALLE, 2009).

De acordo com Estanislau e Bressan (2014), Habilidades Socioemocionais (HSE) são habilidades que capacitam os sujeitos a lidarem consigo mesmos, e a se relacionarem com o outro, a fim de executarem tarefas tais como estudar, trabalhar etc., de maneira competente e ética. Segundo Aur (2015), é a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, atitudes, emoções, conhecimentos e habilidades, necessários para a atuação eficaz e eficiente de atividades requeridas pela natureza do trabalho, mais conhecidos como competências socioemocionais ou habilidades socioemocionais.

Um professor que detém saberes sobre HSEs, e é consciente de sua importância para o desenvolvimento de seus alunos, compreende a influência positiva que este exerce no processo de ensino-aprendizagem. Na medida em que consegue aplicar esses conhecimentos em sala de aula, percebe que possui em suas mãos preciosas ferramentas de ensino que, para além da prática profissional, também o auxilia a lidar com suas próprias emoções, entre elas o estresse, de modo a atuar de maneira mais eficiente na resolução de problemas (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

A seguir tratar-se-á sobre o impacto da prática profissional do educador nos contextos histórico e escolar; sua relação com as habilidades socioemocionais; traços da personalidade e elementos que a compõem; e a relação entre competências e parâmetros curriculares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contexto histórico no Brasil e impacto na prática profissional do educador

Para se discutir educação, é necessário antes entender sua amplitude e complexidade. O ser humano em si é complexo, e a sociedade dinâmica e plural. Ser professor num mundo em constante transformação tem se apresentado um grande desafio, posto que, muitas vezes, o mesmo não encontrará respostas prontas para todos os problemas, à medida que o conhecimento avança, novos problemas surgem. Isto é próprio da sociedade humana no tempo (OLIGURSKI; PACHANE, 2010; RADAELLI, 2016).

Optar pela docência exige do professor, além de competências e habilidades necessárias ao desempenho da função, compromisso permanente de discutir e aperfeiçoar conceitos e práticas relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem. Buscando alternativas viáveis que favoreçam a compreensão dos alunos, de modo que estes se apropriem e saibam aplicar no dia a dia os conhecimentos necessários que lhes garanta uma cidadania plena (PIROLA, 2010; OLIGURSKI; PACHANE, 2010; FONTANA; FÁVERO, 2013; SOUZA; CHAPANI, 2013; RADAELLI, 2016).

Segundo dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) sobre o Censo Escolar de 2016, com relação ao professor brasileiro, 0,23% dos docentes estão nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental e 24,76% nos Anos Finais, ambos com formação superior, porém é preciso destacar que cerca de 24,99% de docentes, sem nível superior, atuam no Brasil como professores das séries iniciais do Ensino Fundamental, em acordo com a nova reforma da educação instaurada através da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB 9394/96 no seu Título VI e Art. 61 (BRASIL, 2017).

De acordo com os dados atualizados do Censo Escolar de 2020, foram registrados, na Educação Básica brasileira 2,2 milhões de professores. A maior parte deles atua no Ensino Fundamental e representa 63,0% da categoria. Desse total, 85,3% dos professores que estão na ativa possuem nível superior completo (sendo 81,8% em grau acadêmico de licenciatura e 3,5% de bacharelado), 10% têm ensino médio normal/magistério, e foram identificados ainda 4,7% com nível médio ou inferior (BRASIL, 2021).

Para que se compreenda a dimensão das consequências que a referida lei impõe à educação no país, é necessário um conhecimento prévio do que é competência. Competência vem do latim *competere*, que significa aptidão para cumprir alguma tarefa ou função, tendo

como sinônimos: cultura, conhecimento e jurisdição. Os conceitos de habilidade e competência estão intimamente relacionados. A habilidade diz respeito a conseguir colocar em prática as teorias e conceitos mentais que foram adquiridos, enquanto competência é mais ampla e consiste na junção e coordenação de conhecimentos, atitudes e habilidades (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS – DICIO, 2017).

Tanguy (1997) diz que um dos aspectos essenciais da competência é que esta não pode ser compreendida separada da ação, por isso essa relação é tão íntima com o conceito de habilidade. Como complemento ao que foi dito, Durand (2001) afirma que o conceito de competência se refere a um conjunto de qualificações, tais como: conhecimento, habilidade e atitudes que são necessárias à consecução dos objetivos da educação em vários níveis de apreensão de conhecimentos aplicados a um contexto específico.

Durand (2001) afirma ainda que essa ação pode ser integrada a aspectos técnicos, sociais e individuais relacionados ao trabalho educacional, podendo essa abordagem da competência ser aplicada nas organizações empresariais, na organização escolar e em relação ao desenvolvimento pessoal. Nesta perspectiva, desenvolver uma competência se dá tanto por meio coletivo como individual. Sendo assim, a relação entre as competências teórico, prática e socioemocional impactam de forma direta na atuação profissional do docente, influenciando para além do processo educacional a qualidade de vida e saúde física e mental desse profissional.

Contexto escolar e habilidades socioemocionais

O contexto escolar vem se destacando como potencial núcleo de prevenção e promoção da saúde, onde se torna imprescindível a capacitação de professores à área das Habilidades Socioemocionais, posto que, essas competências estão intimamente ligadas ao proces-

so de aprendizagem. Uma vez que trabalhadas na formação pessoal de seus alunos, resultados acadêmicos mais favoráveis serão notados pelos educadores (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

Pesquisas realizadas nas últimas décadas por economistas, psicólogos e educadores, ressaltam que as competências e habilidades socioemocionais, também conhecidas como habilidades não cognitivas, são tão importantes quanto as habilidades cognitivas para o desenvolvimento integral dos sujeitos (SANTOS; PRIMI, 2014; ABED, 2016; NAKASHIMA; BORGES; SANTOS, 2015). A literatura internacional enfatiza a contribuição das HSEs no aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem, dando destaque à promoção do sucesso escolar e à prevenção de problemas como o insucesso acadêmico (ABED, 2016).

Abed (2016) também destaca que investir no desenvolvimento das competências socioemocionais dos alunos, torna a escola local privilegiado para o desenvolvimento dessas habilidades também em adultos, como: professores, gestores e familiares dos estudantes. Ressaltando que uma escola suficientemente boa e com bons orientadores se torna uma alternativa no combate aos revezes sociais e familiares, tais como: carências afetivas, alimentares, materiais e violências de diferentes tipos e graus.

Para Santos (2016), as competências socioemocionais são definidas como: um conjunto de comportamentos e sentimentos individuais que tendem a um padrão de funcionamento, fazendo com que os indivíduos se comportem de determinadas maneiras em diversos contextos, com o intuito de atingir metas e/ou administrar sentimentos. *A Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning - CASEL* (2005) define habilidade socioemocional como a capacidade de gerenciar aspectos sociais e emocionais, de forma a possibilitar aos sujeitos a prossecução bem-sucedida de atividades, a tomada de decisões responsáveis, estabelecer e realizar a manutenção de relacionamentos

positivos e lidar adequadamente com desafios e situações da vida, adaptando-se de maneira positiva ao desenvolvimento humano.

Algumas pesquisas, tais quais as realizadas pela *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD), Instituto Ayrton Senna (IAS), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e Ministério da Educação (MEC), apontam para a amplitude das características da personalidade humana (ABED, 2016; SANTOS; PRIMI, 2014; ESTANISLAU; BRESSAN, 2014; AUR, 2015; NAKASHIMA; BORGES; SANTOS, 2015; SANTOS, 2016; PACIÊNCIA, 2016).

Quando se pensa em personalidade, muitas são as discussões científicas sobre a identificação e mensuração das habilidades socioemocionais. Pesquisadores vêm se debruçando nessa tarefa e, atualmente, no meio acadêmico, já existe certo consenso quanto à organização dessas habilidades em cinco grandes fatores, a saber: abertura a novas experiências, conscienciosidade, extroversão, amabilidade e neuroticismo ou estabilidade emocional (ABED, 2016; SANTOS; PRIMI, 2014; ESTANISLAU; BRESSAN, 2014; AUR, 2015; NAKASHIMA; BORGES; SANTOS, 2015; SANTOS, 2016; PACIÊNCIA, 2016).

De acordo com Santos (2016), atrelados à teoria dos cinco grandes fatores, mais conhecida como “*Big Five*”, outros elementos devem ser considerados para sua complementação, tais como: fatores atitudinais (autoconceito, autoeficácia, motivação, interesses e valores) e elementos quase cognitivos (criatividade, inteligência emocional, estilo cognitivo e metacognição).

Personalidade e elementos do *Big Five*

Há uma amplitude de conceitos e sua relação com a personalidade. Para entender essa correlação, faz-se necessário compreender o que é personalidade. Conforme Santos (2016, p.22): “Personalidade se

refere a um padrão de comportamento e atitudes típicas de um determinado indivíduo, diferenciando um indivíduo do outro, mantendo-se, em certa medida, constante e estável em cada pessoa”. Compreende-se, desse modo, que há a predominância de diferenças individuais, que favorecem o melhor desenvolvimento de uma habilidade em detrimento de outra, tornando o sujeito um ser único e de identidade própria.

Fazendo uma correlação da personalidade com a teoria do *Big Five*, compreende-se o fator Abertura a Novas Experiências, como a tendência a ser aberto a novas experiências estéticas, culturais e intelectuais. Os sujeitos que tendem a ter essa habilidade caracterizam-se como imaginativos, artísticos, excitáveis, curiosos, não convencionais e com amplo interesse (SANTOS; PRIMI, 2014; ABED, 2016; NAKASHIMA; BORGES; SANTOS, 2015; PACIÊNCIA, 2016). O que acontece ao contrário com indivíduos de baixa abertura a novas experiências, que tendem a ser convencionais nas suas crenças, conservadores, rígidos e menos responsivos emocionalmente (SANTOS, 2016).

Trazendo esse contexto para o âmbito escolar, Paciência (2016) ressalta sua influência direta nos indicadores escolares. Santos e Primi (2014) definem indicadores escolares como: escolaridade final atingida, aproveitamento escolar, redução da evasão escolar e opção por cursos com maior grau de dificuldade. No contexto do trabalho, os sujeitos com abertura a novas experiências são mais flexíveis, criativos e voltados para o lado intelectual, o que é vantajoso para aquisição de uma carreira de sucesso. Por outro lado, a autonomia e a não conformidade, que também são características desse sujeito, podem ser um entrave no seu sucesso profissional (SANTOS, 2016).

Conscienciosidade, um outro fator definido como a tendência a ser organizado, esforçado e responsável. O indivíduo consciencioso é caracterizado como eficiente, organizado, autônomo, disciplinado, não impulsivo e orientado para os seus objetivos (SANTOS; PRIMI, 2014; ABED, 2016; NAKASHIMA; BORGES; SANTOS, 2015;

PACIÊNCIA, 2016). Essas características se relacionam com o grau de autocontrole, a necessidade de realização e a ordem, que, por sua vez, faz inferência à vontade de trabalhar duro, ser responsável e perseverante, cuidadoso, organizado e disciplinado (SANTOS; PRIMI, 2014; SANTOS, 2016).

Segundo Santos (2016), pessoas conscienciosas tendem a ser confiáveis, trabalhadoras, decididas, pontuais, ambiciosas, esforçadas e dedicadas. Oposto a isso, a baixa conscienciosidade contribui para que os sujeitos tendam a não ter objetivos claros, tenham pouca motivação para executar tarefas mais complexas, interesses difusos, no geral, são conhecidos como pessoas descompromissadas e pouco pontuais.

A conscienciosidade tem sido apontada como um indicador válido ao desempenho do trabalho, pois as características que compõem esse fator são extremamente importantes em atividades como estudo e trabalho (SANTOS, 2016). Já para Paciência (2016), esses indicadores estão relacionados ao desempenho escolar, escolaridade, empregabilidade, rendimento, indicadores de saúde e menor criminalidade.

O fator Extroversão é definido como a orientação de interesses e energia com relação ao mundo externo e a pessoas e coisas. O sujeito extrovertido é caracterizado como amigável, sociável, autoconfiante, energético, aventureiro e entusiasmado (SANTOS; PRIMI, 2014; ABED, 2016; NAKASHIMA; BORGES; SANTOS, 2015; PACIÊNCIA, 2016). Para Santos (2016), esse construto inclui uma série de fatores que se ligam à sociabilidade, referindo-se à quantidade e à intensidade das interações interpessoais, ao nível de atividades, à necessidade de estimulação e à capacidade de alegrar-se.

Paciência (2016) apresenta como indicadores desse fator o desempenho no mercado de trabalho e maior facilidade de alcançar postos de liderança. Corroborando com esses indicadores, Santos (2016) ressalta que pessoas com escores elevados de extroversão tendem a

ser orientados socialmente, sociáveis, falantes e otimistas, preferem trabalhos grupais, tendem a ser dominantes, assertivos e a exercer liderança. Em contrapartida, pessoas com baixos escores de extroversão apresentam-se reservadas, sóbrias, independentes e quietas, falam pouco de si, podem ser dominantes, ambiciosas e apresentam déficit de proximidade nas suas relações. Apesar de o fator extroversão estar pouco relacionado a resultados educacionais e ao mercado de trabalho, esse fator deve sim ser levado em consideração, posto que influencia no processo de tomada de decisão (SANTOS; PRIMI, 2014).

Quanto ao fator Amabilidade, o mesmo é definido como a tendência de agir de modo cooperativo e não egoísta. O sujeito amável ou cooperativo se caracteriza como tolerante, altruísta, modesto, simpático, não teimoso, empático com os demais e objetivo (SANTOS; PRIMI, 2014; ABED, 2016; NAKASHIMA; BORGES; SANTOS, 2015; PACIÊNCIA, 2016; SANTOS, 2016). Em oposição, pessoas com baixa amabilidade tendem a ser hostis, manipuladoras, egoístas e têm dificuldade de se relacionar com os demais. No contexto escolar, esse déficit de amabilidade é expresso por traços de irritabilidade, agressão e falta de disponibilidade, revelados como precursores negativos da escolaridade (SANTOS, 2016).

No contexto trabalhista, pessoas com maiores escores de amabilidade são propensas ao cooperativismo e a agir de modo mais aprazível, beneficiando-se em ambientes que exigem trabalho em equipe ou contato mais frequente com os clientes. Contudo, essas pessoas também são propensas a sacrificar seu sucesso em detrimento do outro (SANTOS, 2016). Paciência (2016) apresenta como indicadores de amabilidade a menor criminalidade e a saúde.

Por último, temos o fator Neuroticismo ou Estabilidade Emocional, que se define como a previsibilidade e consistência de reações emocionais, sem mudanças bruscas de humor. O sujeito emocionalmente instável é caracterizado como preocupado, irritadiço, introspec-

tivo, impulsivo, não autoconfiante, podendo manifestar depressão e desordens de ansiedade (SANTOS; PRIMI, 2014; PACIÊNCIA, 2016; SANTOS, 2016). Sujeitos estáveis apresentam atitudes como autocontrole, autoestima, calma e serenidade (ABED, 2016; NAKASHIMA; BORGES; SANTOS, 2015; SANTOS, 2016).

Santos (2016) ressalta o neuroticismo como o conjunto de traços emocionais negativos (como tensão, ansiedade e mau humor) e suas consequências, indicando a dificuldade de enfrentamento de estímulos externos. A pessoa com elevado nível de neuroticismo é propensa a vivenciar as dores emocionais de forma mais intensa, o que ocasiona neste alto nível de ansiedade, depressão, irritação, melancolia, hostilidade e baixa tolerância à frustração. Pessoas assim são menos adequadas a atividades que exigem complexidade na sua realização e que são propensas ao estresse. Em oposição, baixos níveis de neuroticismo indicam sujeitos mais calmos, racionais, relaxados, estáveis e menos agitados.

Relação entre as competências e os parâmetros curriculares

Segundo Mourão e Esteves (2013), os Parâmetros Curriculares do Ensino Fundamental delineiam as diretrizes do conhecimento a ser desenvolvidas pelos docentes, visando a se estabelecer, nas competências básicas, que este nível de ensino espera que o alunado alcance ao final dos oito/nove anos escolaridade. De acordo com a LDB revisada (2017), art. 26, “Os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio devem ter uma base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos”.

Essas competências são avaliadas constantemente nos diversos níveis de atuação do sistema educacional, tais avaliações têm apresentado resultados insatisfatórios, mostrando que os alunos do Ensino Fundamental estão aquêm das exigências mínimas requeridas dessa população, nas quais são tomadas como parâmetros de comparação as avaliações internacionais desse mesmo nível de ensino. O INEP apresenta como causa do baixo desempenho estudantil do país o atraso escolar – provocado pelos altos índices de reprovação e abandono, a desigualdade social, a baixa renda da população e a qualidade das escolas (MOURÃO; ESTEVES, 2013).

De acordo com o novo modelo de educação no Brasil, a LDB, em seu art. 62, apresenta reformulação do seu texto sobre a formação do docente: “A formação dos profissionais a que se refere o inciso III do art. 61 far-se-á por meio de cursos de conteúdo técnico-pedagógico, em nível médio ou superior, incluindo habilitações tecnológicas”, entrando assim em discordância com o antigo texto da referida lei e artigo que defendia a formação profissional do professor exclusivamente em cursos normais superiores (BRASIL, 2017, p. 43).

Segundo Mourão e Esteves (2013), os currículos dos cursos de Pedagogia e Normal Superior, durante muito tempo, tinham habilitações que não contemplavam os conhecimentos significativos capazes de assegurar o bom desempenho do alunado na prática profissional. De acordo com as disciplinas obrigatórias do currículo do curso de Pedagogia para a habilitação às séries iniciais do Ensino Fundamental, Art. 1º da Resolução CNE/CES nº 1, de 1º de fevereiro de 2005, dispõe:

I - Estrutura e Funcionamento do Ensino Fundamental; II - Metodologia do Ensino Fundamental; III - Prática de Ensino - Estágio Supervisionado na Educação Básica, com carga horária mínima de trezentas horas, de acordo com o disposto no art. 65, da Lei Nº 9.394/96. (BRASIL, 2017).

Pesquisas realizadas no Brasil têm apontado a deficitária formação docente como um dos entraves para a necessária mudança no ensino dos primeiros anos de escolaridade. As críticas são direcionadas, em especial, à formação docente do curso de Pedagogia, posto que a grade curricular do curso de Pedagogia, com base nos fundamentos e na história da educação, não dá condições para aquisição das competências exigidas para a práxis efetiva nas séries iniciais do Ensino Fundamental (SOUZA; CHAPANI, 2013; MOURÃO; ESTEVES, 2013).

De forma generalizada, relatam que o curso de Pedagogia é composto por alunos que obtiveram as menores médias nos resultados do ENEM, apresentando um déficit no quadro de conhecimentos básicos, que não é suprido nem pelo currículo do ciclo básico, nem pelos conhecimentos específicos do curso (MOURÃO; ESTEVES, 2013). Isto, aliado à falta de conhecimento sobre a História e a Geopolítica do país, acarreta nos pedagogos a reprodução dos chavões de grandes autores da educação, sem um verdadeiro aprofundamento dos seus conhecimentos, dando a estes a impressão de ter competência na área educacional, mas que se apresenta deficitária na prática do ensino, pois só sabem reproduzir o conhecimento (NUNES, 2001; OLIGURSKI; PACHANE, 2010; MOURÃO; ESTEVES, 2013).

Políticas educacionais tentam resolver este problema de forma global, porém não leva em conta o diagnóstico específico de cada escola (MOURÃO; ESTEVES, 2013). É preciso inovar. Conhecer os professores em exercício, para que, identificadas as deficiências de formação, possa se oferecer capacitação adequada para sanar as deficiências encontradas, e despertar no professor a vontade de um contínuo aprimoramento profissional (MOURÃO; ESTEVES, 2013; RADAELLI, 2016).

Tentando identificar se existiriam diferenças entre professores de acordo com o tempo de exercício da profissão, Chakur (2005) entrevistou 14 professoras da 1^a a 4^a séries do Ensino Fundamental

de uma escola pública paulista sobre histórias hipotéticas, cada uma com um problema a ser julgado e solucionado, com base em critérios do referencial piagetiano. Os resultados indicaram mesmo nível de depoimentos dos professores encontrados em pesquisas anteriores com professores de 5ª a 8ª séries.

Chakur (2005) concluiu que o desenvolvimento profissional docente ocorre em uma sequência de níveis hierárquicos e, para que os profissionais se desenvolvam e se aperfeiçoem, é essencial a tomada de consciência dos entraves enfrentados. O autor apresenta a ideia de Huberman (1995), que consiste em disposições gerais no ciclo de vida dos professores, admitindo uma sequência de fases cuja ordem corresponde ao tempo de carreira.

A entrada na carreira representa a fase inicial de sobrevivência e descoberta, que impacta o profissional, pois apresenta o sentimento de choque da realidade, contudo, implica também em explorações e experimentações; logo após, entre o 4 e 6 anos da carreira, vem a fase do comprometimento definitivo ou estabilização, que patrocina sentimentos de independência e de pertença a um corpo profissional; entre o 7 e 25 anos acontece a fase da diversificação, que desvenda trajetórias individuais que vão da rotina à crise existencial; dos 25 aos 35 anos é a fase do surgimento da serenidade e do distanciamento afetivo, ou do conservantismo; e, por fim, a fase do desinvestimento que ocorre entre 35 e 40 anos de carreira. Esse desinvestimento pode ser sereno ou amargo, indicando o momento da aposentadoria (CHAKUR, 2005).

Assim sendo, os planos de formação continuada deveriam levar em conta essas diferentes fases, e continuar a desenvolver as competências dos professores em todas as fases de sua carreira, considerando seus diferentes estágios (MOURÃO; ESTEVES, 2013).

Todavia, ao se refletir sobre o desenvolvimento das competências de quem ensina, carece-se considerar as condições de trabalho

e de vida dos docentes, em especial dos que lecionam nas séries iniciais do Ensino Fundamental. Goulart Junior e Lipp (2008) realizaram uma importante pesquisa com 175 professores da 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental, ligados a escolas públicas estaduais de uma cidade no interior de São Paulo. Foram analisados os sintomas de estresse na população pesquisada, e constatou-se que 56,6% dos professores estavam sentindo estresse, e apresentaram sintomas como: sensação de desgaste físico constante, cansaço excessivo, tensão muscular, problemas com a memória, irritabilidade excessiva, angústia/ansiedade diária, pensar constantemente em um só assunto e irritabilidade sem causa aparente.

Sendo assim, de acordo com Mourão e Esteves (2013), não basta apenas melhorar a formação dos docentes, é necessário também que esses professores disponham de qualidade de vida, para que se processe uma transformação dessa realidade, com uma profunda reconstrução desse currículo, que está alimentando uma contínua incompetência do alunado de forma comprovada pelos resultados da Prova Brasil¹.

CONCLUSÃO

O presente trabalho se trata de uma revisão narrativa da literatura, o qual objetivou a descrição e discussão acerca do impacto das habilidades socioemocionais na prática profissional de docentes. Todavia, a ausência de sistematização na busca bibliográfica implica em

¹ A Prova Brasil e o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb) são avaliações para diagnóstico censitário, em larga escala, desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep/MEC). Têm o objetivo de avaliar a qualidade do ensino oferecido pelo sistema educacional brasileiro a partir de testes padronizados e questionários socioeconômicos. Participam desta avaliação as escolas que possuem, no mínimo, 20 alunos matriculados nas séries/anos avaliados, sendo os resultados disponibilizados por escola e por ente federativo. Ver em: <http://portal.mec.gov.br/prova-brasil>.

menor rigor metodológico, caracterizando-se como uma limitação desse estudo, visto tal método oferecer apenas um recorte da literatura.

A prática docente é demarcada por atividades relacionadas a um alto nível de estresse, com impactos consideráveis na saúde, bem como na qualidade de ensino do professor. A falta de recursos próprios para lidar com os desafios emocionais e sociais concernentes ao contexto educacional, podem colocar o educador em uma situação de deterioração das competências emocionais e consequente queda no desempenho do alunado. Por este motivo, a aprendizagem socioemocional é essencial no processo de formação inicial e continuada do professor. Assim, mostra-se injustificado o fato de que, até o momento, haja pouco interesse da comunidade acadêmica e científica por estudos voltados ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais em docentes.

Futuros estudos, que tenham como base a abrangência das buscas e outros enfoques, podem oferecer maior consistência a esta revisão. Neste sentido, seria interessante avaliar por meio de estudos de metanálise, intervenção e revisão sistemática, a eficácia de programas e técnicas de intervenção que visem o desenvolvimento das habilidades socioemocionais em professores. Estes podem atuar como um recurso fundamental no favorecimento do bem-estar, saúde física e mental do docente, de modo a contribuir para a melhoria do ensino nas escolas brasileiras.

REFERÊNCIAS

ABED, A. L. Z. O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica. *Construção psicopedagógica*, São Paulo, v. 24, n. 25, p. 8-27, 2016.

AUR, B. A. Educação profissional: desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais. *Boletim Técnico do Senac*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 112-123, 2015.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução nº 01, de 01 de fevereiro de 2005. *Diário Oficial da União*. Brasília, 5 de abril de 2005 – Seção I – p. 8.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Censo da Educação Básica 2020: notas estatísticas*. Brasília, DF: INEP, 2021.

BRASIL. LDB: Lei de diretrizes e bases da educação nacional – Lei nº 9.394/1996. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

CASEL - COLLABORATIVE FOR ACADEMIC, SOCIAL, AND EMOTIONAL LEARNING. *Safe and sound: An educational leader's guide to evidence-based social and emotional learning programs*. 2005.

CHAKUR, C. R. de S. L. O desenvolvimento profissional de professores das séries iniciais do ensino fundamental. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 32, p. 397-407, 2005.

DICIO. *Dicionário Online de Português*. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

DURAND, J. P. O modelo da competência: uma nova roupagem para velhas idéias. *Revista Iberoamericana de Estudios Del Trabajo*, [s. l.], v.7, n. 14, p. 203-228, 2001.

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. *Saúde mental na escola: o que educadores devem saber*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FONTANA, M. J.; FÁVERO, A. A. Professor reflexivo: uma integração entre teoria e prática. *Revista de educação do Ideau*, [Uruguai], v. 8, n. 17, 2013.

GOULART JUNIOR, E.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 4, p. 847-857, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. *Sinopse estatística da educação básica 2016*. Brasília: INEP, 2017. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatistica-da-educacao-basica>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MOURÃO, L.; ESTEVES, V. V. Ensino fundamental: das competências para ensinar às competências para aprender. *Ensaio: avaliação e políticas públicas de educação*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 80, p. 497-512, 2013.

NAKASHIMA, R. H. R.; ANDRADE, M.; FRANÇA, G. ProUCA-TO: Espaço de Construção de Competências Socioemocionais. *Anais dos Workshops do Congresso Brasileiro de Informática na Educação*. Porto Alegre, p. 741-747, 2015.

NUNES, C. M. F. Saberes docentes e formação de professores: um breve panorama da pesquisa brasileira. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 22, n. 74, p. 27-42, 2001.

OLIGURSKI, E. M.; PACHANE, G. G. A possibilidade de incorporar a pesquisa na prática cotidiana do professor do ensino fundamental. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 26, n. 02, p. 249-276, 2010.

PACIÊNCIA, L. P. *Avaliação dos instrumentos de mensuração de competências socioemocionais no contexto escolar*. 2016. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

PIROLA, N. A. *Ensino de ciências e matemática, IV: temas de investigação* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

RADAELLI, T. M. Competências e habilidades na prática pedagógica: necessidades e possibilidades. *Rev. Conversatio*, Xamim-SC, v. 1, n. 1, 2016.

SANTOS, D.; PRIMI, R. *Desenvolvimento socioemocional e aprendizado escolar: uma proposta de mensuração para apoiar políticas públicas*. São Paulo: Instituto Ayrton Senna, 2014.

SANTOS, M. V. *Construção de escala de indicadores socioemocionais em crianças e adolescentes*. 2016. 115p. Dissertação (Mestrados em Ciências da Vida) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2016.

SOUZA, A. L. S.; CHAPANI, D. T. Teoria crítica de Paulo Freire, formação docente e o ensino de ciências nos anos iniciais de escolaridade. *Rev. Lusófona de Educação*, Lisboa, v. 25, n. 25, p. 119-133, 2013.

TANGUY, L. Competências e integração social na empresa. In: ROPÉ, F., TANGUY, L. (org.). *Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa*. Campinas: Papirus, 1997. p. 167-200.

VALLE, T. G. M. *Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

8

Elaine Christina Monteiro de Oliveira

José Valdilânio Virgulino Procópio

Melca Gomes e Sousa

Maria José Nunes Gadelha

Kauany Beatriz Dionísio Batista

Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

ANÁLISE DAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS EM DOCENTES E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE SUA VIDA PROFISSIONAL

INTRODUÇÃO

Quando se pensa em prática docente e formação continuada, embora existam diversas abordagens sobre educação bem fundamentadas, as mesmas não são suficientes frente à complexidade da práxis e dos problemas cotidianos enfrentados pelo professor. Independente de novos ou recorrentes, os desafios da profissão são constantes e exigem soluções específicas e alternativas de superação (JUNGES; KETZER; OLIVEIRA, 2018).

O questionamento sobre qualidade da educação e sua eficácia é tema permanente de preocupação. No geral, quando a educação se apresenta ineficaz, a culpa tende a recair sobre o sistema, os estabelecimentos de ensino e os professores. Deve-se entender que esta culpa tem como corresponsáveis, na mesma proporção, o Estado, as instituições e a comunidade escolar. Contudo, compete ao professor realizar sua função com eficiência, atitude, ética, comprometimento, responsabilidade e dedicação, a fim de atender as demandas e diversidades que se apresentam no cotidiano escolar (PEREIRA; CONDÉ; PREVITALI, 2020; MIRANDA, 2021).

Para tal, além da qualificação exigida no currículo profissional, o docente deve ter habilidades e competências no trato com os alunos, ou seja, habilidades e competências a serem desenvolvidas em sala de aula. Compreender o contexto em que o aluno está inserido facilita o preparo das aulas e a elaboração dos objetivos pretendidos. Utilizar-se de todos os recursos materiais, tecnológicos e pedagógicos ajuda a inovar e criar situações diversas que possibilitem a aprendizagem e condiga com o perfil da turma (ALTHAUS; BAGIO, 2017).

Para que o aprendizado se promova de modo significativo, fazer a diferença ao ensinar é traçar objetivos claros e consistentes para que se evitem vieses educacionais como: achismos, incoerências, falta de

seriedade na abordagem dos conteúdos e falta de motivação e interesse dos próprios alunos pelo conhecimento. Os múltiplos olhares do professor representam uma possibilidade real de mudança, pois sua prática é fator essencial e decisivo na aprendizagem dos alunos em sua diversidade e complexidade. Desse modo, uma prática reflexiva é necessária para que haja mudanças efetivas e quebras de paradigmas, rompendo com o trabalho conservador e rotineiro (BRISOLLA, 2020).

Nas últimas décadas, a globalização e as tecnologias digitais têm aproximado uns e afastado outros das possibilidades de acesso e usufruto dos bens produzidos, das oportunidades de trabalho e renda e, principalmente, do acesso à educação de qualidade. Os vários desafios suscitados pela configuração socioeconômica vigente leva a repensar o papel da educação e, por conseguinte, do educador, como prioridade a ser assumida e como meio para o desenvolvimento pleno do ser humano (PALÚ; PETRY, 2020).

De acordo com Radaelli (2016): “Eis o desafio dos professores hoje: nossas escolas necessitam de novos paradigmas frente à globalização e ao avanço tecnológico em todos os setores da sociedade. A prática tradicional não tem mais lugar no momento presente”. Vieira (2018) afirma que os sistemas educacionais ainda não conseguiram avaliar suficientemente o impacto da comunicação audiovisual e da informática. Relata que recursos tradicionais ainda são muito utilizados, e que estes não apresentam apelo para as crianças e jovens. Afirma também que, embora haja vertentes dicotômicas a favor e contra as novas tecnologias, a função da escola continua sendo ensinar a pensar criticamente, e, para isto, é preciso dominar mais metodologias e linguagens.

Durante muito tempo, nada se pretendia do professor além de dominar seus saberes e restrito a suas disciplinas. Hoje, com o avanço tecnológico, a informação é instantânea. Embora consideradas como conhecimento, muitas dessas informações não passam de senso comum. Apesar disso, o professor reflexivo pode se utilizar desse conhecimento

como meio de introduzir a discussão acerca de um assunto, e usá-lo para refletir, mediar e introduzir criticamente o conhecimento científico, interagindo e oportunizando ao aluno um aprendizado significativo. Para tal, exigem-se do docente novos olhares, perspectivas e práticas acerca do mundo e da educação (COUTINHO *et al.*, 2020; VIEIRA, 2018).

De acordo com Radaelli (2016), é importante e necessária a permanente atualização do professor através da formação continuada. Além dessa formação, leituras, pesquisas, diagnósticos, debates, participação em eventos ligados ao exercício da função, uso pedagógico de tecnologias disponíveis, domínio dos equipamentos, bom relacionamento com alunos, colegas de labor e profissionais da área são predicados indispensáveis ao docente.

Diante do exposto, fica claro que desafios são uma constante na prática profissional do docente e que, para que se superem os entraves que se apresentam no cotidiano, é exigido do professor, além de conhecimentos teórico-práticos, habilidades e competências que estão para além do profissional e do social, abrangendo também o pessoal.

Por isso, a necessidade de uma formação continuada que ajudará a minimizar os entraves vivenciados na prática, reforçar as práticas e estudos que produziram resultados positivos e gerar novos conhecimentos, a fim de proporcionar um ensino de qualidade, tão exigido desse profissional. Buscando identificar essas habilidades, apresenta-se a seguir o percurso metodológico da pesquisa.

METODOLOGIA

A pesquisa teve caráter exploratório-descritivo-correlacional, numa abordagem quantitativa. Foi realizada em instituições de Ensino Básico que oferecem o nível Fundamental I, nas esferas pública e

privada, do município de Cajazeiras-PB. A população constituiu-se de 257 professores do Fundamental I de escolas de ensino básico municipal público e privado, sendo distribuído em: 28 da pública (correspondendo a 150)¹ e 22 da privada (correspondendo a 107).²

A amostra foi determinada de modo probabilístico, considerando a população do tipo finita, com nível de confiança de 95% e erro máximo de estimativa de $\pm 5\%$. A amostra foi determinada utilizando a *Equação 1*, correspondendo, inicialmente, a aproximadamente 155 participantes. O procedimento de amostragem foi do tipo aleatório estratificado.

$$n = \frac{N * \hat{p} * \hat{q} * (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} * \hat{q} * (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) * E^2} \quad \text{Equação 1}$$

Onde n é o número de indivíduos na amostra; $Z_{\alpha/2}$ é o valor crítico que corresponde ao nível de significância desejado; \hat{p} é a estimativa da proporção populacional de indivíduos que pertencem à categoria que se está interessado em estudar; \hat{q} é a estimativa da proporção populacional de indivíduos que não pertencem à categoria que se está interessado em estudar ($\hat{q} = 1 - \hat{p}$); E é o erro máximo de estimativa. Da amostra inicial, aceitaram participar da pesquisa um total de 94 docentes, sendo 40 (42,6%) do setor público e 54 (57,4%) do setor privado.

Foram incluídos docentes que estavam atuando no Ensino Fundamental I de instituições municipais públicas ou privadas, e que assinaram, com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, independente de etnia, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Foram excluídos os docentes de outra categoria de ensino básico que não o Fundamental I, que estivessem na categoria Fundamental I – multisseriada, que exercessem apenas cargos de ges-

¹ Número fornecido pela Secretária de Educação do município em 17/04/2017.

² Número fornecido diretamente pelas escolas em 19/04/2017.

tão ou readaptados, que estivessem inativos, bem como aqueles que não se disponibilizaram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados através da aplicação de três instrumentos, sendo o primeiro relativo à obtenção de dados sociodemográficos; o segundo para avaliação dos traços de personalidade, onde foi utilizado o *Big Five Inventory*; e o terceiro para avaliar a qualidade de vida dos professores, sendo utilizada a versão brasileira do questionário de avaliação da qualidade de vida – SF- 36.

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22. Para os dados qualitativos, foi utilizado quiquadrado. Para os dados quantitativos, foi aplicado teste de normalidade, e para aqueles que apresentam distribuição normal foi aplicado Teste t ou *Spearman*, para avaliar a diferença entre grupos e correlação de Pearson, para avaliar relação entre variáveis. Para os dados quantitativos não normais, foram aplicados testes não paramétricos. Foi considerado nível de significância de $\alpha = 0,05$.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa foi norteada a partir de normas e diretrizes que obedecem à Resolução 466/12 (2013), a qual incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

RESULTADOS

Do levantamento inicial, realizado na Secretaria de Educação do Município e nas escolas privadas, aceitaram participar da pesquisa 16 instituições do setor público e 16 instituições do setor privado, totalizando 32 instituições.

Com relação à amostra, inicialmente planejada de aproximadamente 155 professores, 94 foram os que aceitaram participar da pesquisa, sendo 40 (42,6%) do setor público e 54 (57,4%) do setor privado. O restante da amostra não se inseria nos critérios de inclusão da pesquisa ou não aceitaram participar da mesma. Em relação ao gênero, verificou-se que ele é predominantemente feminino, correspondendo a 92 (97,9%).

Quando perguntados em que setor eles atuam, 38 (40,4%) responderam que atuam apenas no setor público, 44 (46,8%) atuam apenas no setor privado e 12 (12,8%) responderam que atuam nos setores público e privado. Com relação à zona de atuação, 3 (3,2%) responderam que ensinam apenas na zona rural, 87 (92,6%) na zona urbana e 4 (4,3%) ensinam tanto na zona rural como urbana.

Quando perguntados se possuíam mais de um vínculo empregatício, 27 (28,7%) da amostra total, responderam que sim, e 67 (71,3%) responderam que não. Quando avaliado especificamente em relação aos setores, temos 14 (35,0%) do público versus 13 (24,1%) do privado (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes quanto à existência de mais de um vínculo empregatício.

Mais de um vínculo	Público		Privado		Total	
	F	fr	f	fr	f	fr
Sim	14	35,0%	13	24,1%	27	28,7%
Não	26	65,0%	41	75,9%	67	71,3%
Total	40	100,0%	54	100,0%	94	100,0%

Legenda: f (frequência absoluta); fr (frequência relativa em percentual).

Quanto ao nível de escolarização dos docentes, a Tabela 2 mostra que o maior percentual de professores da rede pública cursou pós-graduação (70,0%), enquanto que, na rede privada, o maior percentual (46,3%) tem ensino superior completo sem pós-graduação. Também se pôde observar que, na rede pública, 12,5% dos professores não têm ensino superior completo, sendo o percentual deste

correspondente a 23,9% na rede privada, que tem, inclusive, 3,7% com ensino fundamental incompleto.

Quanto ao tipo de formação, para aqueles que declararam possuir ensino superior completo ou pós-graduação, correspondendo a 75 participantes, percebe-se uma predominância do curso de Pedagogia em ambos os setores, conforme se apresenta na Tabela 2.

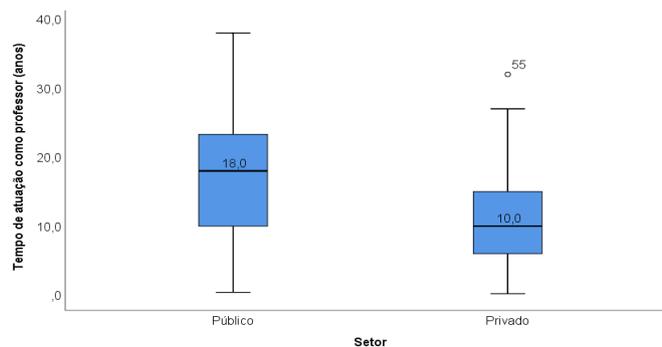
Tabela 2 - Nível de escolarização dos docentes por setor.

Variável	Nível da variável	Público		Privado		Total	
		f	fr	f	Fr	F	Fr
Formação	Ensino fundamen- tal incompleto	0	0,0%	2	3,7%	2	2,1%
	Ensino médio completo	2	5,0%	0	0,0%	2	2,1%
	Ensino superior incompleto	3	7,5%	12	22,2%	15	16,0%
	Ensino superior completo	7	17,5%	25	46,3%	32	34,0%
	Pós-graduação	28	70,0%	15	27,8%	43	45,7%
	Total	40	100,0%	54	100,0%	94	100,0%
Graduação	Pedagogia	21	60,0%	30	75,0%	51	68,0%
	Letras	6	17,1%	3	7,5%	9	12,0%
	Não declaro	1	2,9%	4	10,0%	5	6,7%
	História	2	5,7%	1	2,5%	3	4,0%
	Biologia	3	8,6%	0	0,0%	3	4,0%
	Filosofia	1	2,9%	1	2,5%	2	2,7%
	Geografia	0	0,0%	1	2,5%	1	1,3%
	Ciências	1	2,9%	0	0,0%	1	1,3%
	Total	35	100,0%	40	100,0%	75	100,0%

Legenda: f (frequência absoluta); fr (frequência relativa em percentual).

A Figura 1 mostra a distribuição geral entre os grupos público e privado em relação ao tempo de atuação docente, sendo valor mediano daquele (18 anos) menor que o deste (10 anos).

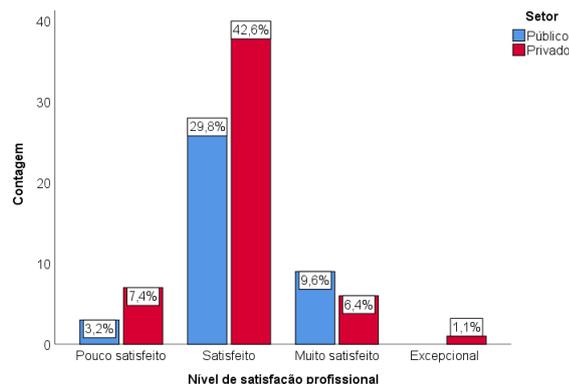
Figura 1 - Distribuição dos participantes quanto ao tempo de atuação docente.



Fonte: Pesquisa do autor.

Quanto ao nível de satisfação profissional, nenhum dos participantes respondeu estar totalmente insatisfeito, 10 (10,6%) responderam que se sentem um pouco insatisfeitos, 68 (72,3%) disseram estar satisfeitos com a profissão, 15 (16,0%) se declararam muito satisfeitos, e apenas 1 (1,1%) declarou nível de satisfação excepcional. Na Figura 2, são mostrados os dados separados por setor, onde se vê que tanto para o setor público (29,8%) quanto para o privado (42,6%), o maior percentual declarou nível de satisfação no nível satisfeito.

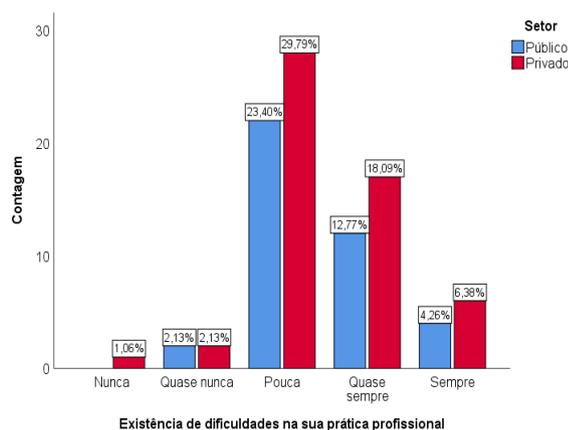
Figura 2 - Distribuição dos participantes quanto ao nível de satisfação.



Fonte: Pesquisa do autor.

Quando questionados sobre enfrentar ou não dificuldades na prática profissional, 1 (1,1%) respondeu que nunca enfrentou nenhuma dificuldade, 4 (4,3%) responderam que quase nunca têm dificuldades, 50 (53,2%) responderam que enfrentam poucas dificuldades, 29 (30,9%) responderam que enfrentam dificuldades quase sempre, e 10 (10,6%) responderam que sempre enfrentam dificuldades. A distribuição por setores mostra que tanto para o setor público (23,4%) quanto para o privado (29,8%), o maior percentual declarou existir pouca dificuldade para execução das atividades docentes.

Figura 3 - Distribuição dos participantes quanto à dificuldade para execução das atividades docentes.



Fonte: Pesquisa do autor.

Os participantes foram perguntados sobre quais os tipos de dificuldades enfrentadas por eles, sendo os resultados mostrados na Tabela 3. Sendo assim, identificou-se dificuldades, tais quais relacionadas à saúde física e/ou emocional, recursos físicos e/ou materiais, relações interpessoais, insatisfação financeira, entre outros como: sobrecarga de atividades, pouca participação familiar e falta de preparo para ensinar crianças com deficiência.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes quanto ao tipo de dificuldade enfrentada.

Variável	Nível	Público		Privado		Total	
		f	fr	f	fr	f	fr
Saúde física e/ou emocional	Sim	11	27,5%	11	20,4%	22	23,4%
	Não	29	72,5%	43	79,6%	72	76,6%
	Total	40	100,0%	54	100,0%	94	100,0%
Recursos físicos e/ou materiais	Sim	19	47,5%	13	24,1%	32	34,0%
	Não	21	52,5%	41	75,9%	62	66,0%
	Total	40	100,0%	54	100,0%	94	100,0%
Relações interpessoais	Sim	9	22,5%	13	24,1%	22	23,4%
	Não	31	77,5%	41	75,9%	72	76,6%
	Total	40	100,0%	54	100,0%	94	100,0%
Dificuldade financeira	Sim	2	5,0%	10	18,5%	12	12,8%
	Não	38	95,0%	44	81,5%	82	87,2%
	Total	40	100,0%	54	100,0%	94	100,0%
Outro tipo	Sim	6	15,0%	12	22,2%	18	19,1%
	Não	34	85,0%	42	77,8%	76	80,9%
	Total	40	100,0%	54	100,0%	94	100,0%

Legenda: f (frequência absoluta); fr (frequência relativa em percentual).

Os dados relativos à análise, utilizando os fatores do *Big Five* com os setores público e privado, não apresentou uma diferença significativa entre os dois setores, o que representa uma semelhança das habilidades socioemocionais inerentes aos professores municipais do ensino público e privado para o nível do Fundamental I, conforme mostrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Características do *big five* em relação aos diferentes fatores.

Variável		Média ± DP	Mínimo	Máximo	Mediana
Abertura a novas experiências	Público	38,1 ± 5,3	29,0	49,0	38,0
	Privado	38,2 ± 5,7	20,0	48,0	39,5

Conscienciosidade	Público	36,2 ± 5,4	25,0	45,0	36,0
	Privado	36,9 ± 4,0	27,0	45,0	37,5
Extroversão	Público	26,7 ± 5,4	15,0	40,0	27,0
	Privado	26,7 ± 5,8	13,0	39,0	27,5
Amabilidade	Público	38,4 ± 4,0	30,0	44,0	39,5
	Privado	37,8 ± 4,2	25,0	45,0	38,0
Neuroticismo	Público	24,1 ± 4,9	15,0	37,0	24,5
	Privado	24,3 ± 4,4	15,0	31,0	25,0

Legenda: DP: Desvio Padrão.

De acordo com escores encontrados na tabela acima, a correlação da personalidade com os fatores do *Big Five* apresentam para o fator “Abertura a novas experiências”, sujeitos com boa abertura a novas experiências sejam elas estéticas, culturais e/ou intelectuais, esses sujeitos também possuem como habilidades serem mais criativos, excitáveis, não convencionais, curiosos, flexíveis, mais voltados para o lado intelectual e autônomos. Embora essas habilidades sejam favoráveis aos indicadores escolares, é importante ressaltar que o senso apurado de autonomia e não conformidade desses sujeitos pode se apresentar como um entrave na prática profissional (DINIZ; MORAES, 2021; BRAINER, 2021).

Para o fator “Conscienciosidade”, as características encontradas foram de sujeitos organizados, eficientes, não impulsivos e voltados para seus objetivos. Por se relacionar com o autocontrole, a necessidade de realização e ordem, acaba por inferir nos sujeitos o desejo de trabalhar duro, serem responsáveis, perseverantes, disciplinados e cuidadosos (BRAINER, 2021; CERICATO; CERICATO, 2021).

Para o fator “Extroversão”, os escores encontrados são favoráveis, caracterizando os sujeitos como amigáveis, autoconfiantes,

energéticos, aventureiros e entusiasmados. Representando, assim, pessoas sociáveis, com tendência à assertividade e a exercer papéis de liderança. Quanto ao fator “Amabilidade”, os escores encontrados apresentam sujeitos amáveis, cooperativos e não egoístas. No contexto educacional e trabalhista, estas pessoas tendem a agir de modo mais aprazível e cooperativista, beneficiando-se de atividades em grupo (BRAINER, 2021; RAMIREZ; BERGAMO; IGNÁCIO, 2021; CERICATO; CERICATO, 2021).

O “Neuroticismo e/ou instabilidade emocional” corresponde a sujeitos instáveis, caracterizando-se como sujeitos preocupados, irritadiços, introspectivos, impulsivos, não autoconfiantes e que podem manifestar depressão ou desordem de ansiedade. Essas características são indicativas de pessoas que tendem a ter dificuldade de enfrentar estímulos externos (RABELO, 2021; MARQUES, 2019; CERICATO; CERICATO, 2021; BORGES, 2019).

Os dados relativos à análise, utilizando os domínios do SF-36 com os setores público e privado, também não apresentou uma diferença significativa entre os dois setores, com exceção do domínio “Limitações por aspectos físicos”, representando uma semelhança no nível de qualidade de vida entre os participantes, conforme mostrado na Tabela 5.

Tabela 5 - Características do SF-36 em relação aos diferentes domínios.

Variável		Média ± DP	Mínimo	Máximo	Mediana
Capacidade funcional	Público	78,0 ± 20,5	20,0	100,0	85,0
	Privado	77,6 ± 19,8	10,0	100,0	85,0
Limitações por aspectos físicos	Público	69,4 ± 36,0	0,0	100,0	75,0
	Privado	73,1 ± 33,9	0,0	100,0	100,0

Dor	Público	60,1 ± 24,6	0,0	100,0	62,0
	Privado	72,6 ± 22,6	20,0	100,0	62,0
Estado geral de saúde	Público	53,9 ± 16,6	15,0	82,0	57,0
	Privado	55,1 ± 13,5	15,0	90,0	52,0
Vitalidade	Público	58,9 ± 20,5	10,0	90,0	65,0
	Privado	61,5 ± 15,0	25,0	85,0	60,0
Aspectos sociais	Público	71,3 ± 24,5	12,5	100,0	75,0
	Privado	72,7 ± 21,9	25,0	100,0	75,0
Aspectos emocionais	Público	70,0 ± 36,8	0,0	100,0	100,0
	Privado	73,5 ± 35,1	0,0	100,0	100,0
Saúde Mental	Público	73,1 ± 15,4	20,0	96,0	76,0
	Privado	73,9 ± 13,3	44,0	100,0	74,0

Legenda: DP: Desvio Padrão.

De acordo com os escores apresentados na tabela acima, nenhum domínio se mostrou abaixo da média, o que representa, de modo geral, que em ambos os setores seus participantes possuem uma boa qualidade de vida. Contudo, é importante ressaltar os escores dos domínios: estado geral de saúde, dor e vitalidade por terem sido os escores com menores valores obtidos em seus resultados, e que se aproximam do ponto de corte do teste.

A correlação entre os domínios do teste de qualidade de vida e os fatores do *Big Five* corroboram com os resultados encontrados em todos os instrumentos, apresentando a relação e a proporção da influência das habilidades socioemocionais com os vários setores da vida humana como: educacional, trabalhista, social, familiar, entre outros, bem como com a qualidade de vida dos sujeitos, como se representa na Tabela 6.

O fator neuroticismo está inversamente proporcional no nível de significância da qualidade de vida, enquanto os outros fatores se apresentam proporcionais. Quanto maior for o fator neuroticismo, mais experiência de emoções negativas terá e, conseqüentemente, menor qualidade de vida (WILTENBURG; MIGUEL, 2021). Todavia, é necessário levar em consideração outros fatores, como: as condições de trabalho e de vida dos docentes, fatores atitudinais e elementos quase cognitivos (MOREIRA; SANTINO; TOMAZ, 2017).

Tabela 6 - Correlação de Spearman entre os fatores do Big Five e os domínios do SF-36.

Domínio do SF-36	Parâmetros estatísticos	Domínios do Big Five				
		Abertura	Amabilidade	Conscienciosidade	Extroversão	Neuroticismo
Capacidade Funcional	Coefficiente de Correlação	0,274	0,238	0,121	0,164	-0,236
	Valor-p	0,00*	0,01*	0,12	0,06	0,01*
Limitação por aspectos físicos	Coefficiente de Correlação	0,015	0,221	0,179	0,179	-0,198
	Valor-p	0,44	0,02*	0,04*	0,04*	0,03*
Domínio Dor	Coefficiente de Correlação	-0,046	0,238	0,128	0,189	-0,259
	Valor-p	0,33	0,01*	0,11	0,03*	0,01*
Domínio Estado Geral de Saúde	Coefficiente de Correlação	0,071	0,153	0,193	0,159	-0,229
	Valor-p	0,25	0,07	0,03*	0,06	0,01*
Domínio Vitalidade	Coefficiente de Correlação	0,091	0,134	0,281	0,161	-0,278
	Valor-p	0,19	0,10	0,00*	0,06	0,00*
Domínio Aspectos Sociais	Coefficiente de Correlação	0,060	0,095	0,210	0,140	-0,246
	Valor-p	0,28	0,18	0,02*	0,09	0,01*
Limitação por Aspectos Emocionais	Coefficiente de Correlação	-0,001	0,174	0,282	0,128	-0,230
	Valor-p	0,50	0,04*	0,00*	0,11	0,01*

Domínio	Coefficiente de Correlação	0,079	0,273	0,285	0,240	-0,512
Saúde Mental	Valor-p	0,22	0,00*	0,00*	0,01*	0,00*

*Relação estatisticamente significativa para valor $p \leq 0,05$.

Conforme a tabela acima, foi identificada, para todos os domínios do SF-36, uma correlação inversa e significativa com relação ao fator neuroticismo, sendo a mais forte para o domínio saúde mental, para os demais domínios e fatores, quando foram vistas as relações, foram identificadas relações diretas.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados analisados na pesquisa, pode-se perceber que há a predominância do gênero feminino entre os participantes, e uma predominância de formação pedagógica entre os mesmos, com maior atuação na zona urbana do município.

Peixeiro (2018) explica essa predominância do gênero feminino e de formação através do conceito de “maternagem”, que entende existir posições subjetivas nos docentes que se combinam com modos de cuidado, próprio da maternidade.

Apesar de parecer irrelevante quanto ao número, dados do Instituto Nacional de Estatísticas e Pesquisa Anísio Teixeira (INEP) apresenta um contingente de professores, nos anos iniciais do ensino fundamental, que não possuem formação superior. Fazendo uma correlação com os docentes que possuem formação superior, na qual predomina a formação pedagógica, Severo (2018) já apresentava críticas ligadas à formação do docente no curso de Pedagogia, por ser insuficiente para aquisição de competências exigidas na prática profissional do ensino.

Embora políticas educacionais tentem resolver, de forma generalizada, os *déficits* educacionais, seu insucesso fica claro nos resultados da Prova Brasil dos últimos anos. Como Barbosa (2020) defende, é preciso inovar. Conhecer o diagnóstico específico de cada escola, identificar as deficiências de formação e oferecer capacitação adequada para sanar essas deficiências encontradas, e despertar no professor a vontade de um contínuo aprimoramento profissional.

Com relação às habilidades socioemocionais, os resultados encontrados na pesquisa comprovam sua influência na qualidade de vida profissional do docente, bem como nas suas relações consigo e com o meio de modo geral. Essa influência está relacionada aos ciclos de vida profissional, de forma benéfica ou não, a depender dos entraves vivenciados na prática profissional e das habilidades inerentes aos profissionais da educação. É importante salientar que essas HSEs podem ser adquiridas ou aperfeiçoadas através da capacitação dos profissionais (RABELO, 2021; MARQUES, 2019; CERICATO; CERICATO, 2021; BORGES, 2019).

Apesar de não ter diferenças significativas entre os setores público e privado, os escores encontrados na pesquisa apontaram para um resultado proporcionalmente inverso entre o fator “neuroticismo” e o domínio “estado geral da saúde”.

Essa proporcionalidade inversa significa que quanto maiores os níveis de neuroticismo, menor será a qualidade de vida dos docentes. Não obstante, os resultados, do Questionário Sociodemográfico, apontarem para “satisfatório”, com relação à profissão e os entraves enfrentados na mesma, esse resultado não condiz com o que foi observado no discurso e na postura dos docentes durante a aplicação dos instrumentos.

No geral, os entraves enfrentados pelos professores, na prática profissional, estão relacionados à saúde física e/ou emocional, recur-

tos físicos e/ou materiais, relações interpessoais, insatisfação financeira, entre outros, como: sobrecarga de atividades, pouca participação familiar e falta de preparo para ensinar crianças com deficiência.

Ainda com relação aos escores encontrados no domínio “limitações por aspectos físicos”, do Teste de Qualidade de Vida SF-36, deve-se considerar que este domínio mantém íntima ligação com a idade dos participantes, posto que, a média de idade dos participantes do setor público é superior à média de idade dos participantes do setor privado, a diferença nos resultados se dá por um fator biológico inerente à vida humana, a qual sugere uma redução das capacidades físicas no decorrer da vida.

Levando em consideração os resultados encontrados, e o baixo número de pesquisas no Brasil ligado às Habilidades Socioemocionais, fica a sugestão de pesquisas futuras frente à diversidade de como trabalhar com as HSE e a abrangência de setores, além de resoluções pessoais. Com relação ao setor educacional, um dos pontos ideias seria trabalhar o fator neuroticismo dentro das escolas, a fim de prevenir transtornos de ansiedade, humor e/ou depressivos, com possível somatização, e promover a saúde mental e física dentro desses espaços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio à dinâmica e ao pluralismo social, ser professor, num mundo em constante transformação, estabelece grande desafio. Optar pela docência exige desse profissional da educação competências e habilidades para o desempenho da função, bem como compromisso permanente pela busca de capacitação.

De acordo com o estudo realizado, foram possíveis a identificação de habilidades inerentes ao ser humano conhecidas como Habili-

dades Socioemocionais. Buscou-se também realizar um comparativo dessas habilidades entre o setor público e privado do município de Cajazeiras-PB, evidenciar os principais impactos na saúde dos professores e detectar quais seus impactos na sua práxis profissional.

Os resultados conseguiram responder aos objetivos da pesquisa. Dentre eles faz-se destaque ao fator “neuroticismo”, que se apresentou inversamente proporcional ao domínio “estado geral de saúde”. Embora os resultados tenham apresentado uma boa qualidade de vida nos participantes da pesquisa, este resultado se aproxima, de sobremaneira, do ponto de corte aceitável como “boa qualidade de vida”.

Outro resultado que chama bastante atenção é o nível de satisfação profissional e enfrentamento de entraves na prática do ensino, que não condizem com o observado durante a aplicação dos instrumentos. Durante a aplicação da pesquisa, foi possível observar um elevado nível de neuroticismo, com eventual somatização na saúde mental e física dos docentes, que variava entre transtornos de ansiedade, humor, depressão, exaustão mental e física a doenças psicossomáticas, na maioria dos docentes.

A falta de habilidade para lidar com problemas sociais institucionalizados dentro das escolas apresentou-se não só como um entrave na prática profissional, mas como um resquício negativo na saúde mental e física do professor. Ficou claro também que o fator “abertura a novas experiências” assume um resultado dicotômico, entre positivo e negativo, posto que a autonomia dos sujeitos variava entre esses dois polos.

Fazendo um comparativo entre a percurso teórico e o observado na aplicação do teste, corrobora-se com os teóricos que defendem a formação pedagógica como deficitária. Esse fato vem sendo minimizado no processo de ensino no setor público, através de ações específicas da Secretaria de Educação e da melhor qualidade de formação continuada, que vem se estabelecendo no município em ambos os setores.

Este fato pode ser comprovado no setor público, na maior parte das instituições, através do resultado representativo da última avaliação da Prova Brasil do município, o qual apresenta uma boa perspectiva de melhora, com projeções futuras, ao sair do vermelho para o amarelo.

Os resultados encontrados nesta pesquisa ajudaram a criar base de dados que servirá para orientar, no futuro, a prática profissional de psicólogos dentro das escolas, desenvolver ações psicoeducativas e interventivas, bem como possibilitar a proposição de políticas públicas.

As limitações encontradas na pesquisa relacionaram-se à dificuldade de agendamento com as instituições públicas, posto que, frente à preparação para a Prova Brasil/2017, que se realizou no município no mês de outubro de 2017, bem como feriados municipais e nacionais, sendo os planejamentos pedagógicos quinzenais, das instituições públicas e privadas, não cabia espaço para realização da pesquisa, ocasionando sucessivos reagendamentos em ambos os setores.

Outra limitação foi a falta de conhecimento dos professores com relação às habilidades socioemocionais, a impressão transmitida por alguns professores do setor público era de que a pesquisadora não estava ali como uma colaboradora, e sim, como uma avaliadora da sua práxis profissional, o que, provavelmente, interferiu no número de participantes na pesquisa desse setor.

Contudo, é importante ressaltar que o momento da aplicação dos instrumentos foi bastante rico, não só pelo levantamento de dados, mas pela oportunidade de participar dos planejamentos pedagógicos das instituições de ambos os setores, o que permitiu à pesquisadora conhecer melhor a realidade daquelas instituições, além de promover momentos de escuta e compartilhamento de saberes.

Por fim, embora a pesquisa seja estatisticamente significativa quanto ao impacto na práxis profissional do docente e sua influência na qualidade de vida do mesmo, houve uma diferença mínima quanto ao

ponto de corte para o que é aceitável como “boa qualidade de vida”. Contudo, é importante ressaltar que outros fatores biopsicossociais também são influenciadores da sua formação pessoal e profissional, e que, por se tratar de campo abrangente de estudo, sugere-se o aprofundamento das Habilidades Socioemocionais em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ABED, Anita Lilian Zuppo. *O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica*. São Paulo: UNESCO/MEC, 2014.

ALTHAUS, Maiza Taques Margraf; BAGIO, Viviane Aparecida. As metodologias ativas e as aproximações entre o ensino e a aprendizagem na prática pedagógica universitária. *Revista Docência Do Ensino Superior*, v. 7, n. 2, p. 79-96, 2017.

BARBOSA, Adriana de Oliveira. Investigando efeito retroativo do SAEB/Prova Brasil de leitura no 9º ano do ensino fundamental. *Estudos Linguísticos (São Paulo. 1978)*, v. 49, n. 2, p. 631-650, 2020.

BRAINER, Sâmara Aline Brito. *Competências docentes: o olhar dos professores do ensino técnico de enfermagem*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco. Caruaru. 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. Brasília, 13 de junho de 2013 – Seção I – p. 59.

BRASIL. LDB: *Lei de diretrizes e bases da educação nacional – Lei nº 9.394/1996*. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p.

BRISOLLA, Livia. A prática pedagógica no ensino superior: planejamento, interdisciplinaridade e metodologias ativas. *Devir educação*, v. 4, n. 1, p. 77-92, 2020.

BORGES, Aida. Tolerância à frustração. *O portal dos psicólogos*. 2019.

CERICATO, Itale Luciane; CERICATO, Lauri. *Competências socioemocionais de bolso: Formando alunos e professores para os desafios do séc. XXI*. Editora do Brasil, 2021.

COUTINHO, Lídia Miranda *et al.* *Desafios da docência na cultura digital: a experiência de professores de tecnologia na rede municipal de Florianópolis*. 2020. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis, 2020

DINIZ, Camila Castro; MORAES, Lélia Silveira. Coordenador pedagógico escolar e itinerante: o que nos revela a realidade maranhense sobre a formação e atuação. *REVISTA ELETRÔNICA PESQUISEDUCA*, v. 13, n. 29, p. 266-283, 2021.

ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. (Orgs.). *Saúde mental na escola: o que educadores devem saber*. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

IGNÁCIO, Fabiana; RAMIREZ, Rodrigo Avella; BERGAMO, Renata Oliveira Campos. Competências socioemocionais e educação profissional: práticas docentes em ensino remoto. *Revista Interdisciplinar em Educação e Territorialidade-RIET*, v. 2, n. 2, p. 246-263, 2021.

JUNGES, Fábio César; KETZER, Charles Matin; DE OLIVEIRA, Vânia Maria Abreu. Formação continuada de professores: saberes ressignificados e práticas docentes transformadas. *Educação & Formação*, v. 3, n. 9, p. 88-101, 2018.

MARQUES, Alcione Moreira. *Efeitos de um programa para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais em professores*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. 2019.

MIRANDA, Rozania Viana. A didática e as novas tecnologias na formação docente no ensino superior. *Saber Científico (1982-792X)*, v. 6, n. 1, p. 61-69, 2021.

MOREIRA, Anne Samilly Gomes; SANTINO, Thayla Amorim; TOMAZ, Alessandra Ferreira. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental de urna escola da rede pública. *Ciencia & trabalho*, v. 19, n. 58, p. 20-25, 2017.

PALÚ, Janete; PETRY, Oto João. Neoliberalismo, globalização e neoconservadorismo: cenários e ofensivas contra a Educação Básica pública brasileira. *Práxis Educativa (Brasil)*, v. 15, p. e2015317, 2020.

PEREIRA, Leoclécio Dobrovoski Silva; CONDÉ, Ágatha Santos; PREVITALI, Fabiane Santana. A nova gestão pública e seus impactos na formação de professores para a educação básica. *Airton Carlos Batistela*, p. 111, 2020.

RABELO, Jeriane da Silva. *Competências socioemocionais na formação e na prática docente: percepções de professoras da educação infantil*. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.

SEVERO, José Leonardo Rolim de Lima. Perspectivas curriculares sobre a formação do pedagogo para a educação não escolar. *Educação em Revista*, v. 34, 2018.

VIEIRA, Ângela Cristina. *A linguagem e as novas tecnologias da informação e comunicação no processo de ensino-aprendizagem*. Dissertação (Mestrado em educação nas ciências) - Universidade regional do noroeste do estado do rio grande do sul - unijuí – Ijuí. 2018.

WILTENBURG, Thaís Distéfano; MIGUEL, Fabiano Koich. Estudo de validade do Questionário Online de Regulação Emocional. *Psico*, v. 52, n. 1, p. e34728-e34728, 2021



9

Angelita Lúcia de Albuquerque Sousa
Maria José Nunes Gadelha
André Alexandre de Jesus Marques
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Hermesson Daniel Medeiros da Silva

**A INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE
NO DESEMPENHO COGNITIVO
DE IDOSOS RESIDENTES NO
INTERIOR DA PARAÍBA**

INTRODUÇÃO

Atualmente, em nosso país, vivenciamos mudanças nos padrões demográficos. Tais modificações ocorrem pela evolução da composição populacional dos grupos de idade, que apontam para o envelhecimento demográfico. Desse modo, há uma participação maior do grupo de idosos e a redução dos outros grupos etários (IBGE, 2016). Essas transformações são influenciadas pelas mudanças dos padrões de morbidade, a queda das taxas de mortalidade, o aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de fecundidade, assim como, pelas revolucionárias descobertas relacionadas às questões de saúde e melhorias dos padrões de vida (LEBRÃO, 2007; IBGE, 2013).

O fenômeno do envelhecimento caracteriza-se como sendo um processo ativo, progressivo e irreversível para todos os seres humanos. O seu estudo é associado aos aspectos físicos, psicológicos e sociais dos indivíduos (MELLO; TEIXEIRA, 2011; BRITO; LITVOC, 2004). O envelhecimento possui uma dimensão heterogênea e subjetiva que atinge os indivíduos em diferentes formas (FECHINE; TROMPIERI, 2012; TEXEIRA, 2007). É comum, com a sua chegada, a disfunção, declínio e redução do funcionamento de diversas funções do organismo (BERGER, 2003).

Segundo projeções mundiais, o envelhecimento humano é um fenômeno crescente e em constante expansão. Os dados apresentados pela Pesquisa Nacional de Amostra e Domicílio – PNAD, em 2015, mostraram que a população brasileira estava em torno de 209 milhões de pessoas. Desse número, cerca de 14,3% corresponde ao percentual de idosos do país. Estimativas para 2070 apontam que a proporção da população idosa do Brasil seja superior a 35,0%, evidenciando, assim, um crescimento considerável do número de idosos no país para os próximos anos (IBGE, 2016).

Em relação ao nível de escolaridade dos idosos, a Pesquisa Nacional de Amostra e Domicílios Contínua (PNAD Contínua) demonstra que essa faixa etária é a mais afetada pela falta de escolarização. Segundo os dados apresentados pela referida pesquisa, realizada no segundo trimestre de 2016, indica que o percentual de idosos analfabetos no país é de 20,9%. A pesquisa ainda faz referência à região Nordeste, que apresenta a maior taxa de pessoas analfabetas do país, com um percentual de 14,8%, sendo essa taxa quatro vezes maior comparando-a com as estimativas dos estados da região Sudeste e Sul (IBGE, 2017).

A escolaridade é apontada por alguns estudiosos como uma variável importante na caracterização clínica dos indivíduos em qualquer fase da vida (QUINTAS *et al.*, 2017). Silva (2019) destaca que quanto maior o contato do cérebro com a realização de atividades de cunho intelectual, maior será o tempo para obter perdas das suas conexões e, como resultado, apresentar uma perda sintomática, considerando sua excelente capacidade plástica. A escolaridade é considerada por Quintas (2017) como um forte fator que influencia o desempenho de idosos em testes cognitivos. Desse modo, durante uma avaliação neuropsicológica ou cognitiva devem ser considerados os efeitos da escolarização nas queixas cognitivas (PAULA *et al.*, 2016).

Considerando o crescimento substancial da população de idosos do nosso país, a taxa de idosos analfabetos e o aparecimento de diversas patologias que acometem a cognição de idosos, executar estudos que englobem essa população torna-se relevante para a produção de conhecimento científico, bem como, traçar estratégias de políticas públicas que deem a assistência e o suporte necessários para a melhoria da qualidade de vida dessa parcela da população. Nesse sentido, esse estudo busca analisar a relação entre a escolaridade e o desempenho cognitivo de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento *ex post facto*, realizado com idosos residentes no interior da Paraíba. A amostra foi composta por 51 idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Os participantes foram selecionados de maneira não probabilística, a partir da técnica de amostragem por conveniência. Os dados foram coletados após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria, sob o protocolo de nº 1.966.575. Durante a coleta dos dados buscou-se o cuidado com o controle de estímulos, visando diminuir os fatores que poderiam interferir no resultado final do estudo.

Para classificar os idosos como analfabetos e alfabetizados foram usados os critérios utilizados nas estatísticas das pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no qual uma pessoa é considerada alfabetizada quando consegue ler e escrever um bilhete simples no idioma que conhece, enquanto que uma pessoa é considerada analfabeta quando não é capaz de ler e escrever um bilhete simples no idioma que conhece (INEP, 2000?).

O protocolo de pesquisa foi composto por cinco instrumentos, sendo eles: Questionário sociodemográfico composto por questões referentes às características de saúde e variáveis socioeconômicas dos participantes. As perguntas contemplaram os aspectos de gênero, estado civil, atividade laboral, aposentadoria, escolaridade, alfabetização, número de filhos, arranjo de moradia, chefia familiar, renda familiar e sobre variáveis de saúde, além da Escala Geriátrica de Depressão (GDS-15), do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), do Questionário de Atividades Funcionais (FAQ) e da Bateria Neuropsicológica CERAD.

A Escala Geriátrica de Depressão, na sua versão reduzida (GDS-15), elaborada por Sheikh e Yesavage (1986), é utilizada para o rastrea-

mento da sintomatologia depressiva na população idosa com base em como o sujeito tem se sentido na periodicidade de uma semana, com respostas que variam de “sim” e “não”. O ponto de corte 6 indica um quadro sugestivo de depressão, e a sensibilidade e especificidade adquiridas por meio desse ponto de corte é de 81,1% e 71,1%, respectivamente (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005).

O Mini-Exame do Estado Mental (MEM) é um instrumento constituído por um conjunto de 30 itens que avaliam diversas funções cognitivas, subdivididas em: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação tardia de palavras, linguagem e praxia construtiva (LOURENÇO; VERAS, 2006). Os pontos de cortes utilizados com base na escolaridade foram 17 pontos para idosos anal-fabetos e 22 pontos para idosos alfabetizados (LAKS *et al.*, 2003).

O Questionário de Atividades Funcionais (FAQ), elaborado por Pfeffer e colaboradores (1982), trata-se de um instrumento destinado a mensurar a capacidade funcional das pessoas em diferentes tipos e graus de comprometimento por meio das atividades instrumentais de vida diária (AIVDs). Ele é composto por 10 perguntas contendo três opções de respostas que variam de 0 a 3, sendo que a pontuação mais alta indica pior desempenho. Seu resultado final varia de 0 a 30 e possui o ponto de corte igual a 5 pontos (CECATO; MARTINELLI, 2015).

A Bateria neuropsicológica CERAD, adaptada para o contexto brasileiro por Bertolucci *et al.* (1998), é composta pelos subtestes: Teste de Fluência Verbal (versão animais) visa avaliar a fluência verbal, que depende da capacidade de acesso semântico, e da riqueza de vocabulário do participante (BRUCKI, 1997); Teste de Nomeação de Boston (versão reduzida) é composto por 15 itens, objetiva avaliar a capacidade de nomeação e a capacidade de percepção visual do respondente. Ao respondente são apresentadas 15 figuras (árvore, cama, apito, flor, casa, canoa, escova de dente, vulcão, máscara, camelo, gaita, pegador de gelo, rede, funil, dominó) e sua tarefa é atribuir os nomes das

figuras expostas; Lista de palavras-recordação imediata visa avaliar a memória episódica, e os três resgates consecutivos avaliam a curva de aprendizagem; Praxia Construtiva avalia habilidades perceptivas e as de visuoconstrução; Lista de Palavras - recordação tardia busca avaliar a solidificação da memória de longo prazo; Lista de Palavras - reconhecimento consiste em teste que visa o reconhecimento das 10 palavras evocadas anteriormente no teste lista de palavras - recordação imediata em meio a 10 distratores. As respostas variam de “sim” e “não” totalizado um total de vinte pontos. O escore final desse teste é calculado subtraindo-se 10 do número de respostas corretas, obtendo-se, desse modo, um escore final de 10 pontos; e, por fim, o teste Evocação da Praxia Construtiva avalia as habilidades visuoconstrutivas e a memória de longo prazo (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Os critérios de inclusão adotados foram: indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade, residentes no interior da Paraíba, que tinham capacidade de responder ao protocolo da pesquisa, que não apresentaram algum quadro sugestivo de depressão identificado através da Escala Geriátrica de Depressão (GDS-15), declínio cognitivo verificado por meio do MEEM, e sem comprometimento de sua capacidade funcional, constado através do Questionário de Atividades Funcionais (QAF).

Os dados foram coletados após a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Desse modo, os dados receberam tratamento estatístico através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), na sua versão 22.0. Foram utilizadas estatísticas descritivas a partir dos cálculos das médias e do desvio padrão, bem como o teste Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados. Utilizaram-se análises inferenciais, tais como a Correlação de Pearson para verificar a relação entre as variáveis escolaridade e desempenho cognitivo, e o Teste t de *Student* para comparar as variáveis a partir dos dois grupos estudados. Foi adotada uma significância estatística de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi constituída, inicialmente, por 51 idosos, no entanto, mediante os critérios de inclusão estabelecidos, foram excluídos os participantes que apresentaram quadro sugestivo de declínio cognitivo, evidenciando a partir de uma pontuação ≤ 17 para analfabetos ($n=6$) e ≤ 22 para idosos alfabetizados ($n=3$), identificados a partir da aplicação do MEEM (LAKS *et al.*, 2003); idosos com quadro sugestivo de depressão, identificados através da obtenção de um escore ≥ 6 ($n=10$), por meio da aplicação da GDS-15 (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005); e idosos com a capacidade funcional comprometida, tendo obtido o escore ≥ 5 ($n=1$) no QAF (CECATO; MARTINELLI, 2015). Desse modo, a análise foi realizada com 31 participantes que atenderam aos critérios de inclusão.

A média de idade dos idosos foi de 67,03 (DP = 4,96). No tocante à escolaridade, os participantes apresentaram uma variação de 0 a 18 anos de escolaridade, obtendo uma média dos anos de estudo de 8,32 (DP = 5,4), sendo que 29,0% corresponderam aos participantes classificados como analfabetos ($n=9$) e 71,0% classificados com alfabetizados ($n=22$). A tabela 1 apresenta os dados relativos ao perfil sociodemográfico dos participantes.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes.

Descrição	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Gênero		
Masculino	6	19,4
Feminino	25	80,6
Faixa etária		
De 60 a 68 anos	19	61,3
De 69 a 77 anos	11	35,5
De 78 a 85 anos	1	3,2
Escolaridade		
Analfabeto	9	29,0
Alfabetizado	22	71,0

Estado Civil		
Casado/a ou vive com companheiro/a	15	48,4
Solteiro (a)	9	29,0
Divorciado/a, separado/a	1	3,2
Viúvo/a	6	19,4
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo		
De 1 a 3 salários mínimos	21	67,7
De 3 a 5 salários mínimos	6	19,4
De 5 a 10 salários mínimos	3	9,7
	1	3,2
Aposentado/a		
Sim	25	80,6
Não	6	19,4
Pensionista		
Sim	6	19,4
Não	23	72,4
Não respondeu	2	6,5
Religião		
Católica	21	67,7
Evangélica	7	22,6
Não possui religião	2	6,5
Não respondeu	1	3,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No que diz respeito aos aspectos de saúde, a doença de maior prevalência foi a hipertensão, no qual 32,3% dos participantes relataram possuir tal doença (n=10). A segunda patologia de maior frequência foi a Diabetes Melitus, representando 25,8% da amostra (n=8). 12,9% dos respondentes relataram ter depressão (n=4), 9,7% para a Osteoporose (n=3), 9,7% para Atrite/Reumatismo (3) e 3,2% para doenças do pulmão (n=1). Nenhum dos participantes entrevistados relatou ter algum tipo de câncer.

Os resultados sobre a correlação entre os escores obtidos nos subtestes da Bateria CERAD e a variável escolaridade são apresentados na tabela 2. Essas análises indicam que quanto maior os anos de estudo, melhor é o desempenho do idoso nos testes cognitivos, sobretudo nos subtestes Nomeação de Boston, Lista de palavras-recordação imediata, Habilidades construtivas, Lista de palavras-recordação tardia e Evocação da praxia construtiva da Bateria CERAD.

Tabela 2 - Correlação entre a escolaridade e o desempenho nos subtestes da Bateria CERAD.

Descrição	Correlação de Pearson
Fluência verbal	0,348
Nomeação de Boston	0,411*
Lista de palavras-recordação imediata	0,550**
Habilidades Construtivas	0,471**
Lista de palavras-recordação tardia	0,431*
Lista de Palavras-reconhecimento	0,276
Evocação da praxia construtiva	0,535**

Nota: * a correlação é significativa no nível $p \leq 0,05$; ** a correlação é significativa no nível $p \leq 0,01$.

No tocante à comparação das médias dos dois grupos estudados, foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas para os subtestes Fluência verbal, Nomeação de Boston, Lista de palavras-recordação imediata, Habilidades construtivas e Lista de palavras-recordação, indicando, assim, que o grupo de participantes alfabetizados obteve desempenho superior em relação ao grupo de participantes analfabetos. A tabela 3 apresenta a comparação dos valores e desvio padrão dos dois grupos estudados.

Tabela 3 - Comparação da média, desvio padrão e valor de significância da Bateria CERAD dos participantes analfabetos e alfabetizados.

Descrição	Média	Desvio Padrão	Valor de p
Fluência Verbal	11,33	4,27	0,018*
Analfabetos	15,59	2,32	
Nomeação de Boston	10,44	1,94	0,011*
Analfabetos	12,41	1,76	
Lista de palavras-recordação imediata	12,56	2,69	0,005*
Analfabetos	18,14	5,20	
Habilidades Construtivas	4,89	4,04	0,048*
Analfabetos	7,64	3,06	
Lista de palavras-recordação tardia	3,56	2,69	0,002*
Analfabetos	6,82	1,84	
Lista de Palavras-reconhecimento	8,44	200	0,621
Analfabetos	8,82	1,84	
Evocação da praxia construtiva	5,56	3,00	0,187
Analfabetos	7,32	3,40	

Nota: * Diferença estatisticamente significativa para o valor $p \leq 0,05$.

Os subtestes Lista de palavras-reconhecimento e Evocação da Praxia Construtiva não atingiram a significância estatística mensurada a partir do valor $p \leq 0,05$. Ou seja, os valores obtidos do teste t foram superiores a $p \leq 0,05$, indicando que os dados de ambos os subtestes não apresentam diferença estatisticamente significativa. Portanto, os dados de ambos os testes e grupos são iguais e não diferem estatisticamente.

DISCUSSÃO

Com base na amostra estudada, percebeu-se que os idosos classificados como alfabetizados tiveram desempenho superior nos subtestes Fluência Verbal, Nomeação de Boston, Lista de palavras-recordação imediata, Habilidades construtivas e Lista de palavras-recordação tardia em comparação aos idosos analfabetos, indicando, dessa forma, que a condição da escolaridade consiste em uma variável que está relacionada ao desempenho dos sujeitos estudados em testes cognitivos, especificamente na Bateria CERAD. Sobre esse aspecto, um estudo realizado por Ribeiro *et al.* (2010), comparando variáveis sociodemográficas como idade, estado civil, condições de saúde, escolaridade, entre outros, com a Bateria CERAD, verificou a presença de diferenças estatisticamente significativas para a escolaridade mais alta e melhor desempenho nos testes Fluência verbal, Nomeação, memória para Lista de palavras e Evocação de praxia, indicando, dessa forma, que quanto maior grau de instrução, melhor foi o desempenho dos idosos nos testes cognitivos da respectiva bateria.

Gomes *et al.* (2020), ao analisarem a relação entre desempenho cognitivo e a frequência de participação em atividades físicas e ocupacionais (instrumentais, sociais e intelectuais), objetivando identificar quais fatores do estilo de vida estão associados ao bom funcionamento cognitivo em idosos, constataram, com base em análises comparativas, a diferença, estatisticamente significativa, entre a escolaridade e o desempenho cognitivo, sugerindo que quanto maior os anos de estudo mais satisfatório é o desempenho cognitivo dos idosos em testes cognitivos.

Essa perspectiva da relação entre a escolaridade e o desempenho cognitivo de idosos não é encontrado apenas nos subtestes que compõem a Bateria CERAD. A literatura científica aponta para diversos estudos que relacionam outros testes cognitivos e sua relação com

variáveis sociodemográficas como a escolaridade. A exemplo disso, temos: o estudo de Souza *et al.* (2007) que, ao avaliarem o processo do envelhecimento, relacionando-o ao desempenho cognitivo, identificaram, através da análise de variância, o efeito da idade e o nível de escolaridade dos participantes sobre o desempenho dos participantes no MEEM, demonstrou efeito isolado significativo quanto à escolaridade, porém nenhum efeito significativo isolado no que se refere à idade. Nesse estudo, a partir da análise *post-hoc*, para verificar os contrastes (Tukey HSD Test), revelou diferenças estatisticamente significativas dos escores do MEEM entre analfabetos, indivíduos de nível médio e indivíduos com nível superior, assim como diferença significativa entre os participantes de nível fundamental, nível médio, superior e pós-graduados.

Quintas *et al.* (2017) ao investigarem sobre os fatores que interferem no desempenho de testes cognitivos, frequentemente utilizados na prática clínica em idosos não dementes, conseguiram constatar que, em sua maioria, os testes cognitivos não sofreram influência significativa quando comparadas a outras variáveis sociodemográficas, como gênero, estado civil, uso de drogas psicotrópicas e sintomas depressivos. No entanto, foi percebido, a partir da análise, que a escolaridade e a idade apresentaram significativa interferência sobre o desempenho dos testes cognitivos utilizados no estudo. Foi observada alta correlação entre os escores obtidos no MEEM e a escolaridade, sendo observado o aumento de um ponto no valor obtido do teste para cada 4 anos de escolaridade.

Lima *et al.* (2020), ao realizarem um estudo que buscou estimar a influência da escolaridade e do analfabetismo na avaliação das demências, constataram, a partir dos seus resultados, que houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos classificados quanto aos anos de estudo. Os autores supracitados concluíram que a escolaridade interferiu no desempenho dos participantes. Além disso, um estudo verificou que o analfabetismo se torna um fator determinante no que diz respeito ao rebaixamento nos esco-

res totais dos testes cognitivos, alertando sobre a possibilidade de erros diagnósticos (JUNIOR *et al.*, 2021).

A partir dos estudos apresentados, torna-se importante, diante da prática clínica, da avaliação neuropsicológica e também da avaliação cognitiva, considerar os efeitos que a escolaridade possui no que diz respeito ao desempenho dos idosos nos testes cognitivos. Silva (2019) considera que idosos com menos tempo de escolaridade e sem processo demencial apresentam pior desempenho cognitivo em testes que mensuram os aspectos cognitivos. Desse modo, torna-se imprescindível considerá-la como uma variável relevante na caracterização clínica dos indivíduos em qualquer fase da vida.

Ademais, torna-se evidente o papel que a escolaridade possui sobre o desenvolvimento cognitivo de qualquer sujeito, independente da sua faixa etária. Os achados científicos apontam que a escolaridade, assim como, o engajamento social, atividade laboral, entre outras variáveis funcionam como um fator protetivo contra doenças degenerativas, que afetam intensamente a cognição e, posteriormente, a qualidade de vida do indivíduo, pois na medida em que o idoso tem contato com atividades que estimulam a cognição, menor são os riscos de desenvolver algum processo patológico que venha a afetá-lo diretamente (BASSETTI *et al.*, 2018; CAVALCANTE *et al.*, 2020; SOBRAL; PAÚL, 2013).

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível verificar, a partir das análises, a diferença estatisticamente significativa nos subtestes Fluência verbal, Nomeação de Boston, Lista de palavras-recordação imediata, Habilidades construtivas e Lista de palavras-recordação tardia entre o desempenho cognitivo dos idosos nos dois grupos estudados. Verificou-

-se, também, a existência de correlação entre os anos de estudo e o desempenho cognitivo dos idosos nos subtestes Nomeação de Boston, Lista de palavras-recordação imediata, Habilidades construtivas, Lista de palavras-recordação tardia e Evocação da praxia construtiva, indicando que quanto maior é o nível de escolaridade melhor é o desempenho dos idosos nos testes que objetivam mensurar a cognição.

Apesar de o estudo estar em consonância com o que a literatura científica aborda sobre o tema, é necessário tecer algumas limitações. A primeira refere-se à quantidade de participantes da amostra. A segunda concerne à técnica de amostragem utilizada para selecionar os participantes da pesquisa, por se tratar de uma técnica de amostragem por conveniência, não é possível a generalização dos resultados. Faz-se necessário também elencar que o referido estudo levou em consideração apenas umas das diversas variáveis que podem estar relacionadas com desempenho cognitivo.

Além das limitações já expostas, é necessário também apontar sugestões na execução de estudos posteriores. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos contemplem outras variáveis como o trabalho, engajamento social, a prática de atividade física, para que possam ser mensuradas as relações existentes entre essas variáveis e o desempenho dos idosos em testes cognitivos, bem como essas variáveis podem afetar ou não a saúde cognitiva dos respectivos sujeitos da pesquisa.

Sugere-se ainda que novos estudos sejam realizados, contemplando as variáveis sociodemográficas com a Bateria neuropsicológica CERAD, tendo em vista a escassez de estudos que relacione essas variáveis com a bateria já mencionada, principalmente no que tange aos idosos que vivem nos estados do Nordeste brasileiro. Realizando estudos com essa população, torna-se possível traçar o perfil cognitivo desses idosos e compará-lo com o de outros idosos que vivem nas demais regiões do Brasil. Assim, é possível também traçar estratégias

para a implementação de políticas que possam dar suporte à saúde não só cognitiva, mas também mental, física e social, proporcionando uma melhor qualidade de vida para essa parcela da população.

REFERÊNCIAS

BASSETTI, K. S. *et al.* A baixa escolaridade como fator de risco para a doença de Alzheimer. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, Itaperuna, RJ, v. 4, n. 3, 2018.

BERGER, K. S. *O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade*. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* Desempenho da população brasileira na bateria neuropsicológica do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD). *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 25, p. 80-83, 1998.

BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. Conceitos Básicos. In: BRITO, F. C.; LITVOC, C. J. (orgs.) *Envelhecimento: prevenção e promoção de saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Dados normativos para o teste de fluência verbal (categoria animais) em nosso meio. *Arquivos de neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 55, n.1, p.56-61, 1997.

CAVALCANTE, M. V. *et al.* Estimulação cognitiva e aprendizagem infantil: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, PR, v. 6, n. 6, p. 41981-41990, 2020.

CECATO, J. F.; MARTINELLI, J. E. Contribuição do questionário de atividades funcionais de Pfeffer para o diagnóstico da Doença de Alzheimer. *Revista Sul Americana de Psicologia*, Jundiaí, SP, v. 3, n. 2, p. 230-249, jul./dez. 2015.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 7, p. 106-132, 2012.

GOMES, F. R. H. *et al.* Idosas e prática de atividade física: correlação entre estado cognitivo e níveis de escolaridade. *Lecturas: educación física y deportes*, Buenos Aires, v. 25, n. 265, p. 59-72, 2020.

INEP. *Mapa do Analfabetismo no Brasil*. Brasília: INEP/Ministério da Educação, [2000?].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeções da População: Brasil e Unidades da Federação*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

_____. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): síntese de indicadores 2016*, Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

_____. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): educação 2016*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

JÚNIOR, J. W. L. T. *et al.* Características clínicas e acurácia do Exame Cognitivo Addenbrooke Versão revisada (ACE-R) em idosos com baixa escolaridade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 45-53, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000310>

LAKS, J. *et al.* O Mini Exame do Estado Mental em idosos de uma comunidade: Dados parciais de Santo Antônio de Pádua, Rio de Janeiro. *Arquivos de neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 61, n. 3-B, p. 782-785, 2003.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

LIMA, A. T. A. *et al.* Análise da demência em idosos adscritos na estratégia de saúde da família do bairro bom pastor. *Pensar Acadêmico*, Manhuaçu, MG, v. 18, n. 3, p. 607-615, 2020.

LOURENCO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 4, p.712-719, 2006.

MELLO, E; TEIXEIRA, M. B. Depressão em idosos. *Revista Saúde*, Guarulhos, v. 5, n. 1, p. 42-53, 2011.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005.

PAULA, J. J. *et al.* Como avaliar o idoso de baixa escolaridade? In: MALLOY-DINIZ, L. F.; MATTOS, P.; ABREU, N.; FUENTES, D. (orgs). *Neuropsicologia: aplicações clínicas*. São Paulo: Artmed, 2016.

PFEFFER, R. I.; KUROSAKI, T. T.; HARRAH, C. H.; CHANCE, J. M.; FILOS, S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journal of Gerontology*, Washington, EUA, v. 37, p. 323-329, maio. 1982.

QUINTAS, J. L. *et al.* Influência da escolaridade e da idade em testes cognitivos. *Geriatrics Gerontology Aging*, Brasília, DF, v. 11, n. 4, 165-169, 2017.

RIBEIRO, P. C. C. *Estilo de vida ativo no envelhecimento e sua relação com o desempenho cognitivo: um estudo com idosos residentes na comunidade*. 2006. 115 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2006.

RIBEIRO, P. C. C. *et al.* Desempenho de Idosos na Bateria Cognitiva CERAD: relações com variáveis sociodemográficas e saúde percebida. *Psicologia: reflexão e crítica*, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 102-109, 2010.

SHEIKH, J. I.; YESAVAGE, J. A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, [s. l.], v. 5, p. 165-73, 1986.

SILVA, M. A. *A relação entre a reserva cognitiva e processos cognitivos no envelhecimento*. 55f. 2019. Dissertação (Mestrado em Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia) – Universidade do Algarve, Portugal, 2019.

SOBRAL, M.; PAÚL, C. Reserva cognitiva e doença de Alzheimer. *Actas de Gerontologia*, Porto, v. 1, n. 1, p. 01-09, 2013.

SOUZA, P. S. *et al.* Avaliação do desempenho cognitivo em idosos *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p. 29-38, jan./abr. 2007.

TEIXEIRA, I. N. A. O. Fragilidade biológica e qualidade de vida na velhice. *In*: NERI, A. L. (org.) *Qualidade de vida na velhice: um enfoque multidisciplinar*. Campinas, SP: Alínea, 2007.



10

Maria Eduarda Cândido Monte
Orlando Junior Viana Macêdo
Fernanda Lúcia Pereira Costa
Josefa Kelly Lima Dantas

TRABALHO INFANTIL E SUA RELAÇÃO COM A ESCOLARIZAÇÃO DE ESTUDANTES DO EJA

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a criança um indivíduo com até doze anos, e adolescente entre doze e dezoito anos. O ECA traz que é dever dos familiares, da sociedade e do poder público garantir os direitos da criança e do adolescente: à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a importante e indispensável convivência familiar (Brasil, 1990).

Perante a Lei nº 10.097, de dezembro de 2000, o trabalho infantil é caracterizado como aquele realizado por crianças de idade inferior a dezesseis anos, resguardado a situação do Jovem Aprendiz, com carga horária instituída pela legislação brasileira, enfatizando que esse trabalho não deve ser realizado em locais que, de alguma forma, comprometam a integridade e desenvolvimento físico, psíquico, moral, social ou prejudiquem seu andamento escolar.

Segundo Gomes e Pereira (2004), as famílias que estão vulneráveis às dificuldades impostas pela situação econômica, são, por vezes, obrigadas a mandarem seus filhos a buscar por um trabalho na rua. Dado isso, uma situação que, inicialmente se pensa ser temporária, na verdade acaba se prolongando e acarretando prejuízos quanto à permanência na escola e a volta ao convívio familiar.

A escolha do tema trabalho infantil se justifica a partir do alto índice de crianças e adolescentes que ainda se encontram nesse tipo de situação no Brasil, e as consequências referentes a esse índice elevado, que podem acabar afetando diretamente o desenvolvimento educacional dos mesmos. São consideráveis os casos de interferências na escolarização, como o nível de repetência, defasagem e até mesmo a desistência escolar por conta do trabalho, que é colocado, por vezes, como mais necessário do que a educação, por consequência da situação em que se encontram as famílias.

A educação tem o poder de transformação social, diante disso surge a importância da vida escolar, criando, assim, essa indispensável estrutura de saberes e conhecimento. A escola tem por objetivo maior uma socialização de experiências, e é direito de todos (CFP, 2013).

A Psicologia se preocupa diretamente com o completo bem-estar físico, social, subjetivo e emocional do indivíduo, visa também à relevância do desenvolvimento educacional desse aluno, onde estão envolvidas várias questões que se apresentam na fase da infância, como a busca por uma certa independência, relacionamentos familiares e sociais, a relação do estudo com a responsabilidade do trabalho e tudo o que implica na qualidade de aprendizado dessa pessoa. Visto isso, é de fundamental importância o trabalho de um profissional de Psicologia analisando esses processos e contribuindo para uma melhor formação do mesmo.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2016, 1,8 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos de idade se encontravam trabalhando no Brasil, e, aproximadamente 998 mil crianças, estavam em situação de trabalho infantil e em desacordo com a legislação brasileira. As estatísticas mostraram que, em média, 81,4% das crianças e adolescentes de 5 a 17 anos estavam na escola (Brasil, 2018).

Sendo assim, esse artigo tem como objetivo geral identificar impactos do trabalho infantil no desempenho escolar de estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA) de um município do interior da Paraíba, assim como compreender o que os participantes entendem sobre o trabalho infantil, investigar o percurso educacional do participante, explorar os motivos pelos quais estes interromperam suas atividades escolares e as razões do retorno aos estudos. Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, de cunho qualitativo/quantitativo, que foi desenvolvida em uma escola estadual no município de Cajazeiras-PB.

METODOLOGIA

A presente pesquisa se deu em caráter exploratório e de campo, com cunho qualitativo e quantitativo. Para Kauak, Manhães e Medeiros (2010), a pesquisa qualitativa não se utiliza de métodos estatísticos, seu objetivo é investigar considerando a subjetividade do sujeito, já na pesquisa quantitativa é necessária a utilização de métodos estatísticos, é trabalhada em cima da particularidade e objetividade das informações fornecidas pelos entrevistados, que são transformadas em números. A coleta de dados foi realizada em uma escola do sertão paraibano; essa escola tem o objetivo de desenvolver ações didático-pedagógicas e administrativas para efetivação da melhoria do processo ensino-aprendizagem, priorizando os aspectos conceituais, procedimentais e atitudinais, visando ao pleno desenvolvimento físico, mental, cognitivo e espiritual do educando.

A instituição conta com 16 turmas, divididas entre 1º, 2º e 3º séries, e 3 turmas com, aproximadamente, 60 alunos do ciclo EJA. A pesquisa foi realizada com a população de 43 estudantes divididos nas 3 turmas da EJA. No primeiro momento, foi feita uma apresentação acerca do que engloba a pesquisa, com aplicação do formulário de dados socio-demográficos aplicados a todos os estudantes de EJA, a fim de fazer um levantamento de dados sobre os alunos que, na infância, viveram o trabalho infantil e as interferências no percurso educacional. Após os resultados e à realização da análise dos dados coletados, foi possível fazer a identificação de 5 estudantes que se adequaram aos critérios para prosseguirem com a segunda parte da pesquisa, tais como: ter começado a trabalhar com menos de 12 anos, com eles realizou-se a entrevista semiestruturada individual com cada participante, tomando como base os objetivos propostos do trabalho.

ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente serão apresentados os dados sociodemográficos do primeiro momento da pesquisa, dados que foram levantados a partir de um questionário realizado com estudantes da EJA, no intuito de identificar os estudantes que passaram por situação de trabalho infantil, seguido da discussão. No segundo momento, será exposta a fala dos participantes em momentos específicos das entrevistas, com a análise aprofundada das mesmas, trazendo reflexões de outros autores, a fim de promover um diálogo com a discussão desse trabalho.

Quadro 01 - Dados sociodemográficos.

SEXO	FEMININO	7
	MASCULINO	6
COR	Branco	4
	Pardo	8
	Amarelo	1
IDADE QUE COMEÇOU A TRABALHAR	7-8 anos	6
	12-15 anos	7
TRABALHO QUE EXERCEU QUANDO CRIANÇA	Roça-vaqueiro	4
	Atividades Domésticas-babá	5
	Vendedor	1
	Pintor	1
	Lan-house	1
	Bagaceira	1
		1
IDADE QUE INTERROMPEU OS ESTUDOS	12-16 anos	5
	17-18 anos	4
	Não informou	2
	Sempre estudei	1
	Nenhuma	1
SERIE QUE INTERROMPEU OS ESTUDOS	Alfabetização - 4º ano	6
	8º- 9º ano	4
	Não informou	2
	EJA	1

IDADE QUE RETORNOU AOS ESTUDOS	16-23 anos	6
	28-53 anos	3
	Não informou	2
	Nunca parei	1
	Não terminei	1

FONTE: elaborado pelo autor (2018).

Do total de 43 participantes da primeira etapa da pesquisa, 13 declaram ter trabalhado na infância, o que corresponde a 30,23%. Embora esse índice de crianças que conciliam trabalho e o processo educacional ainda se mostre elevado, algumas dessas situações podem não ser consideradas como tal, pelo fato das dificuldades que as famílias passam, por serem trabalhos realizados na própria residência, como forma de ajudar nas tarefas domésticas e, por vezes, serem de interesse das próprias crianças, que sentem a necessidade de serem úteis e conseguirem uma condição de vida melhor desde cedo, como sua independência. Fatos que não amenizam a gravidade de uma criança ter que se inserir tão precocemente no mundo do trabalho.

Dos 13 participantes que declararam trabalhar na infância, 7 são do sexo feminino e 6 do sexo masculino, 4 dos participantes se declararam brancos, 8 pardos, e 1 amarela. Em relação ao trabalho na infância, 6 participantes responderam que começaram a trabalhar entre 7 e 8 anos, e 7 relatam que iniciaram entre 12 e 15 anos. As atividades exercidas por eles, quando crianças, variam como trabalho na roça e vaqueiro, 4 participantes exerciam trabalhos na agricultura, já os trabalhos domésticos e de babá, eram exercidos por 5 participantes, os demais assumiram trabalhos variados.

Em relação aos estudos, 5 participantes falam que os interromperam entre 12 e 16 anos, 4 entre 17 e 18 anos, 2 não informaram, 1 relata que sempre estudou, e 1 participante afirmou nenhuma, 6 participantes afirmaram que interromperam os estudos nas séries entre alfabetização e 4º ano, 4 relatam que interromperam no 8º e 9º ano, 3 não informaram.

Posteriormente, foi pedido na pesquisa a idade em que os participantes retornaram aos estudos, 6 declaram que voltaram a estudar com idades de 16 e 23 anos, 3 entre 26 e 53 anos, 2 não informaram, e 1 relata que não concluiu. Do total de 13 participantes que exerceram o trabalho infantil, 5 foram selecionados para a segunda parte da pesquisa, estão aqui denominados de participante 1 até o participante 5. As participantes 1, 2, 4 e 5 são mulheres e têm, respectivamente, as seguintes idades, 19, 30, 28 e 20 anos. O participante 3 é homem e tem 62 anos.

TRABALHO INFANTIL PERCURSO EDUCACIONAL

Das falas dos participantes emergiram duas grandes categorias. A primeira, o trabalho infantil que surge precocemente com a necessidade financeira, que implica nas condições de vida das famílias, ou por interesse próprio da criança, em conseguir uma qualidade de vida mais adequada. A segunda categoria, denominada aqui de percurso educacional, retrata a interferência negativa que o trabalho infantil ocasionou no desenvolvimento escolar dos participantes e os fatores de estarem terminando o ensino médio na EJA.

Infância é quando você brinca

Ao ser perguntado às participantes sobre o que é trabalho infantil, a participante 2 é categórica em afirmar que “o trabalho infantil é quando uma criança não tem como ir pra escola, na verdade substitui a escola pelo trabalho (...) bem difícil, porque infância é quando você brinca” (PARTICIPANTE 2)

Em geral, falaram que entendem que o trabalho na infância é uma necessidade, como coloca o Participante 3, “necessidade, obriga as pessoas a trabalharem, quando criança eu tinha praticamente obrigação de trabalhar para ajudar meus pais na despesa familiar”.

Percebe-se que, a maioria dos participantes que vivenciou essa condição de trabalho infantil, apesar de não dominar o conceito do tema, entende muito bem os motivos pelos quais se submeteu a esse processo de trabalho precocemente, e percebe os prejuízos causados com as suas próprias experiências. Vale salientar que a infância é reconhecida por eles como o brincar, o divertir-se, e eles ressaltam que não tiveram oportunidade de serem crianças. A psicologia entende que o brincar é fundamental para o desenvolvimento físico, educacional, social e cognitivo da criança.

Para Gonçalves e Costa (2018), a criança vem sendo, ao longo do tempo, distanciado do seu direito de brincar, a brincadeira costuma ser vista como perda de tempo pelos adultos. O brincar é um agente facilitador de comunicação e conhecimento, uma forma da criança interagir. Cavalheiro, Melo e Borges (2019) colocam o brincar como uma fonte de aprendizagem, a educação, sendo ela uma fase base de desenvolvimento absoluto, que possibilita a construção de saberes.

A participante 2 mostra-se bem direta ao definir a infância (...) “porque infância é quando você brinca, você vai pra escola, é isso, brincar e estudar. Eu não tive essa experiência a gente tinha que trabalhar, mesmo sendo em casa e não rendia muito na escola”. A participante 4 retrata que, apesar de não saber definir o trabalho infantil, sabe do seu prejuízo por tirar a oportunidade de brincar e estudar como deveria.

Os trabalhos realizados pelos participantes eram direcionados à roça e trabalhos domésticos. A participante 1 começou a trabalhar aos 7 anos e, mesmo tendo que estudar, fazia salgados e cuidava de uma criança (...) “eu sempre fui assim, não dependo de ninguém, sempre gostei de trabalhar, o motivo foi pra ter minhas coisas, independência”.

As participantes 2 e 5 realizavam trabalhos domésticos, limpando casa, fazendo comida, lavando roupa, tudo era feito no contra turno da escola, comentam que começaram a trabalhar por necessidade, para ajudar a família e também para conseguir uma certa independência. Os participantes 3 e 4 começaram a trabalhar entre 7 e 8 anos na roça, plantavam, limpavam e colhiam, os trabalhos surgiram para ambos quando as dificuldades aumentaram na família e todos precisavam ajudar e contribuir financeiramente.

Esse interesse precoce pelo trabalho, para se tornar independente, pode ser motivado pelas necessidades que essas crianças percebiam em que suas famílias estavam inseridas, situações socioeconômicas difíceis, ou pelo interesse em ter algo material que a família não tinha como oferecer e buscavam formas conseguir o que necessitavam por conta própria, como coloca o participante 3, “tanto eu trabalhava na roça como eu engraxei sapatos, vendi picolé, fazia um pouco de tudo, e ia recebendo uns trocados e já servia pra ir comprando uma sandália, calção para ir à escola, lápis, um caderninho daqueles pequenos” (...).

O trabalho precoce está relacionado diretamente à pobreza das famílias, a necessidade impõe a inserção das crianças na ajuda do sustento familiar, respondendo às necessidades de sobrevivência (CRUZ; FLACH, 2021). A criança, passando por experiência de exploração, possivelmente acaba não dando continuidade ao processo escolar e, provavelmente, continuará em situação de pobreza. É fato que, ao longo dos anos, políticas públicas relacionadas à educação foram desenvolvidas, contudo Coutinho e Borges (2017) apontam que não houve mudanças no sistema educacional, muito menos na condição socioeconômica do país, apenas modificações para atender as exigências requeridas pela União.

Segundo a UNICEF (2018), 61% de crianças e adolescentes ainda se encontram em situação de pobreza no Brasil, e que essa

preocupação está além da questão financeira, mas também diante de tudo o que essas crianças e adolescentes são privadas, como, educação, moradia, alimentação etc.

Os participantes podem passar por um processo de desmotivação quanto à perspectiva de um futuro melhor, por terem vivenciado essa situação de se inserir crianças no trabalho por necessidades familiares, entre outras, sentem-se prejudicados e incapazes de saírem dessa condição de inferioridade, por não conseguirem continuar ou terminar os estudos no tempo adequado, e por não se dedicarem ao percurso educacional.

Chega na escola tão cansado que não aprende

Todos os participantes foram bem diretos e sucintos em relação à trajetória escolar, que sempre foi de grande dificuldade, trabalhar e estudar se tornava algo muito cansativo, acabavam sem disposição para irem à escola e se dedicarem aos estudos. A Participante 1 coloca, “Vixe foi sempre tão difícil, porque às vezes eu trabalhava com festas a noite e não tinha tempo de estudar, eu só ia pra escolar pra dormir, é tanto que eu repeti muitos anos por causa disso, porque sempre foi só trabalhando e estudando” (...).

A Participante 2 relata ter interrompido os estudos quando sua mãe teve que ir embora para São Paulo, pois era a mais velha e teve que tomar a frente dos cuidados da casa. Fala que voltou a estudar porque sabe a importância da educação, que estudando é a única forma de ser alguém na vida e de realizar os seus sonhos. Já o participante 3 parou de estudar na 4ª série, quando teve que se mudar para uma cidade que não tinha escola, por causa das dificuldades que sua família estava passando, e ele fala que tinha como obrigação ajudar em casa. Voltou a estudar no ano de 2013, aos 57 anos, e esse ano pretende se formar pela EJA.

“Não foi bom, porque eu tinha que acordar cedo, antes de sair ainda tinha que arrumar as coisas em casa, aí eu ia trabalhar você sabe que criança dá trabalho e eu ainda era uma criança, hoje eu sou um pouco impaciente por causa disso, estressada porque sempre trabalhei cuidando de criança e de idoso também, tinha que estudar, tinha prova, sempre foi uma correria. Repeti o 1º ano e decidi fazer o EJA porque é à noite e dá pra trabalhar” (PARTICIPANTE 5).

É perceptível nas falas a dificuldade que eles passaram na infância para manter os estudos juntamente com o trabalho, eles acabaram tendo que pular essa fase da responsabilidade escolar, das tarefas escolares e provas, por não terem tempo para estudar e se dedicar à escola. Além dos fatores como cansaço físico e mental, o trabalho acabou limitando o seu desenvolvimento educacional.

No que tange aos impactos psicológicos desses participantes, vale repensar o quão perverso é o trabalho infantil e como compromete o desenvolvimento educacional e social da criança, podendo refletir hoje em um adulto inseguro, ansioso, que não se sente capaz de conseguir trilhar um futuro profissional por todo esse impacto e perda. Quanto mais essas crianças são privadas dos seus direitos, mais ainda são expostas as condições de vulnerabilidade, ficando à mercê de políticas públicas por vezes inexistentes.

Leiria (2017) traz em sua pesquisa que a maior parte dos adolescentes e crianças que se encontra em situação de trabalho infantil o faz na área rural, sendo instigados pelos pais. O fato de as famílias trabalharem em atividades agrícolas acaba se tornando comum a inserção das crianças nas atividades, por fatores como as necessidades que as famílias se encontram, ou como uma questão cultural de acreditar que o trabalho na infância afastaria os filhos da marginalidade. Outro fator considerável se dá pelas condições de estudantes que moram em zonas rurais, que, além do fato de desenvolverem formas de trabalhos na infância, lidam com desafios como deslocamento e acesso, o que, por vezes, acaba na evasão escolar ou no desempenho do mesmo.

O participante 3 relata em sua fala essa questão da dificuldade do deslocamento até a escola, o que acabou sendo motivo da sua evasão, por morar em zona rural e o acesso à escola acabou impossibilitando a continuidade nos estudos.

“Você trabalhando e estudando não vai ter o mesmo rendimento de tá só estudando, a gente vê que hoje é muito mais fácil de estudar, na minha época tinha que andar 15, 20 minutos a pé até o ponto de ônibus, porque sou do sítio, naquele sol de meio dia, passou o dia trabalhando, sendo uma criança, chega na escola tão cansado que não aprende, não rende. Se eu estou terminando hoje pelo EJA tem toda relação com meu trabalho, porque se eu parei de estudar foi por esse motivo, eu já entrei na escola tarde e ainda repeti algumas séries, por isso atrasei” (PARTICIPANTE 2).

A participante 4, acrescenta que seus pais não a estimulavam, e nem ao menos se preocupavam com seu rendimento na escola, só faziam as matrículas, não se interessavam se estava estudando na escola, muito menos em casa. Ela foi aprender a ler e escrever no ensino médio.

A escola sozinha acaba não dando conta de demandas como essas, o ensino, às vezes, não se torna atrativo ou suficiente para mantê-los interessados, podendo apresentar dificuldades em assimilar o conteúdo, estudar as provas, as faltas acentuadas se tornam pontos de reprovação, a responsabilidade de manter essas crianças na escola fica também para a família e o Estado, que, por vezes, mostra-se esquecido, onde, em casos como esses, não desenvolvem políticas e programas competentes para atuarem juntamente com as famílias e escolas. As famílias que se encontram nessas situações de vulnerabilidade econômica e social não se atentam para a importância do valor da educação, preocupadas apenas com o básico para se manter vivas. E as crianças, ao lidarem com a responsabilidade de ajudar no sustento familiar aos 7 anos, ficam sem tempo de dedicação aos estudos, sem socialização com outras crianças e sem condições de lazer, sendo esses alguns fatores que interferem no desenvolvimento educacional.

Assim, a vulnerabilidade social, onde as crianças se encontram, influencia diretamente nesta problemática, pois a falta de uma estrutura familiar estável, a baixa escolaridade dos pais e a necessidade de ajudar com o sustento da família acarretam prejuízos no desenvolvimento educacional (SIMÕES, 2020). Essa criança não vai deixar de validar seus direitos por opção, e sim por necessidade. Não conseguir acesso a uma vida digna e com seus direitos exercidos, acaba inserindo essas crianças a esse contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados da pesquisa, percebe-se que a causa primordial do trabalho infantil continua sendo a situação de pobreza em que as famílias se encontram. É importante ressaltar que, além do fato da família colocar a criança para trabalhar precocemente por questões de necessidade, como exemplo, para ajudar no sustento da família, percebeu-se, ainda, que essa situação desperta na criança o interesse do trabalho para a conquista de bens que a família acaba não podendo proporcionar.

Revelou-se o quanto o afastamento do brincar na infância influencia negativamente no desenvolvimento escolar, e como essa falta ainda marca essas pessoas. Os dados apontados na pesquisa afirmam que o trabalho infantil interfere no desenvolvimento educacional, pois, as crianças são prejudicadas por não terem tempo para se dedicar aos estudos, ocasionando repetência e até evasão escolar. Podendo esse fato influenciar no futuro profissional, como também fazer com que esses adultos rompam o ciclo da pobreza.

Observa-se que, embora os objetivos propostos por esse trabalho tenham sido alcançados, é fundamental a ocorrência de mais pesquisas acerca dessa problemática tão sub-humana, e suas in-

fluências negativas no percurso escolar de quem a vivencia. Contudo, esperam-se mais pesquisas na área, para que possa não apenas auxiliar o estado no desenvolvimento e implantação de políticas públicas, mas, como uma forma de denúncia a situações degradantes aos direitos básicos da criança e do adolescente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 8.069. Estabelece Estatuto da Criança e do Adolescente, 13 de julho de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Agenda territorial de EJA. Brasília: Ministério da Educação, [2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32737-eja>. Acesso em: 01 abr. de 2018.

CAVALHEIROS, A. B.; MELO, A. R.; BORGES, B. D. B. A importância do brincar no âmbito educacional e suas contribuições no desenvolvimento e aprendizagem de crianças. *Psicologia. pt*, [s. l.] 2019. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?a-importancia-do-brincar-no-ambito-educacional-e-suas-contribuicoes-no-desenvolvimento-e-aprendizagem-de-criancas&codigo=A1336&area=d6. Acesso em: 18 dez. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na educação básica*. Brasília, DF: CFP, 2013.

COUTINHO, N. C. A.; BORGES, É. O. A insuficiência das políticas públicas referentes ao desenvolvimento do ensino público no Brasil. *Rev. Direitos sociais e políticas públicas*, Bebedoura, SP, v. 5, n. 2, p. 921-946, 2017.

CRUZ, T. P.; FLACH, S. F. Relações entre trabalho infantil e educação escolar: contribuições para o debate. *Educação- Revista do Centro de UFSM*, Santa Maria, v. 46, jan./dez. 2021.

GOMES, A. M; PEREIRA, D. L. M. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 357-363, 2004.

GONÇALVES, L. J.; COSTA, C. R. B. O Brincar na educação infantil como um ato de aprendizagem. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, São Paulo, ano 3, v. 01, p. 175-186, fev. 2018.

IBGE. *Trabalho infantil*: mais de 20 milhões de crianças realizavam tarefas domésticas. Brasília, DF: IBGE, 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/18384-pnad-c-trabalho-infantil-noticia.html> Acesso em: 15 fev. 2018.

KAUAK, S. F.; MANHÃES, C. F.; MEDEIROS, H. C. *Metodologia da pesquisa*: um guia prático. Itabuna-BA: Via Litterarum, 2010.

LEIRIA, M. L. Trabalho infantil- trabalho que ceifa a infância, oportunidades e vidas. In: FARIAS, J. M. A.; GOMES, M. B. T.; LEIRIA, M. L. *Trabalho decente*. São Paulo: LTr, 2017. p. 57-67.

SIMÕES, E. D. F. As dificuldades de aprendizagem e a vulnerabilidade social. *Braz J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 3037-3046, jan., 2020.

UNICEF. *Campanha nacional pelo direito a educação*. Brasília: UNICEF, 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/media_24119.htm. Acesso em: 03 abr. 2018.

UNICEF. *6 em cada 10 crianças e adolescentes brasileiros vivem na pobreza*. Brasília: UNICEF, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-6-em-cada-10-criancas-e-adolescentes-brasileiros-vivem-na-pobreza/> Acesso em: 01 out. 2018.



César Alves de Sousa
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Maria José Nunes Gadelha
Kauany Beatriz Dionísio Batista
Leilane Menezes Maciel Travassos

PREVALÊNCIA DE IDEACÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO EM SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA

INTRODUÇÃO

O suicídio é, atualmente, um tema muito emergente, que precisa ser bem trabalhado e discutido por estudiosos e profissionais da saúde e áreas afins. Por se tratar de uma problemática de tamanha complexidade, este é um assunto que chama a atenção de muitos pesquisadores, com a finalidade de formalizar definições e conceitos acerca deste assunto. As grandes prevalências de suicídio, tentativas de suicídio e ideação suicida são vistos e caracterizados, comumente, como um grande problema de saúde pública, que tem uma das maiores causas de morte no Brasil e no mundo (TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018).

Muitos pesquisadores nacionais e internacionais vêm desenvolvendo estudos relacionados ao comportamento suicida, na tentativa de encontrar meios e métodos de prevenção. Por meio dessas buscas, chegaram, então, à conclusão de que este é um fenômeno complexo e extremo, não sendo apenas um problema do Brasil, mas que é considerada uma questão social e cultural de nível universal, ou seja, é um problema que envolve todas as nações do mundo. E seus fatores se correlacionam a pessoas de todas as classes sociais e idades, e possui uma etiologia multifatorial, englobando fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais (FERREIRA *et al.*, 2018; DE ALMEIDA *et al.*, 2021).

Scavacini (2018, p. 12) apresenta a seguinte definição acerca da palavra suicídio: “o termo suicídio vem do latim *sui* (próprio) e *caedere* (ação de matar) com o significado de ‘morte de si mesmo, matar a si mesmo’”. Fica claro, na própria etimologia da palavra, que este é um atentado voluntário contra a própria vida, em que o sujeito possui a intenção de pôr um ponto final em sua existência. Considerando a possibilidade de que, a qualquer momento, o ato consumado possa ser concretizado, torna-se necessária a atenção e o cuidado a essas pessoas, pois é uma forma de identificar as características biopsicossociodemográficas associadas ao comportamento suicida.

Batista *et al.* (2018) discutem que, a cada ano, aproximadamente um milhão de pessoas morrem devido ao suicídio. Importante salientar que haviam estimativas de que, em 2020, aproximadamente 1,53 milhões de mortes por essa causa ocorreriam, com seus números de ocorrência e tentativa aumentando de modo acelerado.

Considerando o índice de casos registrados, fica clara a necessidade de estudos atualizados acerca do tema suicídio, pois é a partir das pesquisas que se pode chegar ao conhecimento deste fenômeno, e ser compartilhado com as pessoas, para que aprendam a lidar com as diversas situações. Nesse ensejo, é importante, ainda, destacar que a atenção a essas pessoas é indispensável, já que é através do contato com o sujeito que se percebe a presença do comportamento suicida, para que, posteriormente, se possam buscar meios de intervenção eficazes, que mostrem a essas pessoas um novo significado de viver e prolongar a sua existência.

O presente artigo surgiu através de um interesse pessoal de pesquisar sobre o tema suicídio, principalmente por ser considerado algo com alto crescimento, e que envolve pessoas de todas as idades. A princípio, é notável que esse seja um assunto que precisa de muita atenção de estudantes, profissionais da saúde e áreas afins, assim como da população em geral. Neste contexto, a maior necessidade de pesquisar acerca deste tema deu-se justamente como oportunidade de buscar compreender os fatores associados ao comportamento suicida e as possíveis intervenções psicológicas. Nesta perspectiva, o objetivo deste artigo foi avaliar os casos de ideação suicida e tentativa de suicídio, atendidos em Serviço-Escola de Psicologia, buscando compreender as principais características dos pacientes, os potenciais fatores de risco e as principais queixas apresentadas por pacientes atendidos com comportamentos suicidas.

De antemão, por se tratar de altos números de suicídio em nível de Brasil e de mundo, buscou-se compreender: Qual a prevalência

de pessoas com ideação suicida e tentativa de suicídio atendidas no Serviço-Escola de Psicologia da Faculdade Santa Maria?

MÉTODO

O presente artigo caracteriza-se por uma pesquisa de campo e documental básica, com finalidade exploratória, sob a abordagem quantitativa de levantamento de dados. Nesse sentido, Temer e Tuzzo (2017) explicam que a “pesquisa de campo” é um tipo de pesquisa feita nos lugares da vida cotidiana, considerando a experiência prática como um grande laboratório, onde os aspectos da vida social são investigados. Nessa ótica, o pesquisador vai ao campo para coletar dados, que serão depois analisados, utilizando uma variedade de métodos tanto para a coleta quanto para a análise.

Lauer (2017) afirma que a pesquisa documental é um tipo de pesquisa que permite a investigação de determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem, e por isso revelam o seu modo de ser, viver e compreender um fato social. Estudar documentos implica fazê-lo a partir do ponto de vista de quem os produziu, isso requer cuidado e perícia por parte do pesquisador, para não comprometer a validade do seu estudo.

Para Gomes e Okano, (2019), a pesquisa exploratória propicia discutir um tema que está sendo investigado sob vários pontos de vista, buscando uma delimitação ou enfoque maior. Mussi *et al.*, (2019) ainda dizem que a pesquisa quantitativa é a forma de abordagem estatística, que busca coletar, analisar e classificar os dados através de números, fórmulas e tabelas. Trabalha, geralmente, com grandes amostras, através de porcentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão e outros conceitos da matemática estatística.

A coleta de dados foi realizada em Clínica-Escola Integrada de Faculdade no alto sertão do estado da Paraíba, especificamente no Serviço-Escola de Psicologia, onde são realizados atendimentos por estagiários do curso de Psicologia, pois é nesse espaço que estão armazenadas as fichas de triagem que forneceram os dados para a pesquisa. A priori foi consultada uma quantidade de 1.180 (mil cento e oitenta) triagens, porém, mediante os critérios de exclusão, foram analisadas apenas uma amostra de 57 (cinquenta e sete) triagens sobre ideação suicida e tentativa de suicídio, registradas no referido local da pesquisa. Neste caso, destacam-se os seguintes critérios de exclusão: foram excluídos do estudo os documentos anteriores à data de 2014, que não estavam legíveis, e todos aqueles que não corresponderam ao objetivo da pesquisa.

A coleta de dados realizou-se por meio de um formulário padronizado, com a finalidade de extrair informações biopsicosociodemográficas, composto por perguntas referentes ao gênero, idade, escolaridade, classe econômica, dentre outros aspectos. A finalidade da coleta foi atingir o objetivo da pesquisa, visando melhor avaliar a prevalência de casos de ideação e tentativa de suicídio registrados no serviço-escola de Psicologia da Faculdade Santa Maria.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria, sob o protocolo de nº 076994/2018. A aprovação concedida permitiu a coleta dos dados, que foram coletados por meio dos prontuários registrados e fornecidos pelo serviço-escola de Psicologia, possibilitando o levantamento dos registros entre os anos 2014 a 2018, sendo tabulados posteriormente.

A interpretação e análise de dados foram realizadas por meio da técnica computacional estatística, o *Statistical Package for Social for Windows (SPSS)*. *Abu-Bader et al. (2021)* pontuam que este é um *software* para análise estatística de dados, utilizando-se de menus e janelas de diálogo, que permite realizar cálculos complexos e visualizar seus

resultados de forma simples e autoexplicativos. Isso se justifica pelo fato da pesquisa se tratar de uma análise estatística descritiva dos dados coletados por meio de registros em prontuários, em que a análise aconteceu a partir da média, frequência e desvio padrão da amostra.

Considerando que a pesquisa foi realizada através de registros documentais, vale ressaltar que se manteve compromisso e respeito diante de todos os requisitos pontuados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, todo o processo de pesquisa e divulgação de resultados aconteceu de maneira ética, responsável e legal, em que se preservou a honestidade intelectual, citando todos os autores que serviram de fontes para as construções e relações teóricas. É importante ainda destacar que o pesquisador atribuiu total sigilo de todas as informações encontradas nos documentos registrados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A referida pesquisa foi realizada com prontuários registrados entre os anos de 2014 a 2018, sendo analisada uma quantidade de 1.180 tiragens, e utilizada uma amostra de 57 documentos, seguindo os padrões dos critérios de inclusão e exclusão.

Diante das análises, observou-se uma idade média de 21 anos, com Desvio Padrão (DP) de 10,42, em que a idade mínima encontrada foi de 13 anos e a máxima de 60 anos. Tais informações correspondem às afirmações de Silva e Neto (2020), que destacam que a maior ocorrência de pessoas com comportamento suicida refere-se à idade entre 20 e 35 anos, com um crescimento de cerca de 10% no Brasil, nos últimos anos.

Na Tabela 1 encontram-se expostos, de forma detalhada, os resultados obtidos no tocante aos dados sociodemográficos dos prontuários identificados.

Tabela 1 - Descrição dos dados sociodemográficos.

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Triagem		
2014	3	5,3%
2015	10	17,5%
2016	11	19,3%
2017	19	33,3%
2018	14	24,6%
Gênero		
Masculino	18	31,6%
Feminino	39	68,4%
Estado Civil		
Não Encontrado	2	3,5%
Solteiro	44	77,2%
Casado	6	10,5%
Divórcio	2	3,5%
Viúvo	1	1,8%
Outros	2	3,5%
Cor		
Pardo	2	3,5%
Branco	1	1,8%
Não Encontrado	54	94,7%
Escolaridade		
Não Encontrado	2	3,5%
Ens. Fund. Completo	2	3,5%
Ens. Fund. Incompleto	8	14,0%
Ens. Médio Completo	9	15,8%
Ens. Médio Incompleto	3	5,3%
Ens. Superior Completo	6	10,5%
Ens. Superior Incompleto	27	47,4%

Religião		
Não Encontrado	5	8,8%
Católico	32	56,1%
Evangélico	9	15,8%
Espírita	1	1,8%
Não Tem	5	8,8%
Outros	5	8,8%
Profissão		
Estudante	31	54,4%
Vendedor	5	8,8%
Agricultor	5	8,8%

Fonte: Pesquisa do autor, 2018.

Diante da observação dos dados apresentados na Tabela 1, nota-se que o maior número de triagens encontrado faz referência ao ano de 2017, tendo uma frequência de 19 triagens (33,3%), já no ano de 2014, obteve um menor número, correspondendo a uma frequência de 3 triagens (5,3%), acredita-se que esse resultado não teve maior expressão por ter sido o ano de instalação do Serviço-Escola de Psicologia, e isso justifica a falta de conhecimento do equipamento por parte da população quanto aos atendimentos, dificultando, assim, o acesso à comunidade. O Ministério da Saúde (2017) afirma que, de acordo com informações prestadas ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação-SINAN, no período de 2011 a 2016, cerca de 1.173.418 pessoas foram atendidas no Brasil e no mundo com queixas referentes a comportamentos suicidas, o que representa um percentual de 1,4% de mortes. Em contrapartida, Marcolan e Da Silva (2019) destacam que, no Brasil, foram atendidas mais de 180 mil pessoas com queixas de lesão autoprovocada entre 2009 e 2016.

Quanto à prevalência de casos encontrados de acordo com o gênero, observa-se que o gênero feminino apresenta uma maior frequência, sendo um número de 39 triagens (68,4%), já o gênero masculino classifica-se com um menor número, com frequência de 18 casos (31,6%). Silva *et al.* (2019) configuram, em seus estudos, que o maior número de tentativas de suicídio registrado no Brasil

corresponde a pessoas do sexo feminino, sendo mulheres jovens e solteiras, e por se tratar de tentativa, os métodos mais utilizados são por meio de ingestão excessiva de medicamentos ou venenos. Vale ressaltar que o público masculino tem maior número de consumação da tentativa, em função das diferenças de método usado.

O Ministério da Saúde (2017) destaca que o índice de tentativas de suicídio em mulheres apresenta-se com maior índice estatístico, sendo que dos 48.204 (27,4%) casos notificados no SINAM, cerca de 33.269 (69,0%) refere-se a mulheres, e apenas 14.931 (31,0%) a homens.

De acordo com o estado civil, os dados apresentados evidenciam o maior número entre as pessoas solteiras, destacando uma frequência de 44 casos (77,2%), seguido de casados com frequência de 6 triagens (10,5%). Já os viúvos, são os menores, tendo frequência de 1 registro (1,8%). Quanto à cor, foram encontrados 54 registros (94,7%) que não apresentam nenhuma definição quanto à cor, sendo que apenas três possui distinção de cor, entre essas há frequência de 2 pessoas pardas (3,5%) e 1 branca, (1,8%). Estudos realizados por Bahia *et al.* (2017) e Mata, Daltro e Ponde (2020) apresentam que o perfil de pessoas com ideação suicida e/ou tentativa de suicídio, é, basicamente, referente a mulheres de cor branca e homens de cor parda/preta, ambos de estado civil solteiro, visto que as causas associadas ao comportamento suicida podem decorrer de questões como dificuldades no relacionamento amoroso, dificuldade de interação a grupos sociais, conflitos familiares, entre outras causas.

Quanto à escolaridade, nota-se que a maior quantidade de prontuários encontrados é referente a estudantes do ensino superior incompleto, ou seja, estudantes que estão em cursos de graduação, sendo apresentada uma frequência de 27 triagens (47,4%). Dantas *et al.*, (2019) consideram que a ocorrência do suicídio em universitários configura-se de uma série de desafios particulares, o próprio ambiente acadêmico gera pressão psicossocial ao estudante, sendo expostas

muitas exigências constantes, o que, de fato, pode trazer ao indivíduo muitas consequências quanto ao seu estado emocional. São exatamente essas situações que levam à disfunção do bem-estar do sujeito, podendo originar vários processos patológicos, inclusive os neuropsíquicos, que podem ser fluentes no comportamento suicida.

Ao passo que Santos *et al.*, (2017) dizem que essa representação tão alta de ideação e tentativa de suicídio em universitários pode ser constituída por uma ferramenta que se configura em ações de prevenção e proteções planejadas, é justamente esse fator que destaca a alta prevalência de registros em estudantes universitários, pois são ações desenvolvidas e planejadas em centros universitários, e em equipes de saúde que incluem diretamente estudantes de nível superior dentro e fora dos campus de ensino.

Diante das análises, foi observado que as pessoas de religião católica apresentam maior número de registros de comportamento suicida, com uma frequência de 32 casos (6,1%), sendo da religião espírita os que se destacam com menor quantidade, tendo frequência de 1 triagem (1,8%). Estudos como o de Jorgetto e Marcolan (2021) mostram a taxa de ideação suicida com predominância maior em relação à religião católica. Esse dado se repete em outros estudos que se propõem a demonstrar um perfil geral de pessoas com ideação suicida.

Quanto à profissão, há uma presença de um número muito significativo de casos que corresponde a estudantes, apresentando uma frequência de 31 casos (54,4%). Sendo seguido por mais duas categorias profissionais, que são as de vendedor e agricultor, ambas com a frequência de 5 triagens (8,8%). De acordo com Dantas *et al.* (2017), o número de suicídio entre estudantes dos diversos níveis de ensino tem tido um aumento significativo nos últimos anos. Fatores como depressão, autocobrança, insegurança, preconceito, estresse acadêmico, questões socioeconômicas, distância da família desencadeiam um aumento nos

níveis de ansiedade e melancolia, o que, de fato, pode influenciar diretamente os estudantes a desenvolver o comportamento suicida.

Dantas *et al.* (2019) destacam, na sua literatura, que as taxas de quadros depressivos e tentativas de suicídio se apresentam com mais frequência em estudantes universitários do que em pessoas da população geral, além de questões que se relacionam à livre escolha de seus cursos e profissões, se comparadas a influência de pressões familiares etc.

Meneghel e Moura (2017) afirmam que o trabalho na agricultura pode facilitar o desejo de um indivíduo cometer suicídio, uma vez que o trabalhador exerce muitas atividades braçais, e que tende a degradar a sua força física, e, conseqüentemente, levar o sujeito a se sentir desvalorizado, vindo a culminar o desejo de pôr um fim à vida. Isso não é tão diferente da vida de vendedores, que também desempenham atividades pesadas e que, conseqüentemente, pode ser fonte de muita angústia, e são basicamente esses fatores que chegam a influenciar o sujeito a ver o suicídio como única forma de resolver essas situações.

Na Tabela 2 estão apresentados, de maneira clara e objetiva, os resultados encontrados no tocante aos fatores de risco dos prontuários identificados.

Tabela 2 - Descrição dos fatores de risco.

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Morada		
Não Encontrado	2	3,5%
Pais	41	71,9%
Companheiro	8	14,0%
Parentes	4	7,0%
Sozinho	2	3,5%
Trabalha		
Não Encontrado	3	5,3%
Sim	14	24,5%
Não	40	70,2%

Renda Familiar		
Não Encontrado	13	22,8%
Não Tem	2	3,5%
Até 1 Salário Mínimo	9	15,8%
1 a 2 Salários Mínimos	15	26,3%
2 a 3 Salários Mínimos	12	21,1%
3 a 4 Salários Mínimos	6	10,5%
Consumo de Bebida Alcoólica		
Sim	15	26,3%
Não	42	73,7%
Uso de Drogas Ilícitas		
Sim	4	7,0%
Não	53	93,0%
Transtorno Psiquiátrico		
Sim	4	7,0%
Não	53	93,0%
Histórico Familiar de Doença Mental		
Não Encontrado	5	8,8%
Sim	1	1,8%
Não	51	89,5%
Histórico Familiar de Comportamento Suicida		
Não Encontrado	3	5,3%
Sim	4	7,0%
Não	50	87,7%
Parentesco Comportamento Suicida		
Não Encontrado	53	93,0%
Pai	1	1,8%
Mãe	1	1,8%
Tio	1	1,8%
Irmão	1	1,8%

Fonte: Pesquisa do autor, 2018.

Ao analisar a Tabela 2, foi observado que a maior parte das pessoas mora com os pais, visto que ocupa uma frequência de 41 casos, com percentual de 71,9%. Assim, Henrique (2017) afirma que o sujeito

passa por várias mudanças biológicas, cognitivas e sociais, que busca, também, o alcance da sua autonomia, independência familiar, e tudo isso implica em dificuldade nas relações dos vínculos, gerando conflitos familiares e, conseqüentemente, há uma probabilidade de que esses fatores venham a se relacionar com comportamentos suicidas.

Diante dos dados coletados, foi observado que a maior parte das pessoas não possuía trabalho, apresentando-se com uma frequência de 40 casos (70,2%). Quanto aos que trabalham, a categoria de vendedores apresentou-se com maior frequência, tendo uma frequência de 7 triagens (12,3%). No que se refere à renda familiar, observou-se um maior percentual de pessoas que recebem entre 1 e 2 salários mínimos, sendo identificados 15 casos (26,3%).

Zótti (2019) destaca que as questões econômicas podem ser consideradas como fatores que se relacionam de forma íntima ao comportamento suicida, visto que o desemprego, por exemplo, pode acarretar o risco suicida ao sujeito, já que este necessita de um trabalho para garantir a manutenção da vida, e, assim, não sendo supridas as suas necessidades, pode haver uma frustração por parte do indivíduo, o que, de fato, pode trazer muitas conseqüências, como o comportamento suicida.

Foi observado, ainda, a partir da análise da Tabela 2, que a maior quantidade de pessoas encontradas não faz uso de bebida alcoólica, tendo uma frequência de 42 triagens (73,7%). Já os que fazem, referem-se a 15 casos (26,3%).

Quanto à frequência de consumo, os dados mostraram um maior percentual de pessoas que não fazem uso de modo algum. Dentre esta estatística há uma representação de 11 casos (19,3%) que fazem uso apenas socialmente.

Segundo Loureiro e Araújo (2018), o consumo excessivo de bebidas alcoólicas é considerado um dos fatores psicossociais que pode levar o indivíduo a cometer suicídio. A embriaguez acarreta alterações no juízo crítico e no autocontrole, fazendo com que o sujeito venha a perder a inibição, ficando mais impulsivo e irresponsável, e essas condições são mais observadas em pessoas cuja dependência de uso de álcool é evidente, que recorre também a problemas como depressão, levando-o a desenvolver comportamento suicida.

Quanto ao consumo de drogas ilícitas, foi observado que o maior número de pessoas não faz uso, tendo uma frequência de 53 (93,0%). Já os que usam, há uma frequência de apenas 4 pessoas (7,0%). Dentre as que afirmaram consumir, 3 casos (5,3%) consomem todos os dias, e apenas 1 (1,8%) afirmou fazer uso de modo raro. O suicídio, para Barros, Pichelli e Ribeiro (2017), é um ato de autoagressão que pode decorrer da interação de fatores psicológicos, sociais e culturais. Neste caso, o uso de substâncias psicoativas pode se relacionar a estes fatores, uma vez que traz alteração ao organismo do sujeito que faz uso com maior frequência, e que o uso dessas substâncias, no contexto geral, é visto como um fator fluente à motivação para o comportamento suicida (SILVA, 2021).

De acordo com as observações acerca dos transtornos psiquiátricos, foi analisado que a maioria dos dados encontrados refere-se a pessoas que não possuem transtornos, tendo uma frequência de 53 casos (93,0%). Já os que apresentam, contabiliza uma quantidade de 4 triagens (7,0%), sendo estes referentes à Depressão, Transtorno de Pânico, Transtorno Obsessivo Compulsivo e Transtorno de Pânico e de Bipolaridade, visto que, todos apresentam a mesma frequência de 1 caso (1,8%). Em um estudo realizado por Botti *et al.* (2018), há evidências de que a maioria dos casos de suicídio apresenta índices de transtornos psiquiátricos, de modo que se destaca principalmente Depressão, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Bipolaridade e outros transtornos por uso de drogas ou esquizofrenia.

A Tabela 3 apresenta que, em 51 dos casos (89,5%) encontrados, não há nenhuma evidência de histórico familiar de doença mental, e que apenas 1 pessoa (1,8%) possui registros correspondentes. Complementando esta ideia, Oliveira *et al.* (2020) trazem que o suicídio é um ato que possui vários fatores, e esses fatores não se associam diretamente às condições ligadas ao histórico familiar, uma vez que o sujeito vivencia circunstâncias pessoais que podem lhe condicionar a optativa de por fim à vida. No entanto, Oliveira, Mello e Bonamigo (2018) trazem que transtornos mentais, como desordens de personalidade, transtornos de humor e outros, têm importante relação com a propensão a comportamento suicida em universitários. Assim, concordando com a afirmação anterior, Bhering *et al.* (2020) destacam que fatores genéticos podem ser vistos como preditores ao comportamento suicida, pois as alterações genéticas podem estar ligadas à origem de algumas doenças, que podem provocar disfunções psicopatológicas ao sujeito, e isso podendo acarretar a idealização da sua própria morte.

Nas triagens analisadas, foi observado que 50 casos não possuem nenhuma pessoa com histórico familiar de comportamento suicida, o que se refere a um percentual de 87,7% dos dados encontrados, desses casos apenas 4 triagens (7,0%) apresentaram algum tipo de histórico familiar, sendo representados por pai, mãe, tio e irmão, todos com frequência de 1 caso, com percentual de 1,8%.

Machado e Ganda (2019) consideram que o comportamento suicida pode ter consequências familiares, uma vez que não é algo hereditário, que se classifica como uma transmissão de pais para filhos ou que pode ser transmitido ao indivíduo. Neste caso, é o desfavorecimento do ambiente que pode gerar no indivíduo situações psicológicas e emocionais como a depressão, vindo a despertar o desejo suicida ao sujeito, como, por exemplo, conflitos familiares etc.

A Tabela 3 apresenta os resultados encontrados no tocante aos dados referentes ao uso de psicotrópicos e o comportamento suicida.

Tabela 3 - Descrição dos dados referente a uso de psicotrópicos e comportamento suicida.

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Medicação Psicotrópica		
Sim	16	28,1%
Não	41	71,9%
Tipo de Medicação		
Não Usa	41	71,9%
Ansiolítico	7	12,3%
Antidepressivos	3	5,3%
Antipsicóticos	2	3,5%
Doença em Geral	2	3,5%
Ansiolítico + Antidepressivo	1	1,8%
Não Informado	1	1,8%
Tipo de Comportamento Suicida		
Ideação Suicida	31	54,4%
Tentativa de Suicídio	26	45,6%
Quantidade Tentativa de Suicídio		
Não Encontrado	32	56,1%
1 vez	15	26,3%
2 vezes	6	10,5%
3 vezes	2	3,5%
Várias Vezes	2	3,5%

Fonte: Pesquisa do autor, 2018.

De acordo com a análise da Tabela 3, notou-se que a maior parte das pessoas não faz uso de medicação, o que possui uma frequência de 41 casos (71,9%). Dentre os que usam, foi observado que há uma frequência maior no tipo de medicação referente a ansiolítico, tendo uma frequência de 7 indivíduos (12,3%), seguido dos que fazem uso de antidepressivo (3 casos, 5,3%). Neste contexto, Santos, Paula e Carvalho (2020) destacam que o uso de medicação está relacionado ao tratamento de questões de saúde mental, como por exemplo a depressão. Todavia, importa atentar-se à dosagem e à presença de outros medicamentos concomitantes, pois há a possibilidade de uma piora ou dependência em alguns casos. Assim, o uso de psicotrópicos pode ser utilizado justamente para agir como

um direcionamento de tratamento preventivo das necessidades do sujeito com relação à ideação e/ou tentativa de suicídio, buscando manter o controle sobre as suas impulsividades e o desejo de pôr um fim à sua própria vida, evitando a concretização do ato consumado.

Dentre os comportamentos suicidas, destaca-se que os maiores números de pessoas que apresentam ideação suicida, com frequência de 31 registros, (54,4%), e o menor índice, refere-se à tentativa de suicídio com frequência de 26 triagens (45,6%), sendo apresentado que, dentre os casos de tentativas, pelo menos 15 pessoas (26,3%) já tentaram suicídio no mínimo uma vez. Ribeiro *et al.* (2018) afirmam que o comportamento suicida é classificado pela tentativa de suicídio, ideação suicida e o ato de suicídio, uma vez consumado, o que se refere a um processo autodestrutivo crônico. Sendo considerado um ato de autoeliminação consciente, voluntária e intencional. Neste caso, a ideação suicida é o momento em que o sujeito pensa sobre métodos e formas de retirar a sua vida, chegando à tentativa, que se define como ato de autoagressão que o indivíduo possui sobre uma incerteza da sobrevivência, submetendo-se ao risco de morte.

Na Tabela 4 estão destacados os resultados encontrados no tocante às queixas e ao acompanhamento profissional dos pacientes identificados nos prontuários encontrados.

Tabela 4 - Descrição de queixas e acompanhamento profissional.

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Queixas Apresentadas		
Fim de Relacionamento Amoroso	11	19,3%
Dificuldades no Relacionamento Familiar	10	17,5%
Ansiedade	7	12,3%
Acompanhamento Profissional		
Sim	50	87,7%
Não	7	12,3%

Tipo de Profissional		
Não Acompanhado	7	12,3%
Psicólogo e Psiquiatra	12	21,1%
Psiquiatra	1	1,8%
Psicólogo	37	64,9%

Fonte: Pesquisa do autor, 2018.

Conforme as pontualidades do formulário biopsicossociodemográfico utilizado, busca-se aqui destacar as seguintes variáveis, tendo a finalidade de melhor apresentar os dados referentes às queixas encontradas. Assim, de acordo com a análise da Tabela 4, pôde-se observar que as principais queixas representadas se referem ao fim de relacionamento amoroso, com frequência de 11 casos (19,3%), seguida de dificuldades no relacionamento familiar, com frequência de 10 triagens (17,5%), e ansiedade, com frequência de 7 registros (12,3%). De acordo com Veras, Silva e Katz (2017), a família é responsável pela socialização, proteção e educação do indivíduo, uma vez que estes aspectos básicos não são alcançados, o sujeito pode desenvolver uma série de comportamentos e pensamentos negativos, e essas condições podem gerar desejos de pôr um fim à vida. Complementando esta ideia, Assumpção, Oliveira e Souza (2018) apresentam que essas questões podem também decorrer para os processos de ansiedade, que, de fato, implicam consequências ao estado psicológico e emocional do sujeito, levando-o a perder o sentido de viver, já que estará enquadrado a muitas situações conflituosas, dificultando uma visão para a solução dos seus processos negativos. Silva *et al.* (2020) destacam que as dificuldades no relacionamento amoroso podem acarretar ao indivíduo muitas condições de desajuste, servindo como gatilho emocional. O fim de um relacionamento com alguém significativo pode alçar o desejo de romper com o aparato afetivo construído até então, em função do sofrimento, o que pode apresentar o suicídio como meio para tal.

Quanto ao acompanhamento profissional, foi detectado que 50 (87,7%) pessoas estavam em acompanhamento. Das quais, a maio-

ria é acompanhada por psicólogos, com frequência de 37 triagens (64,9%), e por psicólogo e psiquiatra, que representa uma frequência de 12 registros (21,1%). Para Kunrath (2020), o acompanhamento psiquiátrico e psicológico é indispensável para o tratamento do sujeito com comportamento suicida. Em que esses profissionais irão desenvolver um trabalho, fazendo com que o sujeito desenvolva a tomada de consciência e controle sobre suas situações em volta da ação. Assim, o primeiro lida com a tomada de consciência, que será efetivada a partir do acompanhamento psicológico, já o segundo irá manter uma condição de controle sobre as suas condições impulsivas do ato suicida, e essa efetivação acontecerá por meio do uso de medicação, que será indicado pelo devido profissional, evitando o ato suicida concretizado.

De um modo geral, o perfil sociodemográfico de maior prevalência foi de pessoas com idade média de 21 anos, sexo feminino, solteiras, pardas, estudantes universitárias, renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, que já tentaram suicídio pelo menos uma vez, em que as principais queixas apresentadas referem-se a fim de relacionamento amoroso, e são pessoas que se encontram em acompanhamento psicológico. Neste sentido, a pesquisa serviu como base de aprofundamento para o conhecimento acadêmico e científico, permitindo maiores condições de atuação ao psicólogo, buscando melhor desenvolvimento de habilidades e aplicação de técnicas metodológicas e psicológicas para intervenções de prevenção ao suicídio e promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou caracterizar o perfil biopsicossociodemográfico de pessoas com registros em triagens de atendimentos psicológicos em Serviço-Escola de Psicologia. Assim, ressalta-se que a pesquisa foi produzida a partir de dados disponibilizados pelo serviço,

que se buscou manter os preceitos éticos e legais de sigilo e respeito para com as informações obtidas através dos documentos utilizados.

As principais dificuldades e desafios encontrados corresponderam, basicamente, à realização de coleta de dados, mas que, mediante a finalização, foi possível desenvolver, de modo pontual e satisfatório, a referida pesquisa. Neste sentido, recomenda-se que haja nos prontuários um maior rigor frente às informações registradas, onde se possa dispor de mais informações pertinentes aos critérios sociodemográficos, sendo assim pontuadas as exigências das triagens, já que havia muitos espaços em branco, o que dificultava a coleta de informações necessárias ao procedimento da pesquisa.

A pesquisa, no seu contexto geral, serviu como base para a formação de conhecimento e aprofundamento científico sobre a realidade das pessoas que se encontram em situação de comportamentos suicidas, permitindo à comunidade acadêmica uma visão mais ampla sobre as principais queixas apresentadas, portando possibilidades de atuação mais eficazes em serviços-escola de Psicologia e outros ambientes de atuação do psicólogo, para que se atinja um melhor desenvolvimento de habilidades e aplicação de técnicas metodológicas e psicológicas, ligadas diretamente a intervenções de prevenção ao suicídio e promoção da saúde, favorecendo aos usuários do equipamento a ressignificação das suas queixas, e propiciando, através da tomada de consciência e autonomia, uma melhor qualidade de vida enquanto sujeito.

Partindo da análise dos resultados encontrados, aponta-se que há possibilidades de se utilizar desses dados para a realização de novas pesquisas sobre o tema em estudo, incluindo registros de pacientes com ideação suicida e/ou tentativa de suicídio. Compreende-se que os fatores aqui considerados não são componentes suficientemente explicáveis ao desenvolvimento do comportamento suicida, visto que os dados informados se diferem das literaturas encontradas, mesmo

assim são fatores que corroboram para a finalização do ato suicida. Neste sentido, é relevante que familiares e amigos, bem como profissionais da saúde que estejam acompanhando o sujeito, com ou sem comportamento suicida, preste mais atenção a ele, pois esta é uma forma eficaz de se prevenir o suicídio e promover a saúde em termos gerais.

REFERÊNCIAS

ABU-BADER, ABU-BADER, Soleman *et al.* *Using statistical methods in social science research: With a complete SPSS guide.* Oxford University Press, USA, 2021.

ASSUMPCÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida; DE SOUZA, Mayra Fernanda Silva. Depressão e suicídio: uma correlação. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, Belo Horizonte, v. 3, n.5, p. 312-333, 2018.

_____. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Suicídio: Informando Para Prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio.* 2014. Disponível em: <<https://www.cw.org.br>>. Acesso em: 12 de março de 2018.

_____. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.* 2016. Disponível em: <<http://www.paho.org>>. Acesso em: 12 de março de 2018.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Orientações Para Submissão de Projetos de Pesquisa na Plataforma Brasil.* – Reitoria, Brasília/DF, 2013.

BAHIA, Camila Alves. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 2841-2850, 2017.

BARROS, Paula Danielly Queiroz de; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha; RIBEIRO, Karla Carolina Silveira. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. *Mental*, v. 11, n. 21, p. 304-320, 2017.

BATISTA, GISELE LOIOLA PONTE. *et al.* Um estudo sobre a percepção social acerca do suicídio. *Encontros de Iniciação Científica UNI7*, v. 8, n. 1, 2018.

BHERING, Natália Bianca Vales. *et al.* Análise dos fatores de risco relacionados ao comportamento suicida em crianças e adolescentes. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 10861-10875, 2020.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Tentativa de Suicídio Entre Pessoas com Transtornos Mentais e Comportamentais. *Rev enferm*, Recife, v. 12, n. 5, p. 1289-95, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Suicídio. Saber, Agir e Prevenir. Perfil Epidemiológico das Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil e a Rede de Atenção à Saúde. Boletim Epidemiológico*. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br>. Acessado em 15 de Novembro de 2018.

CRP. *Recomendações aos Serviços-Escola de Psicologia do Estado de São Paulo: Compromisso Ético para a Formação de Psicólogos*. São Paulo-SP, 2010.

DANTAS, Héli da Maravilha *et al.* Quebrando tabus: os fatores que levam o suicídio entre universitários. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, v. 2, n. 2.0, 2019.

DE ALMEIDA, Victória Alexandre Silva. *et al.* Prevenção do suicídio: informação, conscientização, identificação e manejo, voltados aos membros da equipe de atenção à saúde primária. *ANALECTA-Centro Universitário Acadêmia*, v. 6, n. 3, 2021.

FERREIRA, Micheli Leal. *et al.* Comportamento suicida e atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 4, 2018.

GOMES, Jaqueline Geisa Cunha; OKANO, Marcelo T. Plataformas digitais como modelos de negócio: uma pesquisa exploratória. *South American Development Society Journal*, v. 5, n. 13, p. 232, 2019.

HENRIQUE, Vilma Valéria Dias Couto. *Vínculo a país e pares e comportamento suicida em adolescentes*. 2017. 173 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Clínica e Cultura, Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

JORGETTO, G. V.; MARCOLAN, J. F. Perfil de pessoas com sintomas depressivos e comportamento suicida em população geral de cidade mineira. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e26010212521-e26010212521, 2021.

KUNRATH, Gabriela Pantaleão. Especificidades da atuação de psicólogos clínicos diante de pacientes suicidas. *Psicologia-Florianópolis*, 2020.

LAUER, Munir José. A ideologia como obstáculo ao rigor científico na pesquisa documental em educação. *Seminário Sobre Universidade e Formação Científica*, Passo Fundo/RS, v. 2, 2017.

LOUREIRO, Murilo Costa; ARAUJO, Laís Moreira Borges. Álcool e comportamento suicida. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v. 22, n. 1, 2018.

MACHADO, Lauany Natália Alves; GANDA, Danielle Ribeiro. Intervenção da família em adolescentes com ideação suicida: uma revisão da literatura. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 5, n. Suppl. 1, p. 19-19, 2019.

MARCOLAN, João Fernando; DA SILVA, Daniel Augusto. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, v. 4, n. 7, p. 31-44, 2019.

MATA, Kaio Cruz Ramos; DALTRO, Mônica Ramos; PONDE, Milena Pereira. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 9, n. 1, p. 74-87, 2020.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MOURA, Rosylaine. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 22, n. 67, p.1135-1146, 5 abr. 2018.

MUSSI, Ricardo Franklin *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere*, v. 7, n. 2, p. 414-430, 2019.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré. *et al.* A presença de comorbidades psiquiátricas e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas. *Rev. Saúde.Com*, v. 2, n. 16, p.1796 – 1803, 2020.

OLIVEIRA, Gabriela; MELLO, Cintia; BONAMIGO, Elcio, E. Fatores associados ao suicídio dos universitários. *Anais de Medicina*, p. 59-60, 2018.

RIBEIRO, Nilva Maria *et al.*; Análise da Tendência Temporal do Suicídio e de Sistemas de Informações em Saúde em Relação às Tentativas de Suicídio. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 3-11, 2018.

SANTOS, Hugo Gedeon Barros dos *et al.*, Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Cuiabá, v. 25, n. e, p. 1-8, 2017.

SANTOS, Paulo Ricardo Pereira; DE PAULA, Scheyla Pereira; DE CARVALHO, Clézio Rodrigues. de. O uso de antidepressivos e sua possível influência na manifestação de comportamento suicida. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 3, n. 7, p. 676-683, 2020.

SCAVACINI, Karen. Por que precisamos falar sobre o suicídio?. *Histórias de sobreviventes do suicídio*. São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial, 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. *Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção*. 2016. Disponível em: <https://subpav.org>>. Acesso em: 12 de março de 2018.

SILVA, Camila Mazza; NETO, Victor Colucci. Estatísticas, grupos de risco e sinais de um comportamento suicida. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 9, n. 1, 2020.

SILVA, Helena Ferreira Ramos. *Transtornos mentais como fator de risco para suicídio e ideação suicida*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade de Santo Amaro Unisa, São Paulo, 2021.

SILVA, Liliâne de Lourdes Teixeira. *et al.* Profissionais de enfermagem de um serviço de urgência e emergência frente ao suicídio na adolescência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 10, p. e4042-e4042, 2020.

SILVA, Rosa Milena Veigas. *et al.* *Tentativa de suicídio através do uso de medicamentos na população jovem brasileira: revisão integrativa*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos Índios, 2019.

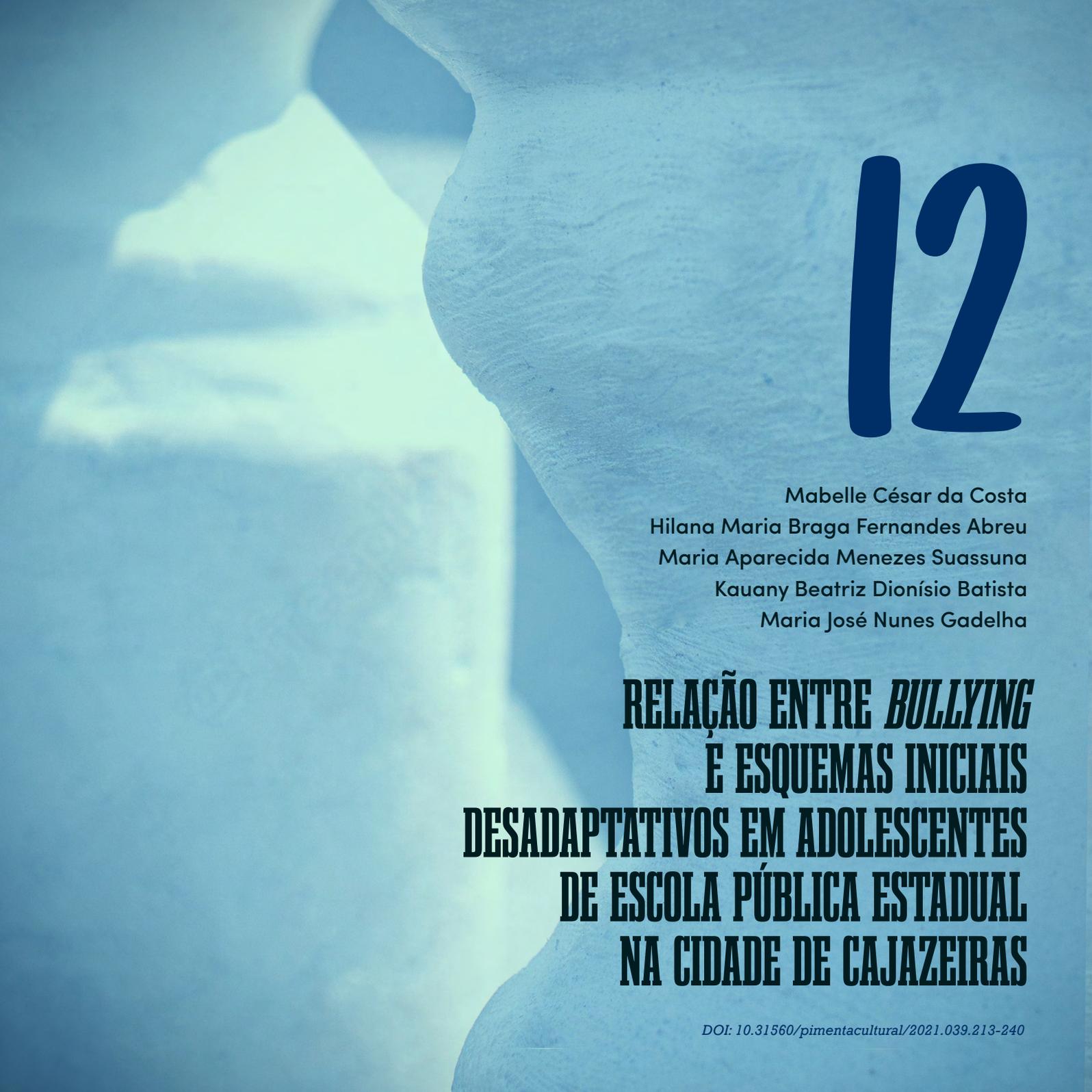
TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; SOUZA, Luana Elayne Cunha; VIANA, Luciana Maria Maia. O suicídio como questão de saúde pública. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 3, 2018.

TEMER, Ana; TUZZO, Simone Antoniacci. A entrevista como método de pesquisa qualitativa: uma Leitura Crítica das memórias dos jornalistas. *CIAIQ 2017*, v. 3, 2017.

VERAS, Juliana Lourenço de Araújo; DA SILVA, Tatiana de Paula Santana; KATZ, Cintia Tornisiello. Funcionamento Familiar e Tentativa de Suicídio Entre Adolescentes. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 9, n. 22, p.70-82 2017.

VIEIRA, Rayssa Gabrele. *et al.* Prevalência e Risco de Suicídio no Brasil e na Cidade de Barra do Garças (Mt): Revisão de Literatura. *Revista Debates em Psiquiatria*, Mato Grosso, v. 19, n. 3, p. 445-453 2017.

ZÓTTI, Gabrieli. *Relações entre perda de sentido da vida e suicídio de indivíduos desempregados*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019.



12

Mabelle César da Costa
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Maria Aparecida Menezes Suassuna
Kauany Beatriz Dionísio Batista
Maria José Nunes Gadelha

**RELAÇÃO ENTRE *BULLYING*
É ESQUEMAS INICIAIS
DESADAPTATIVOS EM ADOLESCENTES
DE ESCOLA PÚBLICA ESTADUAL
NA CIDADE DE CAJAZEIRAS**

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.039.213-240

INTRODUÇÃO

O fenômeno do *bullying* irrompe enquanto uma problemática mundial que acomete crianças, adolescentes e adultos, acarretando prejuízos em níveis físicos, psicológicos e sociais. Uma pesquisa realizada em 2009 pela Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), com 60.973 alunos do 9º ano do ensino fundamental, evidenciou que cerca de 5,4% dos estudantes haviam sido vítimas de algum tipo de *bullying* ao longo da vivência escolar. Em 2012, a pesquisa foi reaplicada em uma amostra de 109.104 alunos, obtendo resultados alarmantes em relação ao da primeira pesquisa, apresentando um escore de 6,8% de casos de *bullying*, sinalizando um crescimento preocupante destes casos nas escolas brasileiras (MELLO *et al.*, 2016).

A palavra *bullying* vem do Inglês *bully*, que quer dizer “valentão”. Trazendo para o português, significa um comportamento de ameaçar, maltratar e intimidar, que caracteriza o comportamento agressivo entre estudantes. A nomeação do fenômeno tornou-se mundialmente conhecida e estudada a partir dos anos 1970, e, no Brasil, mais especificamente, em meados dos anos 2000 (SAMPAIO; CORRADI, 2018; BAZZO, 2018).

O *bullying* é entendido como um comportamento violento repetido, que acontece ao longo do tempo, em relações baseadas em um desequilíbrio de poder, que pode assumir uma variedade de formas em sua manifestação. “É o abuso sistemático entre pares ou um processo de agressão intencional e repetido, configurado por comportamentos agressivos que envolvem intimidações, insultos, assédios, exclusões e discriminações” (OLIVEIRA *et al.*, 2017)

Incluem-se entre suas formas de manifestação as violências: física (bater ou chutar um colega, por exemplo); verbal (uso de apelidos que humilham, insultos ou xingamentos); e psicológica

(amedrontar, perseguir, intimidar ou chantagear, entre outros comportamentos), podendo gerar consequências sérias à saúde física e mental de adolescentes, que, além de lidarem com suas intensas mudanças pessoais (emocionais e fisiológicas), buscam ser aceitos pelas suas singularidades em meio à discriminação entre os grupos (AGUIAR; BARRERA, 2017).

O período escolar, onde o indivíduo vivencia sua infância e adolescência, trata-se de uma fase imprescindível para o processo de desenvolvimento humano. É nessa época em que os aspectos intelectual, afetivo-emocional e social são desenvolvidos, além da formação dos esquemas iniciais, que são estruturas responsáveis pelo armazenamento de crenças e regras sobre aspectos específicos da personalidade. Estas estruturas subsidiarão grande parte de outros esquemas mentais, consistindo em uma espécie de alicerce da personalidade. Portanto, as vivências, experiências na infância e adolescência tendem a ser determinantes para o desenvolvimento do sujeito (PETERSEN; WAINER, 2011).

Neto e Badaró (2020) corroboram com essa ideia, informando que a adolescência é uma etapa de intensas mudanças fisiológicas, psíquicas e relacionais. Ou seja, para que o desenvolvimento cognitivo, emocional, sexual e psicológico do sujeito possa acontecer de forma saudável é necessário que o jovem transite em ambientes favoráveis a esse desenvolvimento, que transmitam segurança, apoio e proteção, favorecendo a formação de Esquemas Iniciais, ou seja, estruturas cognitivas acomodadas na memória, que auxiliam na compreensão de eventos, situações e conceitos quando um sujeito se encontra em contato com o ambiente.

No entanto, nem sempre é possível oferecer condições favoráveis para o desenvolvimento de esquemas adaptativos, com isso, os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID's) tendem a ser causados por uma vivência de experiências negativas e desagradáveis, que se

repetem com alguma regularidade, impossibilitando o preenchimento de necessidades emocionais essenciais do ser humano (vínculo seguro com outras pessoas, proteção, estabilidade e segurança; autonomia, competência e senso de identidade; liberdade para expressar necessidades e emoções; espontaneidade e diversão; e limites precisos e autocontrole). Apesar de nem todos os esquemas apresentarem traumas em sua origem, esses padrões de funcionamento são destrutivos e causadores de sofrimento, o que implica prejuízos na qualidade de vida das pessoas (BORGES; LOPES; LOPES, 2018; NETO; BADARÓ, 2020; FIUZA; DE GODOY, 2021).

Os esquemas são verdades por dedução, que modificam o processamento de vivências e têm relevante importância na forma como um indivíduo se sente, age, pensa e se comporta frente a determinadas pessoas e situações. Sendo assim, cada sujeito vivencia suas experiências estressoras de forma própria, podendo associar o trauma vivido com seus modelos esquemáticos aprendidos. Assim, o sujeito processa as informações do evento estressor de tal forma que seja de acordo com seu modelo esquemático, evitando que ocorra um desacordo entre a experiência relacionada ao trauma e seus esquemas iniciais (FIUZA; DE GODOY, 2021).

Neste sentido, considerando as consequências psicológicas acarretadas pelo *bullying*, enquanto condição de violência vivenciada por adolescentes no contexto escolar, este estudo teve por objetivo verificar a existência de uma relação entre a incidência do *bullying* e o desenvolvimento e formação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos em adolescentes. Buscando responder à problemática “Qual a relação entre *bullying* e o Esquemas Iniciais Desadaptativos?”. Tendo como justificativa a severidade e o potencial destrutivo que os casos de violência física e psicológica têm no desenvolvimento biopsicossocial do sujeito.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa básica, de caráter quantitativo, descritivo-exploratória e correlacional. A pesquisa básica, segundo Prodanov e Freitas (2013), envolve verdades e interesses universais, buscando a geração de saberes inovadores e pertinentes para o progresso do conhecimento científico.

É exploratória e descritiva, de modo que a primeira tem por finalidade apresentar mais informações sobre o assunto que foi investigado, proporcionando sua descrição e o seu delineamento, facilitando a delimitação do tema da pesquisa. Conduzindo à definição dos objetivos e à formulação das hipóteses. Assim como, é descritiva, quando as informações são coletadas sem interferência do pesquisador, traçando as características do fenômeno, população e investigando a relação entre as variáveis, utilizando os questionários e escalas como técnicas de coleta de dados. Tal pesquisa propôs-se a observação, registrar, analisar e ordenar os dados, sem manipulá-los, isto é, sem a interferência do pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Por se tratar de uma pesquisa de levantamento e de campo, inicialmente foram feitas buscas bibliográficas para obtenção de informações sobre as características da população estudada, para, posteriormente, efetuar a coleta de dados. Desta feita, caracterizada como pesquisa *post-facto*, ou seja, o levantamento dos dados e investigação de relação de causa e efeito entre os fatos, sendo realizada em seguimento. Sendo utilizada, quando não há a possibilidade de aplicação da pesquisa de modo experimental, devido à inviabilidade de manipulação das variáveis (GERARDT; SILVEIRA, 2009)

Para a realização da coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética. Sendo que, posterior à autorização, mediante a legitimação da participação das instituições, após assinarem o Termo de Anuência e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através

da Plataforma Brasil, a pesquisa foi desenvolvida. Deste modo, após o cumprimento desses passos, a Escala de Vitimização de *Bullying*, o Questionário de Esquemas de Young - Forma reduzida e Questionário Sociodemográfico foram aplicados com a amostra.

A pesquisa caracterizou-se como quantitativa, onde utilizou amostras consideráveis da população, viabilizando a visualização de resultados representativos. Esta abordagem baseia-se no positivismo e objetividade, demandando o uso de recursos e técnicas de estatística, buscando transpor, em números, os conhecimentos gerados pelo pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa foi realizada em uma Instituição Estadual de Ensino Médio da cidade de Cajazeiras, a qual é a 6ª maior cidade da Paraíba, tendo área territorial de 565,9 km², e população formada por um pouco mais de 60 mil habitantes, de acordo com o censo efetuado em 2016 (IBGE, 2016).

Segundo dados da Nona Regional de Ensino, a cidade de Cajazeiras conta com doze escolas estaduais, sendo seis apenas com o Ensino Fundamental II e seis com o Ensino Médio. Sendo assim, foi escolhida como amostra a instituição que apresentou o maior número de alunos com a faixa etária entre 14 e 18 anos, matriculados no Ensino Médio; deste modo, a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio (EEEFM) Monsenhor Constantino Vieira foi selecionada, apresentando 684 alunos.

A população explorada foi formada por adolescentes, entre 14 e 18 anos, meninos e meninas, sendo uma amostra constituída por 103 estudantes com a referida faixa etária, matriculados no ensino médio da escola citada, constituindo a amostra após escolha aleatória.

Visando ao desenvolvimento da referente pesquisa, adotou-se a realização da mesma em uma Instituição Estadual, após a assinatura do Termo de Anuência. Com uma amostra formada por adolescentes em faixa etária entre 14 e 18 anos, matriculados no Ensino Médio, que

estivessem de acordo em participar da pesquisa, corroborados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinados pelos pais ou representantes legais. Alunos que não estivessem matriculados na escola, menores de 14 anos e maiores de 18 anos, que se encontrassem na faixa etária, mas que não estivessem matriculados no ensino médio, ou que não apresentassem o TCLE assinado.

Entre os instrumentos usados na coleta dos dados, foi usada a Escala de Vitimização de *Bullying* (EVB), que se trata de uma escala validada por Soares *et al.* (2015), que visou à identificação dos comportamentos de vitimização de *bullying*. A EVB aborda os quatro tipos de *bullying*: físico, verbal, relacional e *cyberbullying*, sendo distribuído em 30 itens de forma aleatória, respondidos em uma escala do tipo *likert* de cinco pontos, com os seguintes extremos 0= nenhuma vez a 4= quatro vezes por semana. Nas orientações da escala, é solicitado que o participante responda com qual frequência sofre ou é vítima de *bullying*, de acordo com as afirmações nos últimos trinta dias. Com relação à interpretação dos resultados, (E. D. Medeiros, comunicação pessoal, 25 de abril de 2016) destaca que, se a pessoa apresenta média nos fatores igual ou acima de três, pode ser considerada vítima, de acordo com a literatura, que se refere à periodização do *bullying* para caracterizá-lo, embora não haja ainda um estudo de normatização do instrumento.

Além da EVB, foi também utilizado o Questionário de Esquemas de Young - Forma Reduzida. Este instrumento viabilizou a avaliação da presença e intensidade de 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) dos dezoito propostos por Young *et al.*, (2003). É formado por 75 afirmações, que serão avaliadas de acordo com a veracidade da afirmativa para o sujeito. Desta forma, o participante responde uma escala tipo *Likert* de seis pontos, em que 1 significa “Não me descreve de modo algum” e 6 significa “Me descreve perfeitamente”. Ao fim do questionário, é possível identificar a presença e intensidade dos 15 EIDs, que podem ser reunidos em cinco grandes domínios, a saber: desconexão/rejeição, autonomia/desempenho prejudicados,

limites prejudicados, orientação para o outro e supervigilância/inibição. Segundo Cazassa e Oliveira (2012), que validou o questionário de esquemas para uma amostra brasileira, esse instrumento apresenta um satisfatório grau de confiabilidade: Alfa de Cronbach de 0,95, para os 75 itens. De acordo com Young e colaboradores (2003), os resultados podem ser obtidos de acordo com a média de cada esquema, classificando um EID ativado a partir de escore médio de 4,5.

Por fim, foi utilizado um Questionário Socioeconômico - Perfil Socioeconômico dos Estudantes do Ensino Médio, composto por 13 itens, distribuídos em dados pessoais, antecedentes escolares e vida escolar atual, no qual objetivou o mapeamento de características sociodemográficas, como idade, raça, gênero, estado civil, tipo de ensino fundamental que cursou. E, em sua maioria, assinalando-se com um x a opção que melhor o descreve, para cada item.

Inicialmente, a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética da Faculdade através da Plataforma Brasil, para que fosse submetida às avaliações necessárias. Após a aprovação, o trabalho teve continuidade, com a entrega e assinatura do ofício e Termo de Anuência pela diretora da escola e, então, as escalas e questionários foram aplicados, mediante a assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis.

Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS – versão 22, um *software* desenvolvido para organização de dados e análises estatísticas. As análises foram realizadas mediante estatísticas descritivas e inferenciais a partir do teste *rô de Spearman* (por se referir a um estudo não paramétrico), o qual avaliou e relacionou as variáveis contínuas (DANCEY; REIDY, 2006).

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, foi norteada a partir de normas e diretrizes que obedecem à Resolução 466/12, publicado dia 13 de junho de 2013, na edição N° 112 do Diário Oficial da União (DOU), a qual incorporou os referenciais básicos da bioética,

bem como, os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2013).

Deste modo, foi garantido todo o esclarecimento necessário, assim como, absoluto sigilo das informações obtidas durante todas as etapas. O responsável legal pelo participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde constavam as principais informações referentes à pesquisa.

RESULTADOS

A presente seção vem apresentar os dados obtidos posteriores à aplicação do Questionário Socioeconômico, da Escala de Vitimização de *Bullying* (EVB) e do Questionário de Esquemas de Young - Forma Reduzida e, concomitantemente, após à análise dos dados coletados, mediante a análise descritiva e correlacional, no qual objetivou-se responder aos questionamentos e objetivos previamente estabelecidos.

A amostra foi composta por um total de 103 estudantes do ensino médio da rede pública da cidade de Cajazeiras-PB, com idade Média = (17,4) e DP = (2,56), respectivamente, sendo, em sua maioria do gênero feminino, seguido do masculino. Com relação ao ano, prevaleceram os alunos do 1º ano do Ensino Médio, seguido do 3º ano do Ensino Médio e 2º do Ensino Médio, no que diz respeito ao estado civil, a grande maioria é solteira, seguido da categoria casado, vivendo com um(a) companheiro(a) e separado(a).

Quanto à raça, maior parte dos respondentes afirmou ser pardos, seguidos da categoria brancos, pretos, identificação com outra raça e, por fim, indígena. No que se refere à religião, a maioria se diz pertencer à entidade católica, em seguida, vem a entidade evangélica, outra denominação religiosa; alguns se consideram sem religião, fina-

lizando com espírita. A Tabela 1.0 contém as informações referentes à frequência e à porcentagem de cada categoria.

Tabela 1.0 - Caracterização das Variáveis Sociodemográficas dos Estudantes de Ensino Público.

<i>Variáveis</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem %</i>
Gênero		
Masculino	41	39,8
Feminino	62	60,2
Ano de Ensino		
1ºAno Médio	40	38,8
2ºAno Médio	28	27,2
3ºAno Médio	35	34
Estado Civil		
Casado(a)	14	13,6
Solteiro(a)	75	72,8
Vivendo com um(a) companheiro(a)	13	12,6
Separado(a)	1	1
Raça		
Parda	52	50,5
Branca	21	20,4
Preta	16	15,5
Outra	7	6,8
Indígena	2	1,9
Religião		
Católica	66	64,1
Protestante ou Evangélica	22	21,4
Evangélica	2	1,9
Espírita	7	6,8
Outra	6	5,8
Sem Religião		

Quando perguntados onde moram e com quem, prevaleceu os que residem em casa ou apartamento com os familiares, e, com menor frequência, em um quarto ou cômodo alugado, sozinho(a). Em se tratando da quantidade de pessoas com quem mora, prevaleceu a categoria de cinco pessoas. Sobre ter filhos, a maioria dos estudantes

afirmou não ter, quanto à renda familiar, parte significativa dos casos possui até um salário mínimo. A Tabela 2.0 vem trazer informações adicionais sobre a frequência e porcentagem das variáveis.

Tabela 2.0 - Variáveis socioeconômicas dos estudantes da rede pública.

Variáveis	Frequência	Porcentagem %
Onde Mora Atualmente		
Em Casa ou Apartamento, com Minha Família	95	92,2
Em Casa, ou Apartamento, Sozinho(a)	3	2,9
Em Quarto ou Cômodo alugado, Sozinho(a)	1	1
Outra Situação	4	3,9
Com Quantas Pessoas Mora		
Duas Pessoas	9	8,7
Três Pessoas	25	24,3
Quatro Pessoas	23	22,3
Cinco Pessoas	29	28,2
Mais de Seis Pessoas	17	16,5
Possui Filhos		
Não Tem Filhos	96	93,2
Um Filho	6	5,8
Três	1	1
Renda Familiar		
Nenhuma Renda		
Até 1 Salário Mínimo (até R\$ 678,00)	9	8,7
De 1 a 3 Salários Mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00)	46	44,7
De 3 a 6 Salários Mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00)	40	38,8
De 6 a 9 Salários Mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.120,00)	7	1
	1	1

Sobre a escola que cursou o ensino fundamental, a prevalência foi dos que estudaram somente em escola pública, seguido dos que tinham estudado maior parte do tempo na escola pública e, posteriormente, aqueles que estudaram maior parte do período escolar em instituições particulares, e, por fim, os que estudaram somente em escola particular; quando questionados sobre a inserção ou não na escola particular, prevaleceram os que não frequentaram nenhum grau de ensino.

No que se refere ao uso da bolsa de estudos, foi prevalente aqueles que não tinham bolsa, e quando questionados em relação ao rendimento escolar, a maioria afirmou que nunca foi reprovado, seguido dos que ficaram apenas uma vez e dos que ficaram duas vezes e, por fim, aqueles que ficaram três vezes ou mais. A Tabela 3.0 traz mais informações sobre a frequência e porcentagem destas variáveis.

Tabela 3.0 - Dados antecedentes e atuais sobre a situação escolar dos estudantes.

<i>Categoria</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem %</i>
<i>Tipo de Escola Cursou o Ensino Fundamental</i>		
Somente Escola Pública	83	80,6
Maior Parte Escola Pública	11	10,7
Maior Parte Escola Particular	7	6,8
Somente Escola Particular	2	1,9
<i>Frequentou Escola Particular</i>		
Sim	19	18,4
Não	84	81,6
<i>Utilizou Bolsa de Estudo</i>		
Sim	9	47,3
Não	10	52,7
<i>Reprovou Alguma Vez</i>		
Nunca	65	63,1
Sim, uma vez	26	25,2
Sim, duas vezes	7	6,8
Sim, três vezes ou mais	5	4,9

Na sequência, estão descritos os índices encontrados no presente estudo sobre incidência do *bullying* nos adolescentes de escola pública.

Os resultados encontrados sobre a incidência de *bullying* e os Esquemas Iniciais Desadaptativos estão descritos nas Tabelas 4.0 e 5.0, a seguir; na Tabela 4.0 estão apresentados os índices de cada item e do escore geral que compõem a ECVB.

Tabela 4.0 - Índice da presença de *Bullying* nos estudantes da rede pública.

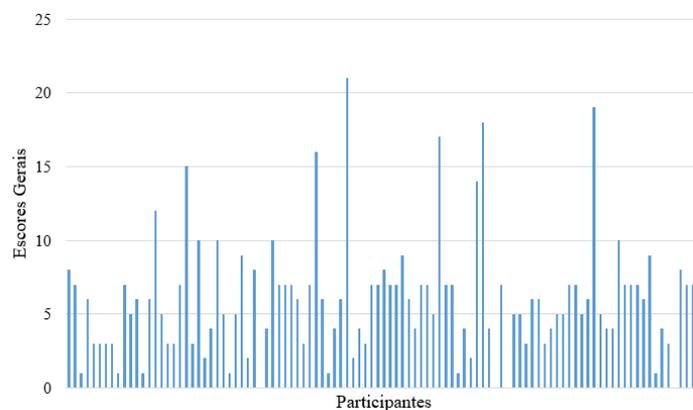
<i>Itens</i>	<i>Comportamento intencional</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Intervalos de Confiança 95%</i>	
				<i>Limite Inferior</i>	<i>Limite Superior</i>
<i>Item 1</i>	Sim 68 (76,4%) não 21 (23,6%)	1,3	1,10	1,1	1,5
<i>Item 2</i>	Sim 66 (77,6%) não 17 (22,4%)	1,2	1,01	1	1,4
<i>Item 3</i>	Sim 62 (81,5%) não 14 (18,5%)	0,9	1,01	1	1,4
<i>Item 4</i>	Sim 41 (74,5%) não 14 (25,5%)	0,7	0,93	0,5	0,9
<i>Item 5</i>	Sim 26 (78,7%) não 7 (21,3%)	0,4	0,71	0,2	0,5
<i>Item 6</i>	Sim 33 (84,6%) não 6 (15,4%)	0,5	0,98	0,3	0,7
<i>Item 7</i>	Sim 27 (72,9%) não 10 (27,1%)	0,6	1,13	0,4	0,9
<i>Índice Geral</i>		0,8	0,57	0,7	0,9
<i>Escore Geral</i>		6	0,65	5,2	6,7

Observa-se, no presente estudo, que os itens (1,2) foram os que apresentaram maior índice quando comparado com os demais, notando-se que seu intervalo de confiança não se sobrepõe, e que seus respectivos desvios-padrão são relativamente semelhantes à média, sendo um indicador significativo, pois demonstra que os valores apresentam pequena variância em relação ao índice médio encontrado. Quanto ao comportamento de forma intencional ou não, e se o magoou, ambos os itens demonstram que prevaleceu a categoria sim, afirmando que o agressor teve intenção de cometer o ato, e que esse magoou a vítima, como pode observar a frequência e a porcentagem na tabela.

No que diz respeito ao item 3, este foi o terceiro maior índice, no entanto, seu desvio padrão está um pouco acima e, desta forma, os valores apresentam uma variância maior em relação ao valor médio. Os respectivos itens (5, 6, 7) foram os que apresentaram menor índice, sendo o item (5) o menor dentre os três, ao verificar seu intervalo de confiança, este apresenta um índice abaixo, quando comparado com os outros três. Em relação ao índice médio, que é obtido pela média aritmética dos itens, foi identificado um valor abaixo da Média = (0,8), nem chegando a 1, seus intervalos de confiança também se apresentam situados fora do índice médio um.

Quanto ao índice geral, este apresentou um Desvio Padrão muito reduzido, indicando, assim, que os valores se desviam pouco em relação à média, seu intervalo de confiança indica que o valor populacional se situa entre tais índices, com intervalos curtos. A Figura 1.0 apresenta a distribuição do escore geral de incidência de *bullying* encontrados nos estudantes da escola pública.

Figura 1.0 - Distribuição dos Valores dos estudantes da escola pública sobre a incidência do *bullying*.



Fonte: O autor.

No mais, a Tabela 5.0 apresenta os dados referentes aos esquemas desadaptativos e seus respectivos fatores gerais. Os índices encontrados para esse fenômeno nos estudantes da rede pública se comportaram da seguinte maneira, identificando a intensidade de cada esquema para os alunos vítimas do *Bullying*.

Tabela 5.0 - Índice dos esquemas desadaptativos em alunos do ensino público.

<i>Esquemas desadaptativos</i>	Média	Intervalos de confiança 95%		
		DP	L.I	L.S
<i>Desconexão/Rejeição</i>	2,7	1	2,5	2,9
Privação Emocional	2,7	1,361	2,4	3
Abandono	3,4	1,47	3,1	3,7
Desconfiança/Abuso	2,8	1,36	2,6	3,1
Isolamento Social/Alunação	2,6	1,33	2,3	2,8
Detectividade/Vergonha	2	1,16	1,8	2,3
<i>Autonomia/Desempenho Prejudicado</i>	2,5	0,93	2,3	2,7
Fracasso	2,8	1,48	2,5	3,1
Dependência/incompetência	2,2	1	2	2,4
Vulnerabilidade	2,5	1,24	2,3	2,8
Emaharamento	2,5	1,05	2,2	2,7
<i>Orientação Para o outro</i>	3,1	1,11	2,9	3,3
Subjugação	2,6	1,28	2,3	2,8
Autossacrifício	3,7	1,35	3,4	4
<i>Supervigilância/Inibição</i>	3	1,09	2,8	3,3
Inibição Emocional	2,9	1,45	2,6	3,2
Padrões	3,2	1,24	2,9	3,4
<i>Limites</i>	3,2	1,24	2,7	3,2
Merecimento	3	1,34	2,7	3,2
Autocontrole Autodisciplina	2,9	1,4	2,7	3,2

Notas: DP = Desvio Padrão; L.I = Limites Inferior; L.S = Limite Superior

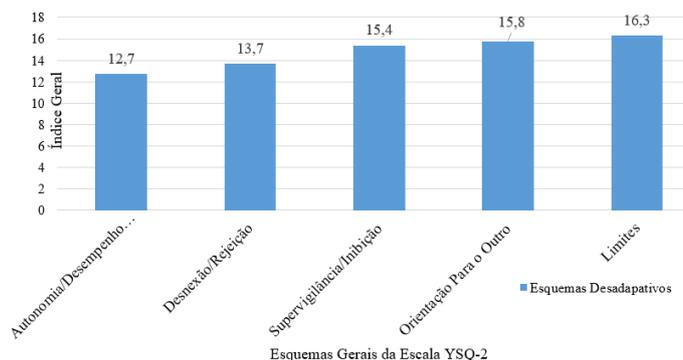
Os esquemas estão agrupados de acordo com as categorias que os representam, desta forma, o esquema que apresentou maior índice no fator Desconexão/Rejeição foi o abandono seguido de Des-

confiança/Abuso, já em relação ao fator Autonomia/Desempenho, o maior índice ficou para Fracasso, seguido de Vulnerabilidade e Embarramento, ambos apresentando os mesmos índices de intensidade. Sobre o esquema Orientação para o outro, Autossacrifício se sobressaiu em comparação com a Subjugação. O esquema Padrões prevaleceu diante do esquema Inibição Emocional no que se refere à Supervigilância/Inibição. Por fim, no esquema Limites, merecimento e Autocontrole/Autodisciplina teve índices muitos semelhantes e equivalentes quando comparado os intervalos de confiança de ambos.

No que se refere ao índice geral para cada esquema, Autossacrifício e Abandono foram os dois primeiros que obtiveram o maior valor em relação aos demais esquemas, sendo Autossacrifício maior que Abandono. O esquema detectividade e vergonha foi o que apresentou o menor índice. Já em se tratando dos cinco esquemas gerais desadaptativos, o Esquema Limites prevaleceu, seguido do Esquema Orientação para o outro e, posteriormente, o Esquema de Autonomia/Desempenho prejudicado. Obteve-se o menor índice nos intervalos de confiança dos dois primeiros esquemas gerais, notando-se que a diferença encontrada pode ser devido ao erro amostral, pois há um intercruzamento dos intervalos de confiança, o que indica que, na realização de estudos com amostras numericamente maiores, o esquema orientação para o outro pode apresentar maior índice que o primeiro.

No que diz respeito ao índice do escore total dos cinco principais esquemas utilizado nos alunos do ensino público, estão distribuídos na figura 2.0, que mostra os índices médios para os cinco grandes esquemas.

Figura 2.0 - Índice Geral dos Esquemas desadaptativos em estudantes do Ensino Público.



Fonte: O autor.

Observa-se que o esquema Limites prevaleceu nos estudantes pesquisados, seguido de Orientação para o outro e Supervigilância/Inibição, respectivamente. A amostra constituiu-se de 103 estudantes; entretanto, a coleta foi por conveniência, que é uma categoria das técnicas amostragem não-probabilística, tais técnicas têm maior probabilidade de cometerem erros amostrais e, assim, influenciam na maneira de como se percebe o fenômeno investigado. A seguir serão apresentados os valores obtidos da correlação entre incidência de *bullying* e esquemas desadaptativos.

Com o propósito de investigar os critérios para a aplicação de testes paramétricos, foram utilizados três procedimentos: o primeiro foi o Teste estatístico de normalidade *Kolmogorov-Sminov*, que tem como fins analisar se os dados observados se encontram dentro da normalidade; em seguida, foi aplicado o teste de *Levene*, para avaliar a homogeneidade dos dados; e, por fim, foi utilizada a caixa de bigode, para analisar se havia valores extremos nos dados.

De acordo com o primeiro teste, os dados se desviam da normalidade, e também foram encontrados valores extremos, somente o critério de homogeneidade foi atendido. Diante disto, foi necessária

a aplicação do teste equivalente não paramétrico de *r* de *Pearson*, o *rô* de *spearman*, para fins de investigar se existia relação entre a incidência de *Bullying* e os esquemas desadaptativos, a Tabela 6.0 traz os achados dessa relação.

Tabela 6.0 - Relação entre incidência bullying e Esquemas Iniciais Desadaptativos em adolescentes de escolas públicas.

	<i>D.R</i>	<i>A.D</i>	<i>O.P.O</i>	<i>S.I</i>	<i>LT</i>	<i>ECVB</i>
<i>D.R</i>	1	0,77**	0,67**	0,53**	0,46**	-0,10
<i>A.D</i>	0,77*	1	0,67**	0,57**	0,57**	-0,05
<i>O.P.O</i>	0,67*	0,67*	1	0,57**	0,42**	-0,10
<i>S.I</i>	0,53*	0,57**	0,57**	1	0,6**	0,01
<i>LT</i>	0,46*	0,57**	0,42**	0,6**	1	-0,01
<i>ECVB</i>	-0,10	-0,05	-0,10	0,01	0,011	1

Notas: *D.R* = Desconexão/Rejeição; *A.D* = Autonomia/Desempenho Prejudicado; *O.P.O* = Orientação Para o outro; *S.I* = Supervigilância/Inibição; *LT* = Limites; ** Significância a nível de 0,01; *ECVB* = Índice Geral da Escala Califórnia de Vitimização do *Bullying*.

De acordo com o teste *rô* de *Spearman*, não foram encontrados correlação significativa entre o índice geral da incidência de *bullying* e os esquemas gerais desadaptativos nos estudantes da escola pública, só foram observadas correlações de direção negativa de menor grau entre a *ECVB* e *D.R*, e também entre a *ECVB* e *O.P.O* se essas de menor grau, no entanto, tais correlações encontradas não foram significativas, supostamente, tais achados poderiam ser atribuído ao erro amostral.

Com relação aos fatores gerais da escala *YSQ-2* de *Young*, apresentaram correlação entre si, em um nível do $P = 0,01$, isso pode estar relacionado e indicando a estrutura penta fatorial, e que tais esquemas foram realizados para avaliar os fenômenos desadaptativos, no entanto, a técnica não paramétrica *rô* de *spearman* não é uma técnica estatística para avaliar e confirmar os parâmetros psicométricos da escala.

Para isso, existem testes multifatoriais, como a análise de componentes principais, análise fatorial e análises confirmatórias da estrutura psicométrica da presente escala. Seria necessário um estudo com uma amostra maior, para investigar os parâmetros psicométricos, a saber, a estrutura fatorial, a validade interna e a consistência dos itens, a partir disso, poder-se-ia estabelecer uma estimativa baseada em testes estatísticos apropriados.

Faz-se necessária a realização de novos estudos relacionando essas variáveis, o primeiro motivo para tais achados é por ser atribuído ao fato da técnica amostragem não-probabilística, aumentando, assim, o grau de erro amostral, que pode ter acometido na amostra, influenciando, dessa forma, os resultados, outro fato pode estar ligado ao aspecto da incompreensão, que pode ter surgido durante a aplicação, e outras variáveis intervenientes.

Em seguimento, buscou-se verificar a relação entre as características do agressor e a incidência do *bullying*. Diante dos resultados obtidos, dois dos três critérios para o uso de testes psicométricos não foram atendidos, a saber: normalidade e valores extremos, apenas homogeneidade se fez presente nos dados, com isso, foi o uso do teste não paramétrico *rô de Spearman*, com o intuito de investigar se existia relação entre as características do agressor com a incidência do *Bullying* e seu prejuízo na vítima. A Tabela 7.0 traz as principais informações dos achados.

Tabela 7.0 - Relação entre características do Agressor e Incidência de *Bullying* em estudantes de Ensino Público.

	C.A	ECVB 1	ECVB 2	ECVB 3	ECVB 4	ECVB 5	ECVB 6	ECVB	ECVB total
C.A	-	0,14	0,14	0,23*	0,19*	0,18	0,17	0,14	0,23*

Notas: * Significância a nível de 0,05; ** = Significância a nível de 0,001

De acordo com os resultados, houve correlação significativa de menor grau entre as características do agressor com a incidência de *Bullying* em estudantes da escola pública, levando em consideração o tamanho do efeito (5,2%), a incidência do *bullying* pode ser atribuída às características do agressor. Nota-se que houve uma correlação significativa entre as características do agressor e os itens 3 e 4 da ECVB, ambos com uma significância ao nível de 0,05, ao analisar o tamanho do efeito para ambos, nota-se que para o item 3 este foi 5,2%, e que para o item 4, 3,6%. No que diz respeito aos itens da ECVB, observa-se que ambos se relacionaram entre si, e com a escala geral da vitimização do *bullying*, entretanto, o *rô de spearman* não é apropriado para se verificar a estrutura psicométrica da escala, fazendo-se necessária, como explicado anteriormente, a realização de um novo estudo com uma amostra maior.

DISCUSSÃO

Mediante a análise dos dados obtidos, foi desempenhada a discussão dos dados, buscando conteúdos teóricos que fundamentassem as informações coletadas de modo explicativo e esclarecedor. Discorrendo sobre o perfil sociodemográfico dos adolescentes, sobretudo, destacando os dados mais relevantes; a incidência do *bullying*, a prevalência das EID frente à ocorrência do *bullying*, assim como, investigando a qualidade, intensidade e presença de correlações entre as variáveis '*bullying*' e 'Esquemas Iniciais Desadaptativos', finalizando com as características do agressor.

Deste modo, a presente pesquisa constatou que o perfil dos adolescentes das escolas públicas tem-se caracterizado, em sua maioria, pela prevalência de meninas (60,2%), com idade média de 17,4 anos (Tabela 1.0). Diante destes dados, Castro, Araújo e

Pitangui (2017) discorrem que, majoritariamente, é verificado que os adolescentes de escolas públicas são constituídos, predominantemente, por meninas de aproximadamente 16 anos, principalmente, devido ao abandono escolar adotado e vivenciado pelos sujeitos de gênero masculino. Entretanto, referindo-se às questões pertencentes às práticas de *bullying*, Bussolo, Batista e De Mello (2019) retratam que as meninas tendem a ser vítimas das atitudes agressivas e hostis e, em contrapartida, emitem práticas mais sutis. Assim, as condutas de agressões físicas e deliberadas são manifestadas, principalmente, por meninos, sendo que as meninas podem vir a expressar prática de agressões verbais.

Concebendo seguimento, o estudo em questão identificou que os estudantes depositam intencionalidade em suas condutas, magoando, substancialmente, as suas vítimas e, diante disso, foi observada, em relação ao instrumento, a predominância da resposta sim, na Tabela 4.0. Segundo Mallmann, Lisboa e Calza (2017), os autores de práticas de *bullying* expressam e direcionam seus comportamentos por meio de agressões, críticas e aversões de teor verbal e físico, sendo mediada pela intencionalidade e direcionada a vítimas que se revelam com condições insuficientes para se defender. Diante disso, buscam, de modo incessante ferir, desestabilizar, magoar e afetar o sujeito, obtendo controle e poder sobre ele, intensificando a sensação de opressão vivenciada pela vítima.

A intencionalidade, diante dessas problematizações, estabelece-se enquanto um aspecto característico e motivacional para a manifestação e continuidade das atitudes agressivas respectivas ao *bullying*, no qual o sujeito estrutura padrões repetitivos, direcionais e persecutórios a determinadas vítimas, legitimando práticas de controle e poder, de modo a se sentir superior e satisfeito com o sofrimento do outro. Assim, suas atitudes transitam entre a agressão e a sua satisfa-

ção, expressando contentamento e desenvolvendo condutas e buscas constantes para magoar o outro (COSTA, 2016; BORGES, 2017).

Considerando os dados supracitados, os participantes evidenciaram, com níveis predominantemente significativos, a prevalência do esquema limites (tabela 5.0 e figura 1.0). De acordo com Borges (2017), o domínio 'limites prejudicados' é caracterizado por dois subdomínios, grandiosidade e autocontrole insuficiente. No subdomínio grandiosidade, os sujeitos tendem a emitir condutas de superioridade e controle, acreditando que os demais sujeitos devem ser subjugados a ele. Não admitem o seguimento de regras e limites, sendo, em boa parte das situações, intransigentes, hostis e incompreensíveis, além de apresentarem níveis inferiores de empatia e sensibilidade frente aos pares, desconsiderando as necessidades e sentimentos de outrem.

Em complemento, o subdomínio autocontrole insuficiente é tipificado mediante as atribuições referentes ao manejo de emoções e sentimentos, portanto, o sujeito apresenta dificuldades em dispor de níveis positivos de autodisciplina e autocontrole, manifestando recusa diante de situações de insucesso e perdas, devido ao intenso teor de intolerância à frustração, surgindo desejos intensificados pela obtenção de sucesso em situações diversas. Deste modo, os indivíduos, com índices inferiores de autocontrole, podem vir a expressar emoções e sentimentos de modo disfuncionais e incoerentes. Além de vivenciarem constantes períodos de instabilidade em decorrência da incompatibilidade encontrada diante das situações reais em comparação com seus padrões de processamento desadaptativos e, deste modo, não conseguem compreender as situações a partir de outra óptica, assim como, as expressões de amor e afeto podem se colocar de modo ausente e/ou incongruente (BORGES, 2017).

Posteriormente, após a efetuação da análise correlacional de *spearman*, e a consequente obtenção do valor de *r*ô, foi verificado,

no presente estudo, que não existe correlação estatística significativa entre as variáveis estudadas e analisadas, '*bullying*' e 'Esquemas Iniciais Desadaptativos', embora, alguns estudos teóricos discorram com base em algumas discrepâncias. Deste modo, Lisboa, Broilo e Verzoni (2021) enfatizam que a matriz base da formação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos está alicerçada na ocorrência e vivência de eventos e situações nocivas e prejudiciais para o desenvolvimento, sendo perpassadas por ausências de disponibilidades de ambientes que ofertem suporte para o suprimento das necessidades do sujeito. Estando intimamente vinculada a eventos traumáticos e com magnitudes substanciais no que se refere ao índice de periculosidade experienciada (BORGES; LOPES; LOPES, 2018).

Deste modo, a situação de *bullying* se mostra enquanto potencial desencadeante de EIDs, visto que estabelece condições prejudiciais e impactantes para o desenvolvimento adequado. Sendo pautada por atitudes e eventos negativos e agressivos, que tendem a desenvolver e fortalecer comportamentos e processamentos incoerentes e disfuncionais, gerando fragilidades que limitam e afetam intensamente o desenvolvimento e formação de esquemas saudáveis e adequados, prevalecendo padrões demasiadamente distorcidos (ROCHA, 2019).

No mais, muito embora diversas questões possam determinar e auxiliar na manutenção das práticas de *bullying*, a presença de relação significativa entre as características do agressor e a incidência do *bullying* (Tabela 7.0), afirmam que alguns aspectos e traços do sujeito podem impulsionar a manutenção de ciclos de violência protagonizados por vítimas e agressores. E, dentre essas características particulares, destaca-se a popularidade e o controle excessivo, aproximando-o e mantendo-o no controle e opressão das vítimas. Além disso, tendem a desenvolver condutas antissociais e agressivas, atuando a partir de ações hostis e baseadas em mentiras.

E, com isso, apresentam comportamentos autoritários e de manipulação, aproveitando-se de suas vítimas e inferindo relações de poder. Portanto, os agressores tendem a ser sujeitos calculistas, insensíveis e controladores, aspectos estes que mantêm as práticas de *bullying*, desvinculando e distanciando-o da capacidade de avaliar os riscos de suas posturas (BOCCI, 2018).

Mediante os resultados e discussões observadas e descritas, enfatiza-se a importância de estabelecer estudos que integrem um maior número de participantes, viabilizando a obtenção de resultados significativos e passíveis de serem inferidos na sociedade, tornando os dados holisticamente mais válidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As funções cognitivas constituem-se enquanto elementos complexos e imprescindíveis no processo de construção psíquica do ser humano e de suas manifestações e, diante disso, desenvolvem discussões sobre os esquemas mentais. Estruturas cognitivas responsáveis pelo processamento e armazenamento de informações em níveis hierárquicos e subjetivos, construídas mediante interações e experiências primárias, que caracterizam suas formas e padrões de processamento e interpretação.

Os esquemas são estruturas encarregadas e utilizadas para visualizar, compreender e responder ao mundo e às situações, sendo diretamente afetado pelas vivências do sujeito e, portanto, suscetível a comprometimentos na sua formação. Podendo emergir de modo desadaptativo e disfuncional, contribuindo para a expressão de interpretações e comportamentos distorcidos.

Deste modo, considerando a interferência e o prejuízo causado por eventos nocivos diante da construção dos esquemas, a presente pesquisa propôs-se a verificar a correlação entre esquemas mentais desadaptativos – ED e o *bullying* em adolescentes do ensino médio. A pesquisa baseou-se nos resultados obtidos mediante um questionário sociodemográfico e duas escalas, uma de *bullying* e outra de ED, respectivamente.

A partir dos dados obtidos, foi verificado que a amostra caracterizou-se, majoritariamente, por participantes do gênero feminino, com média de 17,4 anos de idade. Em relação à correlação das variáveis *bullying* e EID, identificou-se correlação estatística não significativa, ou seja, as hipóteses que afirmavam que quanto maior a incidência de *bullying*, maior a ocorrência de EID foram parcialmente refutadas, fator atribuído, prioritariamente, ao tamanho da amostra. Embora alguns estudos teóricos discorram indicando que o aumento de *bullying* pode estar diretamente associado à construção de EID, sendo um dos fatores de risco para essa prevalência.

No entanto, enfatiza-se a importância de desenvolver a produção de mais estudos, contemplando amostras mais significativas numericamente, objetivando a obtenção de dados estatísticos representativos e fidedignos, podendo ser inferidos na população.

Contudo, destaca-se que os estudos referentes às EID's são imprescindíveis para o oferecimento de subsídios diante da compreensão do processamento de informação do indivíduo, assim, auxiliando na potencialização e no estabelecimento de estratégias protetivas e interventivas que diminuam a prevalência de ED, contribuindo para a formulação de esquemas mais adaptativos e funcionais.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luís Gustavo Faria; BARRERA, Sylvia Domingos. Manifestações de bullying em diferentes contextos escolares: um estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 37, p. 669-682, 2017.

BAZZO, Juliane. *'Agora tudo é bullying': uma mirada antropológica sobre a agência de uma categoria de acusação no cotidiano brasileiro*. 2018. Tese (Doutorado) - Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2018.

BOCCI, Eliana Maria Recchia. *Bullying e Terapia Cognitivo-Comportamental*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. CETCC - Centro De Estudos Em Terapia Cognitivo-comportamental. São Paulo, SP, 2018.

BORGES, Vanessa Lima. *Estudo das Relações entre Bullying e Esquemas Iniciais Desadaptativos em Estudantes Universitários*. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Uberlândia, 2017.

BORGES, Vanessa Lima; LOPES, Ederaldo José; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Relações entre bullying e esquemas iniciais desadaptativos em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 57-64, 2018.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUSSOLO, Deivid Roldão; BATISTA, Jorge Borgonhi; DE MELLO, Magda Medianeira. O bullying e o chiste hostil: atravessamentos na identidade do sujeito. *Psicologia.pt. O Portal dos psicólogos*, 2019. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1330.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2020.

CASTRO, José Flavio de Lima; ARAÚJO, Rodrigo Cappato de; PITANGUI, Ana Carolina Rodarti. Perfil Sociodemográfico e Comportamento Sexual de Adolescentes Escolares. *Revista de enfermagem da UFPE on line*, Recife, v. 11, supl. 7, 2017.

CAZASSA, Milton José. *Mapeamento de esquemas cognitivos: validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire – Short Form*. 2007. 87f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia, Porto Alegre, 2007.

CAZASSA, Milton José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 1, 2012.

COSTA, Ismael Ferreira da. *Relações entre eventos estressores precoces, sintomas psiquiátricos, esquemas iniciais desadaptativos e características de personalidade em amostra não clínica*. 2016. 163f. Dissertação (Mestrado em Neurociência Cognitiva e Comportamento) - Universidade Federal da Paraíba/CCHL, João Pessoa, PB, 2016.

DANCEY, C. P.; REIDY, John. *Estatística sem matemática: usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FIUZA, William Macedo; DE GODOY, Rossane Frizzo. Esquemas iniciais desadaptativos em adultos brasileiros: revisão narrativa da literatura. *PSI UNISC*, Santa Cruz, v. 5, n. 2, p. 59-77, 2021.

GERARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico, 2016*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

LISBOA, Carolina SM; BROILO, Patricia Liebesny; VERZONI, André. *Psicologia clínica: práticas contemporâneas*. Vetor Editora, 2021.

MALLMANN, Caroline Louise; LISBOA, Carolina Saraiva De Macedo; CALZA, Tiago Zanatta. *Cyberbullying e Esquemas Iniciais Desadaptativos em Adolescentes Brasileiros*. *Revista Colombiana De Psicología*, Colombia, v. 26, n. 2. 2017.

MELLO, Flávia Carvalho Malta, *et al.* *Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Ribeirão Preto, SP, v. 19, n. 4, 2016.

NETO, Aldo Lodi; BADARÓ, Auxiliatrice Caneschi. As relações entre esquemas iniciais desadaptativos e padrões de comportamentos disfuncionais em crianças e adolescentes. *Cadernos de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de, *et al.* *Students' health: an integrative review on family and bullying*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Ribeirão Preto, SP, v. 22, n. 5, 2017.

PETERSEN, Circe Salcides; WAINER, Ricardo. *Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRODANOV, Cléber Cristiano, FREITAS, Ernani César de. *Metodologia do trabalho científico*. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

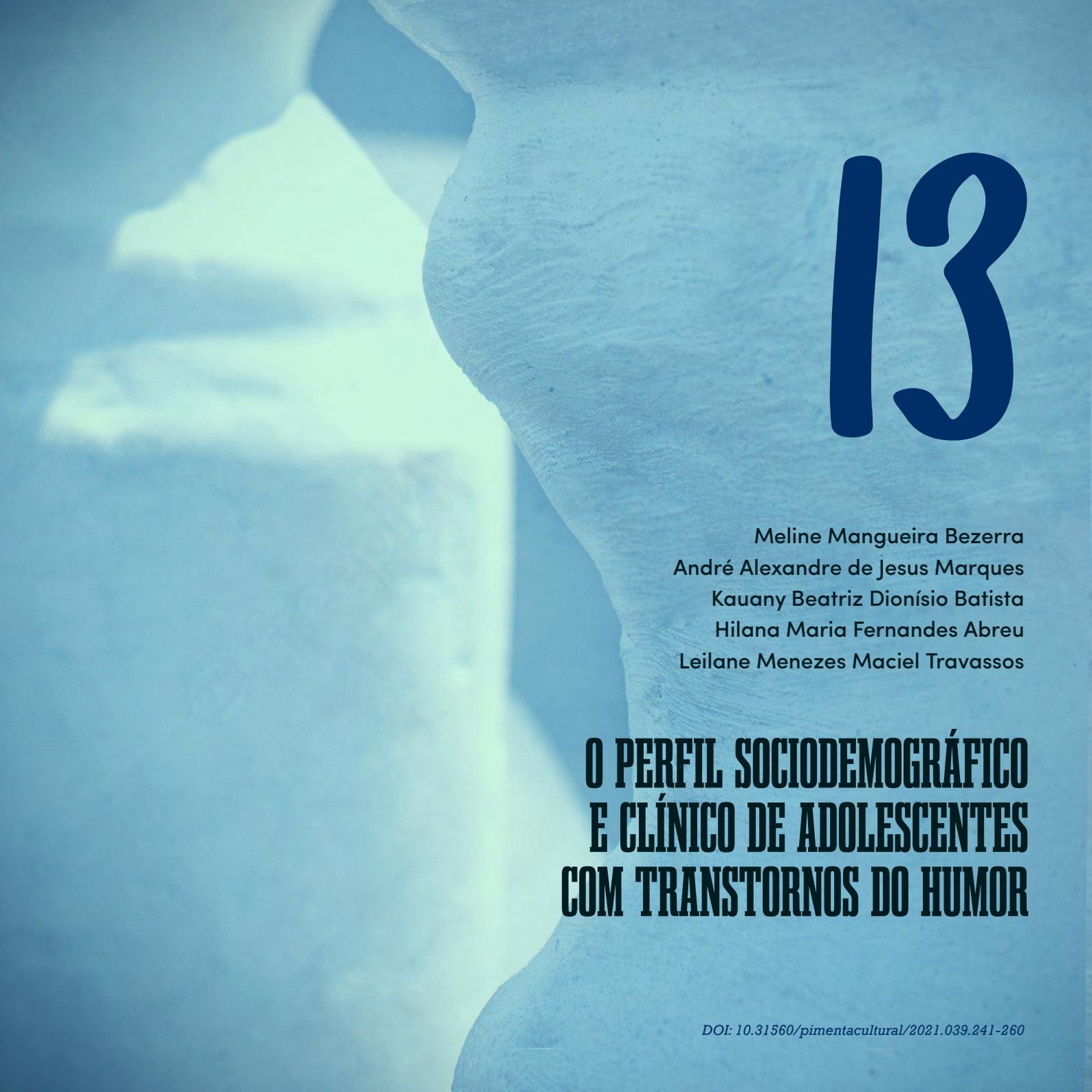
ROCHA, Isabella Carvalho Oliveira. *Avaliação da relação entre esquemas iniciais desadaptativos e o coping em indivíduos com transtorno por uso de*

substâncias. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

SAMPAIO, Márcia Maria Vasconcelos; CORRADI, Analaura. "A forma escolar da tortura": uma leitura sobre o bullying através de rubem alves. *Movendo Ideias*, Belém, v. 22, n. 2, p. 22-26, 2018.

SOARES, Ana Karla Silva, *et al.* Escala Califórnia de Vitimização do *Bullying* (ECVB): Evidências de Validade e Consistência Interna. *Temas em Psicologia*, João Pessoa-PB, v. 23, 2015.

YOUNG, Jeffrey E. *et al.* *Terapia cognitiva para transtorno da personalidade: uma abordagem focada em esquemas*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.



13

Meline Mangueira Bezerra
André Alexandre de Jesus Marques
Kauany Beatriz Dionísio Batista
Hilana Maria Fernandes Abreu
Leilane Menezes Maciel Travassos

O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS DO HUMOR

INTRODUÇÃO

Os transtornos do humor são transtornos mentais frequentemente encontrados na população geral, sendo considerados um problema de saúde pública, que vêm crescendo com o passar das décadas. Classificadas como patologias, os transtornos depressivo e o transtorno bipolar atingem os indivíduos sem distinção de raça, etnia, cor, sexo, classe social, faixa etária ou qualquer outra condição. Geralmente, essas patologias apresentam sintomas físicos e psicológicos, característicos de cada transtorno, que podem ocorrer de maneira temporária ou contínua, que varia em sua sintomatologia, intensidade e gravidade (CARDOSO, 2017).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi identificado um elevado percentual de pessoas que sofrem com os transtornos do humor e a falta de apoio e o descrédito a essas pessoas com depressão e bipolaridade, impede o acesso aos serviços e ao tratamento adequado. Com dados tão preocupantes, a OMS iniciou no ano de 2017 a campanha sobre depressão com a temática “*Let’s talk*”, que significa: “vamos conversar”, logo, já no ano de 2018, ela volta sua atenção para o transtorno bipolar, por ser classificado como um dos transtornos mais complexos para o diagnóstico pela oscilação do humor, de modo que ambos os assuntos abordados têm o propósito de prevenir e tratar essas patologias, que podem trazer diversas consequências, se não forem identificadas e tratadas corretamente, podendo levar os indivíduos a cometerem o suicídio. Debater sobre essa temática reduz o estigma e o preconceito, viabilizando levar a população a procurar ajuda e intervenções necessárias (WHO, 2017; WHO, 2018).

Dessa forma, o presente artigo pretendeu conhecer os aspectos sociodemográficos e clínicos de indivíduos acometidos por transtornos do humor na adolescência. Esse estágio do desenvolvimento é visto

como uma fase de transição, a partir de mudanças físicas, psicológicas e sociais, nessa perspectiva, ganha destaque a busca pela identidade, aceitação e sexualidade, no qual, muitos adolescentes entram em conflitos. Esses conflitos são experimentados de modo subjetivo, levando, muitas vezes, a sentimentos de incompetência para enfrentar essa nova fase da vida, podendo ocasionar o adoecimento físico e/ou psíquico (BECKER, 2017; DUMAS, 2018).

Essa pesquisa justifica-se pela relevância de debater tal temática, ressaltando a importância de criar estratégias de prevenção aos transtornos depressivo e bipolar, além disso, o tema possui relevância social de compreender os transtornos do humor em todos seus aspectos e assim poder construir estratégias que possam intervir no alto índice dessas patologias, diminuindo a sua prevalência. Dessa forma, considerado o que foi abordado, esse trabalho teve como objetivo analisar o seguinte questionamento: Qual o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes com transtornos do humor?

METODOLOGIA

Para a realização dessa pesquisa, e com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, decidiu-se por utilizar uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem do problema quantitativa. Quanto aos procedimentos técnicos, foi utilizada a pesquisa documental, de levantamento e de campo, para a obtenção de dados fidedignos. Todas essas informações serão descritas a seguir.

Quanto à abordagem do problema, a presente pesquisa apresenta uma perspectiva quantitativa, que se caracteriza por utilizar diferentes técnicas estatísticas para quantificar opiniões e/ou informações para um determinado estudo. Neste tipo de pesquisa, utilizam-se instrumentos como questionários padronizados, permitindo um número maior de

participantes, com o objetivo de garantir maior validade dos resultados encontrados (PROETTI, 2017). Nesse sentido, a presente pesquisa caracteriza-se como quantitativa, pois tem o objetivo de mensurar o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes com transtornos do humor, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi).

De acordo com a especificidade do tema, e segundo os seus objetivos, trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, por proporcionar mais informações pertinentes ao assunto que se pretende estudar, facilitando uma melhor delimitação da pesquisa, a fim de possibilitar uma maior familiaridade com o tema. A classificação desta pesquisa, quanto aos seus objetivos, se insere no tipo descritiva, que apresenta os eventos observados, analisados e interpretados pelo pesquisador, sem que este interfira sobre os fatos, descrevendo e caracterizando a amostra que se deseja estudar (LUKOSEVICIUS, 2018; ESTRELA, 2018).

No que se refere aos procedimentos técnicos para a obtenção dos dados, foi realizada uma pesquisa documental, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) na cidade de Cajazeiras-PB, sendo objeto de estudo todos os adolescentes diagnosticados com os transtornos do humor, devendo conter, em seus prontuários, a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) do F30 - F39. Esse tipo de pesquisa tem como principal peculiaridade a fonte de coleta de dados, que está restrita a documentos escritos ou não. Refere-se também a uma análise que o pesquisador faz aos documentos que tenham relevância para a pesquisa. Classifica-se também como de levantamento, pois se pretendeu conhecer a realidade do tema abordado, fazendo, assim, um levantamento do mesmo. Sendo também uma pesquisa de campo, que tem como característica principal a ida do pesquisador ao espaço onde foram realizadas as coletas de dados, com o objetivo de compreender os fenômenos que nele ocorrem, pela análise e interpretação dos dados. Ressalta-se, também, que nessa pesquisa foi utilizado o *Statistical Package Social Sciences* (SPSS), versão 25, *software* aplicado e totalmente computadorizado, onde se colocou os dados e obteve os resultados para a sua discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa documental, e com a finalidade de delinear o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes com transtornos do humor, a coleta de dados deu-se através de formulários preenchidos mediante aos prontuários do CAPSi de Cajazeiras-PB, entre os anos de 2015 a 2017. A amostra foi constituída por um total de 43 (100%) prontuários de adolescentes diagnosticados com os transtornos do humor. No decorrer desta pesquisa, serão apresentados gráficos e tabelas que evidenciam os resultados encontrados, possibilitando a discussão dos mesmos.

De acordo com a referida amostra, fica evidenciado que 12 usuários são do gênero masculino, com um percentual de 27,9%, e 31 são do gênero feminino, com 72,1%. Com idades entre 12 a 21 anos de idade, sendo que 5 tem 12 anos (11,6%), 1 tem 13 anos (2,3%), 8 tem 14 anos (18,6%), 6 tem 15 anos (14,0%), 9 tem 16 anos (20,9%), 6 tem 17 anos (14,0%), 4 tem 18 anos (9,3%) e 4 tem entre 19 a 21 anos de idade (9,3%). O tempo de diagnóstico ocorreu de 0-3 meses em 20 adolescentes (46,5%), 3-6 meses em 9 (20,9%), de 9-12 meses em 1 adolescente (2,3%) e com mais de 1 ano em 13 (30,2 %).

No que se refere às cidades, 2 adolescentes (4,7%) são de Bernardino Batista, 2 (4,7%) de Bonito de Santa Fé, 4 (9,3%) de Cachoeira dos Índios, 31 (72,1%) de Cajazeiras, 2 (4,7%) de Santa Helena, 1 (2,3%) de São João do Rio do Peixe e 1 (2,3%) de Uiraúna. Em relação à religião, 32 (74,4%) são católicos, 7 (16,3%) evangélicos, 1 (2,3%) ateu e 3 (7,0%) não possui informações nos prontuários.

Em relação à cor, verificou-se que 10 (23,3%) são brancos, 20 (46,5%) pardos, 1 (2,3%) negro e 12 (27,9%) não possui informações. De acordo com a escolaridade, 28 (65,1%) adolescentes possui fundamental incompleto, 2 (4,7%) fundamental completo, 6 (14,0%) médio

incompleto e 7 (16,3%) não têm informações. Quanto a com quem eles residem, 30 (69,8%) moram com os pais biológicos, 1 (2,3%) pais adotivos, 8 (18,6%) avôs, 2 (4,7%) com outros responsáveis, 1 (2,3%) em instituições de acolhimento e 1 (2,3%) não possui informações.

Todas essas informações serão apresentadas na Tabela 1, contendo dados sociodemográficos relativos ao gênero, idade, tempo de diagnóstico, cidade, religião, cor, escolaridade e com quem residem os adolescentes, objetivando caracterizar a presente amostra.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra.

Descrição	Frequência	Porcentagem
Gênero		
Masculino	12	27,9%
Feminino	31	72,1%
Idade		
12 anos	5	11,6%
13 anos	1	2,3%
14 anos	8	18,6%
15 anos	6	14,0%
16 anos	9	20,9%
17 anos	6	14,0%
18 anos	4	9,3%
19 a 21 anos	4	9,3%
Tempo de Diagnóstico		
0-3 meses	20	46,5%
3-6 meses	9	20,9%
9-12 meses	1	2,3%
Mais de 1 ano	13	30,2%
Cidade		
Bernardino Batista	2	4,7%
Bonito de Santa Fé	2	4,7%
Cachoeira dos Índios	4	9,3%
Cajazeiras	31	72,1%
Santa Helena	2	4,7%
São João do Rio do Peixe	1	2,3%
Uiraúna	1	2,3%

Religião		
Católico	32	74,4%
Evangélico	7	16,3%
Ateu	1	2,3%
Sem informações	3	7,0%
Cor		
Branco	10	23,3%
Pardo	20	46,5%
Negro	1	2,3%
Sem informações	12	27,9%
Escolaridade do adolescente		
Fundamental incompleto	28	65,1%
Fundamental completo	2	4,7%
Médio incompleto	6	14,0%
Sem informação	7	16,3%
Reside		
Pais biológicos	30	69,8%
Pais adotivos	1	2,3%
Avôs	8	18,6%
Outros	2	4,7%
Instituição de acolhimento	1	2,3%
Sem informações	1	2,3%

Fonte: Pesquisa da autora, 2018.

Diante das informações obtidas, é possível analisar os dados sociodemográficos dos usuários do CAPSi de Cajazeiras-PB. Em relação aos transtornos do humor, estudos mostram que, tanto na depressão como no transtorno bipolar, ambos os gêneros podem apresentar um desses transtornos mentais, entretanto, o gênero feminino apresenta um maior índice de diagnóstico nessas patologias (WHO, 2018). Martins e Modena (2017) retratam que a discrepância de patologias entre os gêneros dar-se pela procura mais efetiva das mulheres aos serviços de saúde, surgindo, assim, uma maior prevalência de doenças no gênero feminino.

Em relação à idade, pesquisas indicam que o transtorno depressivo pode ser diagnosticado em qualquer faixa etária, expondo uma maior ocorrência na fase da adolescência entre os 12 a 15

anos. Porém, a bipolaridade apresenta-se no final da adolescência, por volta dos 18 anos, o que pode ser advindo da complexidade do diagnóstico e pela alternância/ciclagem que essa patologia apresenta, indo desde a euforia para o humor deprimido (SCHEREDER; DE SOUZA; DE OLIVEIRA, 2018; GIANOTTI; NUNES, 2019).

Essa complexidade de diagnóstico faz com que psiquiatras e profissionais da área da saúde se comprometam na busca de alternativas de diagnosticar e tratar os mais diversos transtornos, pois a demora em diagnosticar, ou o diagnóstico errado, implica, significativamente, na qualidade da saúde psíquica e física dos indivíduos, e o diagnóstico correto, por sua vez, levará à busca de um tratamento adequado para sua patologia (PINTO, 2005).

Outro auxílio de suma importância para a fase da infância e da adolescência é a estrutura familiar, pois, historicamente, ela é considerada um grupo que exerce influência em sua personalidade, ou seja, na sua formação enquanto indivíduos e no seu comportamento, advindos de parâmetros educativos que são perpassados. Apesar das várias transformações que o contexto familiar vem apresentando, o núcleo familiar viabiliza o desenvolvimento psicológico de seus membros, tornando-os menos propensos a alguns transtornos mentais (PRIOSTE; TAVARES; MAGALHÃES, 2019).

Buscando compreender mais sobre o contexto familiar em que vivem esses adolescentes, e suas possíveis implicações para o desenvolvimento de alguns transtornos nessa fase do desenvolvimento, verificou-se, em conformidade com a amostra, que no nível de instrução dos pais dos adolescentes, 2 (4,7%) são analfabetos, 7 (16,3%) têm o fundamental incompleto, 2 (4,7%) fundamental completo, 2 (4,7%) médio incompleto, 2 (4,7%) médio completo, 1 (2,3%) superior completo e 27 (62,8%) não têm informações nos prontuários. Já na escolaridade da mãe, 23 (53,5%) têm o fundamental incompleto, 1 (2,3%) fundamental completo, 3 (7,0%) médio incompleto, 8 (18,6%) médio completo, 1 (2,3%) superior incompleto e 7 (16,3%) não têm informações nos prontuários.

Relativo ao número de irmãos, constatou-se que 5 (11,6%) são filhos únicos, 7 (16,3%) têm 1 irmão, 3 (7,0%) têm 2 irmãos, 5 (11,6%) têm 3 irmãos, 3 (7,0%) têm 5 irmãos e 20 (46,5%) não possui informações nos prontuários. Quanto ao fato dos responsáveis possuírem algum tipo de benefícios, 26 (60,5%) possuem o Bolsa Família, 6 (14,0%) não possuem benefícios e 11 (25,6%) não constam informações nos prontuários.

Em se tratando de histórico familiar de transtornos mentais, verificou-se que 12 (27,9%) possuem antecedentes com transtornos mentais, 12 (27,9%) não possuem antecedentes com transtornos mentais e 19 (44,2%) não têm informações nos prontuários.

Essas informações serão apresentadas na Tabela 2, no que se refere aos dados sobre a escolaridade do pai, escolaridade da mãe, números de irmãos, se possuem benefícios e se apresentam histórico de antecedentes de transtornos mentais na família.

Tabela 2 - Dados Familiares.

Descrição	Frequência	Porcentagem
Escolaridade do pai		
Analfabeto	2	4,7%
Fundamental incompleto	7	16,3%
Fundamental completo	2	4,7%
Médio incompleto	2	4,7%
Médio incompleto	2	4,7%
Superior completo	1	2,3%
Sem informações	27	62,8%
Escolaridade da mãe		
Fundamental incompleto	23	53,5%
Fundamental completo	1	2,3%
Médio incompleto	3	7,0%
Médio incompleto	8	18,6%
Superior incompleto	1	2,3%
Sem informações	7	16,3%

Números de irmãos		
Não tem irmão	5	11,6%
1 irmão	7	16,3%
2 irmãos	3	7,0%
3 irmãos	5	11,6%
5 irmãos	3	7,0%
Sem informação	20	46,5%
Possui benefício		
Sim	26	60,5%
Não	6	14,0%
Sem informações	11	25,6%
Histórico familiar de transtornos mentais		
Sim	12	27,9%
Não	12	27,9%
Sem informações	19	44,2%

Fonte: Pesquisa da autora, 2018.

Algumas variáveis podem ser consideradas como um fator de propensão para o desenvolvimento de transtornos mentais e/ou a falta de um tratamento adequado, dentre elas, destaca-se o nível de instrução. O baixo grau de escolaridade viabiliza um acesso limitado aos serviços de saúde, mais especificadamente os de saúde mental, o que pode ser advindo do não reconhecimento de alguns serviços ofertados no âmbito da saúde, ou pelo maior reconhecimento do adoecimento físico, o que acaba por negligenciar o adoecimento psíquico. Diante dessa realidade, faz-se necessário que as Políticas de Saúde Mental forneçam ações da equipe de saúde para a identificação, prevenção, encaminhamento e acompanhamento dos indivíduos que apresentam um adoecimento psíquico, obtendo, assim, um tratamento adequado (PARREIRA *et al.*, 2017).

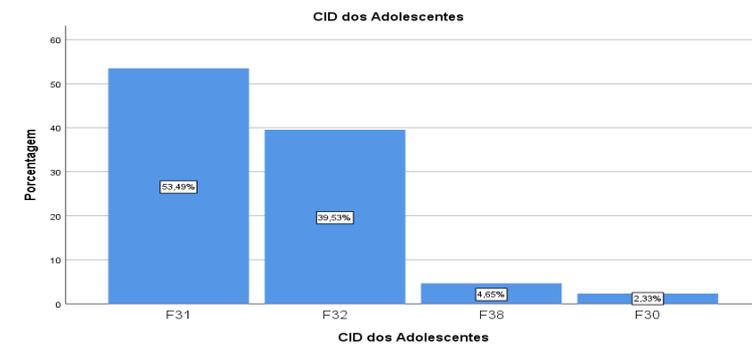
Outro fator condicionante é a vulnerabilidade social, onde condições de vida relacionadas à pobreza, recursos sociais e econômicos, também são considerados um fator de risco para a saúde mental, por causar uma instabilidade no contexto familiar e, conse-

quentemente, no adolescente. A vulnerabilidade social pode limitar o acesso a uma boa qualidade de vida, estando expostos à violência e carência de apoio social, o que pode resultar na manifestação de determinados transtornos (PARREIRA *et al.*, 2017).

Segundo o DSM-V, um dos fatores de risco para o prognóstico dos transtornos do humor, relativo à depressão e ao transtorno bipolar, estão relacionados a questões genéticas e fisiológicas. Indivíduos que possuem histórico familiar de pessoas com o diagnóstico do transtorno de humor, apresentam uma grande probabilidade de desenvolver esse transtorno, no qual o grau de parentesco aumenta o risco para o seu desenvolvimento (APA, 2014).

De acordo com o CID-10, os transtornos do humor se configuram do F30 ao F39. Mediante os resultados encontrados, entre os 43 (100%) adolescentes diagnosticados com essa patologia, constatou-se que 1 (2,33%) foi diagnosticado com o F30, 2 (4,65%) com o F38, 17 (39,53%) com o F32 e 23 (53,49%) com o F31, variando em sua intensidade e se era especificada ou não especificada a patologia, conforme Gráfico 1, que explicita o CID dos adolescentes do CAPSi.

Gráfico 1 - CID dos Adolescentes.



Fonte: Pesquisa da autora, 2018.

Diante dos dados obtidos, verifica-se um maior percentual no F31 em 23 adolescentes (53,49%), que se refere ao transtorno bipolar, sendo classificado como um dos transtornos mentais mais graves devido a implicações na vida cotidiana dos portadores, bem como o alto índice de mortalidade e envolvimento com situações perigosas na fase da mania, manifestando uma acentuada oscilação do humor, apresentada na mania, hipomania e depressão. Os tipos do transtorno bipolar são do tipo I, apresentando pelo menos um episódio maníaco e períodos de depressão; tipo II, que nunca apresentaram episódios maníacos completos, porém intercala com a fase da depressão e o ciclotímico, considerada a forma mais leve do transtorno bipolar, alternando entre a hipomania e a depressão leve. Sendo considerado um dos transtornos de difícil diagnóstico por apresentar a ciclagem de humor (WHO, 2018).

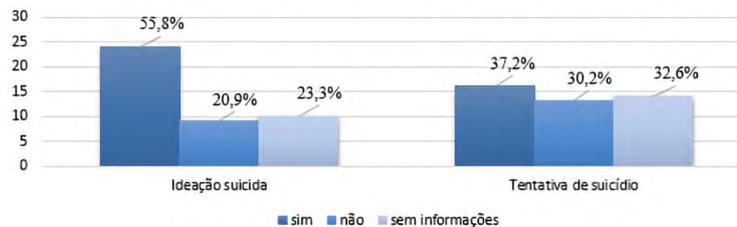
Já o F32, apresentou 17 (39,53%), relacionado ao transtorno depressivo, caracterizado como um transtorno do humor, que varia de leve, moderado e grave, com sintomas predominantes de humor triste, irritado, sem energia, perda do interesse, capacitada diminuída na atenção e concentração, pensamentos de morte, dentre outros, que devem se manter no período de, pelo menos, duas semanas, e apresentar os sintomas citados na maior parte do dia (APA, 2014).

No que se refere ao F38, 2 (4,65%) estão relacionados a outros transtornos do humor (afetivos), incluindo episódios mistos de alternância rápida de sintomas maníacos, hipomaníacos e depressivos. Já o F30, possui 1 adolescente (2,33%), caracterizado por episódios maníacos, hipomaníacos, mania com sintomas psicóticos, mania sem sintomas psicóticos, outros episódios maníacos e episódios maníacos não especificados, onde nessa classificação exista apenas um episódio isolado, existindo outro episódio deve ser diagnosticado como transtorno bipolar (CID, 1993).

Fica evidente na literatura, desde pesquisas mais antigas como as mais recentes, que os transtornos do humor apresentam uma alta taxa de ideação suicida e de suicídios, seja na mania, hipomania ou na depressão, decorrentes de diversos sintomas, seja da ciclagem do humor, desesperança, mudanças comportamentais e/ou euforia (BOSAIPO; BORGES; JURUENA, 2017).

De acordo com os prontuários do CAPSi, verificou que existem 24 (55,8%) de adolescentes com ideação suicida, 9 (20,9%) sem ideação suicida e 10 (23,3%) não têm informações de ideação suicida nos prontuários. Já no que se refere à tentativa de suicídio, constatou que 16 (37,2%) adolescentes tentaram o suicídio, 13 (30,2%) não tentaram o suicídio e 14 (32,6%) prontuários não tinham informações sobre tentativas de suicídio, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 - Ideação e Tentativa de Suicídio.

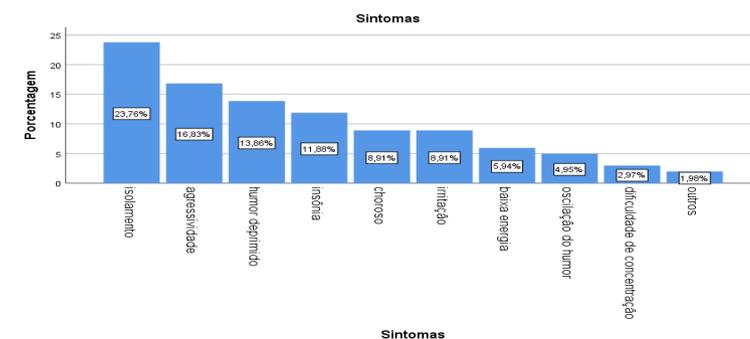


Fonte: Pesquisa da autora, 2018.

Corroborando com os dados da pesquisa no CAPSi, que evidenciam a prevalência de 55,8% de ideação suicida e 37,2% de tentativa de suicídio em adolescentes, Santos, Leão-Machado (2019) afirmam que os adolescentes diagnosticados com perturbações mentais são mais suscetíveis à ideação ou à tentativa do suicídio. Os transtornos do humor têm sido associados diretamente com comportamentos auto-destrutivos. Para o diagnóstico preciso, tanto da depressão quanto do transtorno bipolar, o DSM-V traz os sintomas que devem preencher os critérios para o diagnóstico e sua durabilidade. Na referida pesquisa,

os sintomas de maior prevalência foram o isolamento com (23,76%), agressividade (16,83%), humor deprimido (13,86%), insônia (11,88%), choro fácil (8,91%), irritação (8,91%), baixa energia (5,94%), oscilação do humor (4,95%), dificuldades de concentração (2,97%) e outros (1,98%). Esses dados serão apresentados no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Sintomas mais prevalentes.



Fonte: Pesquisa da autora, 2018.

De acordo com o DSM-V, e em consonância com os dados obtidos, verifica-se que os sintomas supracitados preenchem mais os critérios de diagnóstico do transtorno depressivo ou do transtorno bipolar na fase da depressão, visto que, no episódio maníaco ou hipomaníaco, o humor é mais elevado, possui sentimento de grandiosidade, aumento da energia, fuga de ideias, redução da necessidade do sono, autoestima inflada, dentre outros (APA, 2014).

Diante do sofrimento psíquico e das mudanças comportamentais que apresentam os adolescentes com essa patologia, faz-se necessário o acompanhamento por profissionais capacitados, que possam identificar e intervir, diante da sua sintomatologia. Nessa perspectiva, a Tabela 3, apresentará se os adolescentes já fizeram acompanhamento psicoterápico, se fazem acompanhamento psicoterápico e por quais profissionais do CAPSi eles foram acompanhados. Observou-se

que, dos 43 (100%) dos adolescentes, 18 (41,9%) já fizeram, em algum momento, acompanhamento pelo profissional da área da psicologia, 2 (4,7%) não fizeram acompanhamento e 23 (53,5%) não têm informações nos prontuários. Logo, 13 (30,2%) fazem acompanhamento psicoterápico, 26 (60,5%) não fazem acompanhamento psicoterápico, 4 (9,3%) não têm informações nos prontuários. Destaca-se que a discrepância entre os adolescentes que não fazem acompanhamento psicoterápico e os profissionais do CAPSi que consta nos prontuários, foi devido ao não comparecimento dos adolescentes para o primeiro acompanhamento com o profissional da psicologia.

Tabela 3 - Acompanhamento dos Profissionais.

Descrição	Frequência	Porcentagem
Fez acompanhamento psicoterápico		
Sim	18	41,9%
Não	2	4,7%
Sem informações	23	53,5%
Faz acompanhamento psicoterápico		
Sim	13	30,2%
Não	26	60,5%
Sem informações	4	9,3%
Acompanhamento dos profissionais		
Psiquiatra	20	46,5%
Psiquiatra e Psicólogo	21	48,8%
Psiquiatra, Psicólogo e Psicopedagoga	1	2,3%
Psiquiatra, Psicólogo e Fonoaudiólogo	1	2,3%

Fonte: Pesquisa da autora, 2018.

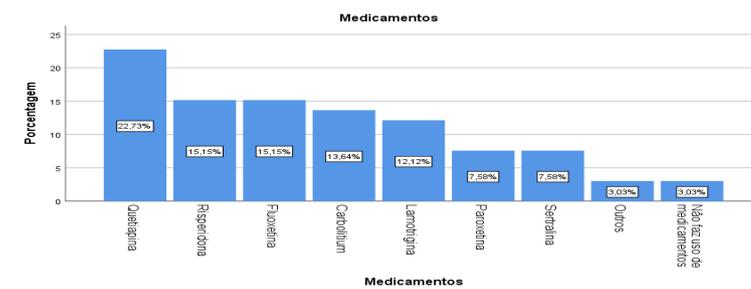
Compreendendo o sofrimento psíquico e, conseqüentemente, as possíveis perdas do vínculo social e familiar ocasionadas pelos transtornos do humor, tanto na depressão quanto no transtorno bipolar, torna-se necessária uma avaliação adequada de cada caso, na qual o profissional capacitado vai avaliar o tratamento adequado, que pode ser feito através da psicoterapia, do tratamento farmacológico, dependendo de sua intensidade, ou a combinação de ambos, aumentando,

assim, a sua efetividade, visto que, os neurotransmissores, nas duas patologias, estão em desordem (WHO, 2018).

Diante do que foi exposto, e dos dados obtidos com a pesquisa, que apresentou uma maior prevalência da amostra, da qual 26 adolescentes (60,5%) não fazem acompanhamento com um profissional da área da psicologia, destaca-se a importância do tratamento psicoterápico, que visa a uma melhora na qualidade de vida, possibilitando que o paciente desenvolva estratégias internas para lidar com sua patologia, objetivando a remissão dos sintomas (BAPTISTA, 2017).

Referente aos medicamentos com maior prevalência de uso pelos adolescentes com diagnóstico do transtorno do humor do CAPSi, destaca-se a quetiapina com o percentual de (22,73%), risperidona (15,15%), fluoxetina (15,15%), carbolitium (13,64%), lamotrigina (12,12%), paroxetina (7,58%), sertralina (7,58%), outros medicamentos (3,03%) e (3,03%) de adolescentes que não fazem uso de medicamentos. Cabe ressaltar que 10 (23,3%) adolescentes fazem uso apenas de 1 medicamento, 25 (58,1%) fazem uso da junção de dois medicamentos e 6 (14,0%) fazem uso da junção de 3 medicamentos e 2 (4,7%) não fazem uso de nenhum psicotrópico, conforme dados apresentados no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Medicamentos Utilizados.



Fonte: Pesquisa da autora, 2018.

Como os transtornos do humor se configuram como uma alteração do humor ou do afeto, que consiste em ciclos de tristeza excessiva ou euforia, existe, assim, uma oscilação no humor, na qual a depressão e a mania retratam os polos opostos dessa patologia, sendo representados pelo transtorno depressivo e pelo transtorno bipolar e em ambos os seus subtipos (CID, 1993).

Os medicamentos supracitados são fármacos tradicionalmente utilizados para o transtorno do humor. A quetiapina e o risperidona são antipsicóticos, a fluoxetina, paroxetina e a sertralina são antidepressivos, o carbolitium é um estabilizador de humor e a lamotrigina é um antiepiléptico e estabilizador de humor. O tratamento farmacológico pretende estabilizar os neurotransmissores que estão em mau funcionamento, o uso dos fármacos visa ao equilíbrio desses neurotransmissores e à diminuição dos sintomas, sendo perceptível a necessidade de um psiquiatra para avaliação e a prescrição do medicamento adequado (BAPTISTA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou analisar o perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes com transtornos do humor, proporcionando uma visão crítica e reflexiva dessa fase do desenvolvimento, onde se faz necessário ficar atento aos estereótipos criados para a adolescência, que acabam por minimizar e naturalizar certos comportamentos, negligenciando possíveis patologias.

Nesta perspectiva, o presente estudo respondeu aos objetivos propostos, caracterizando o perfil sociodemográfico e clínico, identificando a prevalência dos transtornos do humor, que englobam o transtorno depressivo e o transtorno bipolar, bem como, identificando os sintomas mais elencados pelos usuários através dos prontuários do

CAPSi. A partir da realização da pesquisa, foi possível identificar algumas dificuldades em seu procedimento, essas dificuldades deram-se pela falta de informações nos prontuários, bem como a dificuldade de entender as informações escritas nas triagens e nas evoluções dos casos, principalmente das informações fornecidas pelos psiquiatras.

Diante do que foi visto, ressalta-se a relevância do tema, fazendo-se necessário um olhar mais atento no âmbito da saúde mental, pois se verifica um crescente índice de transtornos mentais nessa fase do desenvolvimento. Além disso, é necessário que as Políticas Públicas de Saúde Mental busquem práticas de mobilização e intervenções que possam romper com o estigma social para as pessoas que buscam os serviços substitutivos, viabilizando um tratamento humanizado e adequado. Pretende-se que esse estudo sirva como base para futuras pesquisas, e que novas pesquisas sejam realizadas sobre essa temática, beneficiando toda sociedade e, principalmente, a amostra estudada.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAPTISTA, Makilim Nunes. Questões sobre avaliação de processos psicoterápicos. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 4, n. 2, p. 109-117, jul./dez. 2010.

BECKER, Daniel. *O que é adolescência*. São Paulo: Brasiliense, 2017.

BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 28, n. 1, p. 291-308, jan./mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BOSAIPO, Nyanne Beckmann; BORGES, Vinícius Ferreira; JURUENA, Mario Francisco. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 50, n. supl1, p. 72-84, 2017.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *Psicologia argumento*, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 479-489, out./dez. 2017.

CID-10. *Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas* – Organização Mundial da Saúde, tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CREPOP. *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. Brasília: CREPOP, 2013.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2018.

DUMAS, Jean. E. *Psicopatologia da Infância e da Adolescência-3*. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ESTRELA, Carlos. *Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa*. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

GIANOTTI, Fernanda Scelza; NUNES, Carlos Pereira. Diagnostico precoce do transtorno bipolar. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*, Teresópolis, v. 1, n. 1, p.5-15, 2019.

LUKOSEVICIUS, Alessandro Prudêncio. Executar é preciso, planejar não é preciso: proposta de framework para projetos de pesquisa. *RAEP-Administração: Ensino e Pesquisa*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 32-65, 2018.

MARTINS, Alberto Mesaque; MODENA, Celina Maria. A saúde do homem nos serviços de atenção primária: desafios culturais e organizacionais. *Cadernos ESP Ceará*, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 40-52, jan./jun. 2015.

OLIVEIRA, Mônica Reis. de. Estudos sobre a adolescência e os conflitos sociofamiliares. *Psicologia.pt, o portal dos psicólogos*, 2018. ISSN 1646-6977. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1227.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2018.

PARREIRA, Bibiane Dias Miranda *et al.* Transtorno mental comum e fatores associados: estudo com mulheres de uma área rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, p. 03225, 2017.

PINTO, Fausto Eduardo Menon. Transtornos de humor. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 23, n. 43, p. 83-84, out./dez. 2005.

PRIOSTE, Ana; TAVARES, Petra; MAGALHÃES, Eunice. Tipologias de funcionamento familiar: Do desenvolvimento identitário à perturbação emocional na adolescência e adultez emergente. *Análise Psicológica*, v. 37, n. 2, p. 173-192, jun. 2019.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*, São Paulo, v. 2, n. 4, 2017.

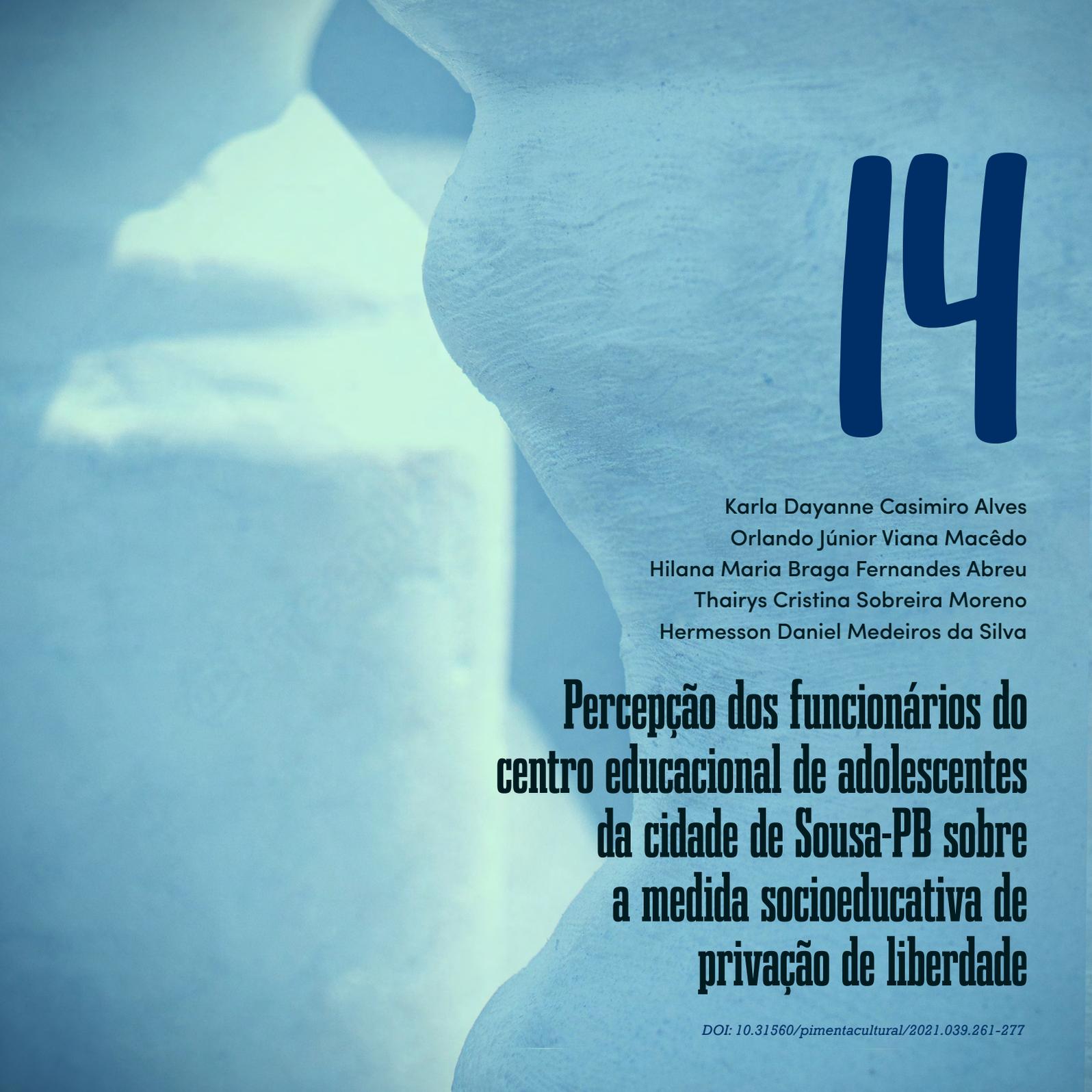
SANTOS, Larissa Zecchin; LEÃO-MACHADO, Franciele Cabral. Suicídio na adolescência: Uma revisão sistemática. *Revista Uningá*, Maringá, v. 56, n. S1, p. 89-98, 2019.

SCHEREDER, Giovanna Lourenço; DE SOUZA, Caroline Gonçalves; DE OLIVEIRA, Letticya Fernandes. Transtorno depressivo na infância. In: SICTEG-SEMANA INTEGRADA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GURUPI, 4., *Anais* [...]. Gurupi: SICTEG, 2018.

SILVA, Jaqueline Ferreira da *et al.* Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, e18063, jul. 2019.

WHO, World Health Organisation (2018). Geneva: *Mental disorders*. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 21 jul. 2018.

WHO, World Health Organisation (2017). Geneva: *World Health Day 7th April 2017*. Disponível em: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/en/>. Acesso em: 07 mar. 2018.



14

Karla Dayanne Casimiro Alves
Orlando Júnior Viana Macêdo
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Hermesson Daniel Medeiros da Silva

Percepção dos funcionários do centro educacional de adolescentes da cidade de Sousa-PB sobre a medida socioeducativa de privação de liberdade

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.039.261-277](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.039.261-277)

INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de um estudo realizado com os funcionários do Centro Educacional de Adolescentes (CEA) da cidade de Sousa-PB. Segundo a Portaria Normativa nº 001/2012, o CEA de Sousa-PB é responsável pelo atendimento de adolescentes do sexo masculino, que passaram a cumprir medidas socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade, determinadas pela justiça especializada e de cumprimento aos segmentos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A unidade tem como objetivo promover o atendimento ao adolescente com eficiência, tendo como norte as leis e normas regidas em âmbito nacional e estadual. A instituição é destinada a adolescentes de 12 a 18 anos que cometeram atos infracionais graves e passaram a cumprir medidas socioeducativas em condição de internação.

As medidas socioeducativas têm como objetivo fazer com que o adolescente infrator repare e se conscientize sobre o ato infracional cometido, a fim de proporcionar uma ressocialização e reeducação para um futuro convívio com a sociedade (BRASIL, 2006). Os adolescentes infratores são marcados por diversas experiências que acabam por refletir em seus atos, dentre elas o rompimento do vínculo familiar e social, bem como a vulnerabilidade e a condição de risco, que contribuem para que os adolescentes desenvolvam comportamentos de violência ou de violação de direitos de outros indivíduos. Pode-se destacar também que, dependendo do grupo social que o jovem estiver inserido, o uso de drogas, o fracasso escolar, dentre outros fatores, podem possibilitar ao adolescente cometer atos infracionais com mais facilidade (COSCIANI *et al.*, 2017).

O ato infracional, definido no Art. 103 do ECA, é qualquer conduta descrita como crime ou contravenção penal, ou seja, qualquer delito que venha a ser cometido pela criança ou adolescente menor. Come-

tendo algum dos tipos de infrações, os mesmos passarão a cumprir medidas socioeducativas, medidas estas que podem ser de: advertência, reparo de danos, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação. As medidas referem-se ao Art. 112 do ECA, e são aplicadas aos adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, a quem se atribui a prática de atos infracionais (BRASIL, 1990).

No que diz respeito à medida socioeducativa de internação, esta deve ser executada em circunstâncias em que os adolescentes cometeram atos infracionais graves. A internação rompe qualquer tipo de vínculo do mesmo durante o cumprimento da medida. No tempo de internação é executado um trabalho socioeducativo com o apoio de uma equipe multidisciplinar, que deverá contar com psicólogo, educador, assistente social, assistência médica, entre outros profissionais, assegurando que o adolescente, mesmo nessa condição, não fique isento dos seus direitos. No entanto, é necessário que o adolescente compreenda e se responsabilize pelo ato infracional cometido, sendo esta uma das condições para finalização da medida de privação de liberdade (COSCIANI *et al.*, 2018).

Segundo o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), em relação às instituições que efetuam as medidas socioeducativas de internação, para uma prestação de serviço com eficácia e para um melhor acompanhamento ao adolescente, a equipe deve ser composta pelos seguintes profissionais: diretor, coordenador técnico, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, advogado, socioeducadores e demais profissionais que assegurem aos adolescentes que estão cumprindo medida, saúde, escolarização, esporte, lazer, entre outros direitos (BRASIL, 2006).

Visto isso, pode-se destacar que dentro das instituições de privação de liberdade para adolescentes autores de atos infracionais existe a atuação de três equipes que, durante o cumprimento da medida socioeducativa, mantêm um vínculo com os adolescentes.

Essas equipes se dividem em equipe técnica, pedagógica, e de segurança ou apoio socioeducativo. Vale ressaltar que todos os funcionários das equipes citadas são responsáveis por elaborar o Projeto Político Pedagógico no Centro de Atendimento, enfatizando nele sua área de atuação e o que pretendem desenvolver na instituição durante o ano. A equipe técnica configura-se por psicólogos e assistentes sociais, que proporcionam um acompanhamento aos adolescentes e à família dos mesmos. Além disso, cabe a estes profissionais produzir relatórios e enviá-los ao Judiciário, a fim de mantê-los informados sobre as evoluções ou regressos do adolescente durante o cumprimento da medida socioeducativa (SOUZA; MAIA, 2020).

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de compreender a visão dos funcionários sobre os serviços e sobre o funcionamento institucional do CEA, tendo em vista que se trata de um ambiente, por vezes, relatado incoerente, tanto pela literatura, quanto pelos profissionais que lá atuam. Especificamente, há relatos de que o modo de funcionamento de algumas instituições CEA não condiz com a teoria apresentada nos programas de medidas socioeducativas, bem como no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE, 2006; BRASIL, 2006).

Considerando esses relatos, as visitas realizadas e as informações gentilmente fornecidas pelos profissionais através das entrevistas, buscou-se compreender o olhar dos funcionários do CEA sobre três aspectos específicos: (1) o funcionamento institucional; (2) a medida socioeducativa de privação de liberdade; e, finalmente, (3) se eles percebem diferenças expressivas entre a aplicação dessa medida nas antigas instituições de acolhimento e nas instituições atuais. Em síntese, a questão que norteia este trabalho é: Como os funcionários que trabalham no Centro Educacional de Adolescentes (CEA) da cidade de Sousa-PB percebem a medida socioeducativa de privação de liberdade?

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório e qualitativa. A pesquisa qualitativa tem como objetivo aprofundar-se nos estudos sobre processos sociais pouco investigados, tendo como foco a aprimoração e elaboração de novos conhecimentos e conceitos, levando em consideração que é um estudo que não pode ser caracterizado numericamente, e sim pela forma subjetiva (MINAYO, 2008).

A coleta de dados foi realizada no Centro Educacional de Adolescentes da Cidade de Sousa-PB. Esta instituição tem como função acolher adolescentes que cometeram atos infracionais graves e, portanto, que passaram a cumprir medida socioeducativa de privação de liberdade. A cidade de Sousa é um município do estado da Paraíba, situada no sertão paraibano, que tem por volta de 738,547 km² de área territorial, com uma população estimada em 69.554 pessoas.

A população do presente trabalho é composta de 45 funcionários do Centro Educacional de Adolescentes, que se dividem em equipe técnica e equipe de suporte, sendo 32 agentes socioeducativos, 03 psicólogas, 06 assistentes sociais, 01 pedagogo e 03 advogados. A partir de uma visita à instituição, a fim de conhecer o quadro profissional atual, decidiu-se ter como amostra para o presente estudo um profissional de cada área de atuação, tentando compreender o olhar de cada um destes sobre a instituição. Desse modo, foram entrevistados sete funcionários da referida instituição, sendo cinco com nível superior completo (especificamente, 02 psicólogas, 02 pedagogas e 01 assistente social), e dois com ensino médio completo (02 agentes socioeducativos).

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada individual, que se trata de uma técnica de coleta de dados utilizada, a fim de obter informações sobre os mais diversos assuntos de relevância para a investigação (GIL, 2011). A entrevista foi estru-

turada em 11 perguntas, com o objetivo de obter informações sobre qual é o papel dos funcionários no CEA, sobre o funcionamento da instituição e sobre as medidas socioeducativas. Foram abordadas questões que conduziram aos objetivos da pesquisa, buscando compreender, especificamente, como os profissionais percebem o CEA e se percebem alguma(s) ligação(s) entre seu funcionamento atual e a antiga Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM).

Após a realização das entrevistas, procedeu-se à análise das informações levantadas. Para tanto, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo, que, segundo Bardin (2006), é uma técnica que se desenvolve na aplicação de formas de comunicação ou discurso.

O projeto de pesquisa foi desenvolvido com os funcionários do CEA. Mediante autorização, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria e, após a sua aprovação pelo referido órgão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo, foram realizadas as entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foi realizada a coleta de informações sociodemográficas (ver Tabela 1), com a finalidade de caracterizar a amostra estudada. Participaram desta pesquisa 07 profissionais, dentre estes 02 psicólogas, 02 agentes socioeducativos, 01 professora, 01 coordenadora, e 01 assistente social, assim como fora proposto na metodologia.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos profissionais entrevistados.

Profissão	Grau de escolaridade	Capacitação	Tempo na instituição	Idade	Sexo	Cor	Religião
Psicóloga	Superior completo	Pós-graduação em andamento	8 meses	27	Feminino	Parda	Católica

Psicóloga	Superior completo	Pós-graduação em andamento	1 ano	30	Feminino	Branca	Católica
Professora	Superior completo	Especialização em Inglês	1 ano	38	Feminino	Branca	Católica
Coordenadora Pedagógica	Superior completo	Especialização em Psicopedagogia	14 anos	50	Feminino	Parda	Católica
Assistente Social	Superior completo	Pós-graduada	1 ano e 3 meses	32	Feminino	Parda	Evangélica
Agente Socioeducativo	Ensino Médio completo	-	12 anos	40	Masculino	Negro	Católico
Agente Socioeducativo	Ensino Médio completo	Curso de Vigilância e Socioeducação	10 anos	46	Masculino	Branco	Católico

A entrevista contou com onze perguntas. Considerando aquilo que foi proposto dentro dos objetivos específicos, as perguntas enfocaram a percepção dos profissionais em relação a três assuntos: (1) Funcionamento do CEA; (2) Medida socioeducativa de privação de liberdade; e (3) Diferença na execução da medida socioeducativa de privação de liberdade na antiga FEBEM e no atual CEA. Diante da fala dos profissionais entrevistados, foi possível elaborar quatro categorias de análise ou quatro temas centrais que mais se repetiram, os quais remetem ao (1) funcionamento da instituição de internação; (2) à ressocialização dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa; (3) reflexão/avaliação dos adolescentes sobre os atos infracionais cometidos; e (4) desconhecimento dos profissionais sobre a história da instituição.

A identificação dos profissionais foi preservada e mantida em sigilo. Para melhor compreensão das informações, segue a codificação dos profissionais entrevistados: psicóloga (E1); professora (E2); agente socioeducativo (E3); coordenadora de escola (E4); assistente social (E5); agente socioeducativo (E6); e psicóloga (E7).

Quadro 1 - Percepção dos funcionários sobre o funcionamento do CEA.

<p>Categoria 1. Funcionamento da Instituição de Internação</p>	<p><i>“A instituição funciona... é uma casa de intenção então funciona todos os dias de sábado a domingo, durante a semana tem escola integral a escola aqui funciona no período da manhã e à tarde, pela manhã as aulas da base curricular, a tarde as diversificadas, as sextas – feiras visita dos familiares, tem uma rotina pré determinada hora de acordar, hora de ir pra escola, hora de fazer a faxina nos alojamento deles, fora do ambiente dos meninos, tem os funcionários que cuidam do resto da unidade, tem momento ecumênico, todas as confraternizações a gente faz aqui dentro da unidade.” (E4)</i></p> <p><i>“A instituição funciona em tempo integral, toda hora de segunda a sexta tem profissionais toda hora, só que assim o funcionamento mesmo da equipe técnica acontece de segunda a sexta, segunda, terça, quarta e quinta a gente consegue fazer os atendimentos, na sexta não, os atendimentos é com as visitas com os familiares, no sábado e domingo também acontece, tem um assistente social que vem no sábado e junto com um pedagogo eles realizam as ligações telefônicas doas adolescentes, então os adolescente que não receberam visitas na sexta, eles tem direito a uma ligação no sábado por 5 minutos, essa ligação é monitorada por esses dois profissionais e também no sábado e domingo tem alguns atos ecumênicos.” (E7)</i></p> <p><i>“Funciona todos os dias, eu trabalho um dia sim e um dia não durante o dia e o funcionamento dentro da normalidade eu acho que cada um cumprindo com sua meta, com seus horários, com a sua ocupação, eu acho que ta bem, ta sendo cumprindo mais ou menos da maneira que o ECA, o estatuto o SINASE pede, não em termo de estrutura como eu falei, mas em termo de funcionamento do funcionário, equipe técnica, professores, agentes, então está todo mundo caminhando junto.” (E6)</i></p>
---	--

No que diz respeito à primeira categoria, “funcionamento da instituição de internação”, esta traz a visão dos profissionais no que diz respeito a como se dá o processo de institucionalização no dia a dia (Quadro 1). De acordo com o SINASE (BRASIL, 2006), as instituições de internação devem funcionar em tempo integral, todos os dias da semana, devendo ofertar aos adolescentes momentos de visita familiar, saúde, lazer, educação, esporte, entre outros direitos. O SINASE

também apresenta que a equipe de profissionais deve ser constituída, dentro dessas instituições, de psicólogos, assistentes sociais, socioeducadores, pedagogos, técnicos, diretor, coordenador, entre outros que possam também compor a equipe de saúde.

No que se refere especificamente ao CEA em estudo, a partir das falas dos profissionais, verificou-se que, atualmente, a instituição é composta por uma equipe de profissionais coerente com o que preconiza o SINASE. A instituição tem seu quadro de funcionários formado por psicólogo, assistente social, advogado, pedagogo e agentes socioeducativos, pois na unidade também atuam profissionais voltados para a base jurídica e pedagógica. Nessa direção, pode-se afirmar, de acordo com as falas colocadas pelos entrevistados, que o quadro de profissionais da instituição está coerente com o que é solicitado e exposto na literatura (BRASIL, 2012).

Não obstante, durante a entrevista, foi destacado firmemente pelos profissionais que uma das dificuldades encontradas para execução de suas atividades é a estrutura física do local. Essa afirmativa pode ser observada nas falas a seguir: *“A parte estrutural é pequena, a quantidade às vezes de internos ta crescendo e a gente não tem uma estrutura para que a gente possa até separar alguns casos... Dependendo as vezes do quadro de adolescentes que nem a gente tem 4 alojamentos com capacidade pra 20 e a gente já chegou a ter 86 meninos e atualmente a gente tem 32”* (E6). Sobre o mesmo assunto, outra profissional coloca: *“A maior dificuldade que a gente tem aqui dentro é o espaço físico, a gente ainda não tem uma estrutura assim pra escola, a gente trabalha, a gente tem umas salas de aula, são pequenas, muito quente”* (E2).

O SINASE (2006) destaca que o espaço físico deve ser correspondente a uma instituição de internação, devendo na mesma conter ambiente adequado para as visitas familiares, alojamento, salas adequadas para os atendimentos realizados pela equipe técnica

(psicólogo, assistente social e advogado) e pela equipe de saúde, salas de aula, ambiente para realização de atividades recreativas, culturais e lazer, ambiente adequado para refeições, ambiente para visita íntima etc., além de proporcionar higiene, segurança, iluminação e limpeza na instituição. Com essa colocação é possível identificar que o CEA em estudo, apesar de estar composto adequadamente pela equipe profissional, ainda não conta com estrutura física em acordo com as normativas e com o SINASE, e que essa demanda vem a influenciar diretamente na atuação dos profissionais, assim como no processo de ressocialização dos adolescentes.

Quadro 2 - Percepção dos funcionários sobre a medida socioeducativa.

<p>Categoria 2. Ressocialização</p>	<p><i>“Bom, de acordo com a lei né, ele tá aqui pra ressocializar, os meninos vêm pra aqui, chama-se uma unidade sócio educação, não é o presídio exatamente porque a lei compreende que eles estão em formação e que precisam de um ambiente que favoreça essa ressocialização, aqui dentro o estado tem a obrigação quanto a educação, alimentação, saúde, lazer, cultura, exatamente para promover esse retorno a sociedade.” (E4)</i></p> <p><i>“...para a gente ressocializar esses meninos, fazê-los voltarem pra sociedade com outra mente... acho que o objetivo maior da gente aqui é que eles voltem para sociedade com outros objetivos de vida.” (E2)</i></p> <p><i>“Trabalhar a ressocialização dos adolescentes...” (E5)</i></p> <p><i>“Ressocializar o adolescente para a sociedade...” (E1)</i></p>
--	---

Nesta pesquisa também foi investigada a percepção dos funcionários sobre a finalidade do CEA. Sobre a temática, os profissionais colocam que o objetivo principal da instituição é a ressocialização do adolescente para que, posteriormente, ele possa estar reinserido na sociedade. Assim, o tema central mais repetido pelos profissionais, quando perguntados sobre a finalidade do equipamento, foi a ‘ressocialização’ (Quadro 2).

Para discutir essa afirmação, Gozzi e Turella (2017) afirmam que, para que uma ressocialização aconteça, é necessária a participação

de três bases principais, que são a família, o Estado e a sociedade. O que geralmente acontece é que, quando o adolescente cumpre a medida de privação de liberdade e sai do CEA, volta para uma família totalmente desestruturada ou para um ambiente hostil. Adicionalmente, o Estado, muitas vezes, não cumpre o seu papel de ofertar equipamentos que deem suporte para aquela reiteração, e a sociedade passa a olhar aquele adolescente como um “perigo”, e a encará-lo de forma preconceituosa, não lhe ofertando oportunidades. Essas considerações feitas pelo autor são evidenciadas durante a entrevista, como bem coloca o profissional E3: *“Enquanto eles tão aqui muitos aprendem, muitos mudam, mas quando eles são desinternados voltam para o mesmo setor que fizeram eles daquele jeito, ou seja, a família, muitos adolescentes aqui tem pai traficante, pai homicida, muitos são presos, mães que também está na mesma situação, ou seja, o adolescente vem, cumpre a medida socioeducativa, que pode ser de 45 dias até 3 anos isso ai dependendo da justiça, e quando eles saem daqui, sai com uma percepção de vida diferente, só que eles voltam, eles vão retornar para o foco do problema, ou seja, eles mudam enquanto tão aqui, mas quando voltam não tem pra onde ir eles voltam, vamos supor pro tráfico, então não tem como eles saírem da criminalidade”*.

A fala desse profissional, e a discussão que tem sido feita na literatura pertinente, torna notório que, por mais que os profissionais ou que as instituições de internação trabalhem sob uma perspectiva de ressocialização, isto é, tenham uma atuação pautada nas premissas e documentos coerentes, para que aconteçam mudanças na vida desses jovens é necessário que o trabalho de ressocialização tenha continuidade, que seja realizado para além das unidades, ou seja, aconteça pela família, pelo Estado e pela sociedade de maneira geral.

Quadro 3 - Percepção dos funcionários sobre a medida socioeducativa.

<p>Categoria 3. Reflexão/Avaliação</p>	<p><i>“Ahh... as medidas fazem com que os adolescentes possam refletir sobre os atos que cometeram.” (E5)</i> <i>“As medidas socioeducativas é mais essa questão de trazer do adolescente pra si pra ele perceber o que ele fez de errado, pra que ele não cometa novamente, pra que ele realmente entenda.” (E7)</i> <i>“É dar a oportunidade ao adolescente de procurar outros objetos na vida né... é pra quando ele sair... sair mais de forma mais na linha né.” (E2)</i></p>
---	--

Também investigamos a percepção dos funcionários sobre a medida socioeducativa. Notou-se que os profissionais entrevistados percebem a medida socioeducativa como um espaço para que o adolescente vivencie um momento de “reflexão” ou “avaliação” sobre o ato infracional que cometeu (Quadro 3). A medida socioeducativa tem a finalidade de fazer com que o adolescente tenha consciência do ato cometido e, desta forma, o reveja e repare suas ações frente ao ato infracional (BRASIL, 2006).

As medidas socioeducativas vêm com o cunho de punição e educação. A partir da punição, o adolescente compreende quais são as consequências provenientes da prática do ato infracional. Junto a essa punição, a educação é um fator essencial na medida socioeducativa, haja vista que ela torna possível continuar as atividades escolares com os adolescentes, assim como oportunizar momentos para desenvolver trabalhos culturais e propor um vínculo com os educadores. Tudo isto possibilitará, portanto, um conhecimento sobre a realidade dos adolescentes, incluindo os desafios e dificuldades enfrentadas por eles (COSCIONI *et al.*, 2018).

Nessa lógica, durante as entrevistas, tornou-se perceptível que a maioria dos entrevistados trouxe recortes sobre a importância da educação durante o cumprimento da medida. Isto é bem retratado nesta fala: *“Foi criada a escola cidadã, foi um passo não, eu digo que foi dez*

passos pra frente, porque os internos passam o dia todo ocupados na escola estudando, tem aula de educação física... eles se mostram muito interessados, semana passada agora eu vi uma aula de computação que eu fiquei... sabe? Ele bastante interessado assim, e rapidamente adquiria uma prática no teclado do computador que eu fiquei olhando pra ele assim... que ele tava batendo na tecla do computador sem olhar pra o teclado e olhando pra tela e rapidamente, quer dizer, e aquela vontade, e eles mesmo cobram assim 'e a aula já ta na hora? Que hora é? Já vai começar' então eu to vendo-os com muito interesse." (E6).

Visto isso, pode-se dizer que estes profissionais do CEA têm convicção do papel da medida socioeducativa, tanto em relação ao adolescente refletir sobre seus atos, quanto de que a partir da educação o adolescente pode mudar de comportamento em relação ao ato infracional já cometido.

Quadro 4 - Percepção dos funcionários sobre a(s) diferença(s) na execução da medida socioeducativa de privação de liberdade quando exercida pela antiga FEBEM e no atual CEA.

<p>Categoria 4. Desconhecimento da história da instituição</p>	<p><i>"Não sei... essa aí eu não sei lhe explicar" (E2)</i> <i>"Não sei dizer essa diferença" (E1)</i> <i>"Não tenho muito conhecimento não, sobre a FEBEM." (E7)</i> <i>"Mulher assim, como eu disse não tenho muito conhecimento, mas já assisti um vídeo que mostrava que era tipo creche, cuidava das crianças e hoje aqui ficam os adolescentes que cometem atos infracionais, então eu acho que mudou né!?" (E5)</i></p>
--	---

Outro aspecto investigado no presente estudo foi a percepção dos profissionais sobre a(s) diferença(s) na execução da medida socioeducativa de privação de liberdade quando exercida pela antiga FEBEM e no atual CEA (Quadro 4). Essa medida foi colocada em prática em dois momentos na história brasileira. Nos anos 70, quando a instituição era denominada FEBEM, as aplicações da medida obedeciam ao que estabelecia o Código de Menores de 1979. Atualmente, o CEA obedece ao que é preconizado pelo ECA, estatuto que foi consolidado no ano de 1990.

De acordo com o Código de Menores de 1979, os adolescentes que cometiam atos infracionais graves eram direcionados para prisões de adultos, ficando em alojamentos separados dos mesmos. As instituições denominadas FEBEM, criadas posteriormente, vieram a acolher tanto crianças e adolescentes abandonados, ou em situação de vulnerabilidade, quanto crianças e adolescentes que cometiam atos infracionais (SILVA, 2011)

O Código pregava a proteção e a educação, no entanto, nas instituições não haviam vagas suficientes, a infraestrutura era precária, a educação era o trabalho braçal e nem sequer existia ensino primário dentro delas. O papel que era exercido nessas unidades estava voltado a um aspecto repressor e desumano. Em contrapartida, surge no ano de 1990 o ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente, inaugurado com o objetivo de modificar alguns aspectos do Código de Menores, tais como assegurar os direitos e deveres da criança e do adolescente (COSSETIN; LARA, 2016).

A partir do ECA foi realizada a separação entre crianças e adolescentes abandonados, violentos ou em situações de vulnerabilidade, e crianças e adolescentes que cometiam atos infracionais. Diante disso, foram criados e implantados equipamentos específicos para assistir esses jovens em situações de risco, além de que aqueles que cometiam atos infracionais graves passaram a cumprir as medidas socioeducativas em unidades de privação de liberdade, não mais dentro dos presídios comuns (SCISLESKI *et al.*, 2015).

Considerando a literatura abordada sobre a diferença na execução da medida socioeducativa de privação de liberdade quando exercida pela antiga FEBEM e no atual CEA, pode-se afirmar que, de fato, existe uma imensa diferença nesta aplicação, principalmente no que diz respeito à educação, antes vista como trabalho braçal e atualmente entendida a partir de atividades educativas, profissionalizantes e afins. As entrevistas realizadas no presente estudo elenca-

ram questões sobre essas diferenças entre a FEBEM e o CEA. Infelizmente, tornou-se notório o desconhecimento dos profissionais em relação à história dessas instituições. Quando perguntados, todos os profissionais afirmaram que não saberiam mencionar qual a principal diferença entre a aplicação da medida socioeducativa de privação de liberdade pelo antigo sistema e o atual.

CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, pode-se observar que, apesar do CEA em estudo contar com uma equipe multiprofissional adequada, coerente com as proposições da legislação, percebe-se que ainda há pouco conhecimento por parte de alguns profissionais da instituição com relação à aplicabilidade das medidas socioeducativas de privação de liberdade. Essa falta de conhecimento pode afetar diretamente a atuação do profissional dentro do equipamento público, pois devido à falta de compreensão sobre os aspectos históricos que marcam a instituição e sobre a responsabilidade do Estado e da sociedade geral em relação a estes jovens, os profissionais podem atuar de forma equivocada ao que é estabelecido, por exemplo, no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Nas entrevistas coletadas, observou-se que poucos foram os profissionais que tiveram entendimento sobre o que era a medida socioeducativa de privação de liberdade, chegando a se recusarem a falar sobre a medida quando questionados. Os que demonstraram alguma noção sobre a medida a percebem como eficaz, porém afirmam que a mesma precisa ser reavaliada, considerando casos específicos. Compreende-se, assim, que os profissionais veem a necessidade de se estabelecer novos critérios para a aplicabilidade dessa medida no CEA.

É importante ressaltar quem apesar da conclusão da pesquisa, a mesma não está isenta de limitações. Por exemplo, contou-se com um pequeno número de profissionais entrevistados, sendo todos provenientes de um único equipamento público. Apesar de não se pretender generalizar os achados, sugere-se em estudos futuros diversificar esta amostra. Ao mesmo passo, houve alguns desafios enfrentados para que a pesquisa tivesse finalização. Alguns profissionais agendaram a sua participação, mas não compareceram, enquanto outros mostraram-se resistentes em relação ao estudo.

Em suma, acredita-se que é de extrema importância que estes profissionais recebam qualificação e capacitações para atuar nestes serviços, no sentido de que possam adquirir conhecimentos mais amplos tanto sobre os objetivos das medidas socioeducativas, sobre o histórico das instituições de privação de liberdade no Brasil, como também sobre a importância e finalidade de seus trabalhos dentro desses espaços.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Rego, L. A. & Pinheiro, A. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BRASIL. Lei nº. 8.069 de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em 24 abr. 2018.
- _____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE*. Brasília: CONANDA, 2006.
- _____. Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 jan. 2012.
- COSCIONI, V. *et al.* O cumprimento da medida socioeducativa de internação no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psico*, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 231-242, 2017.

COSCIONI, V. *et al.* O convívio de adolescentes em medida socioeducativa de internação com a equipe técnica. *Psico*, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 137-147, 2018.

COSSETIN, M.; LARA, A. M. B. O percurso histórico das políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente no Brasil: o período de 1920 a 1979. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, v. 16, n. 67, p. 115-128, 2016.

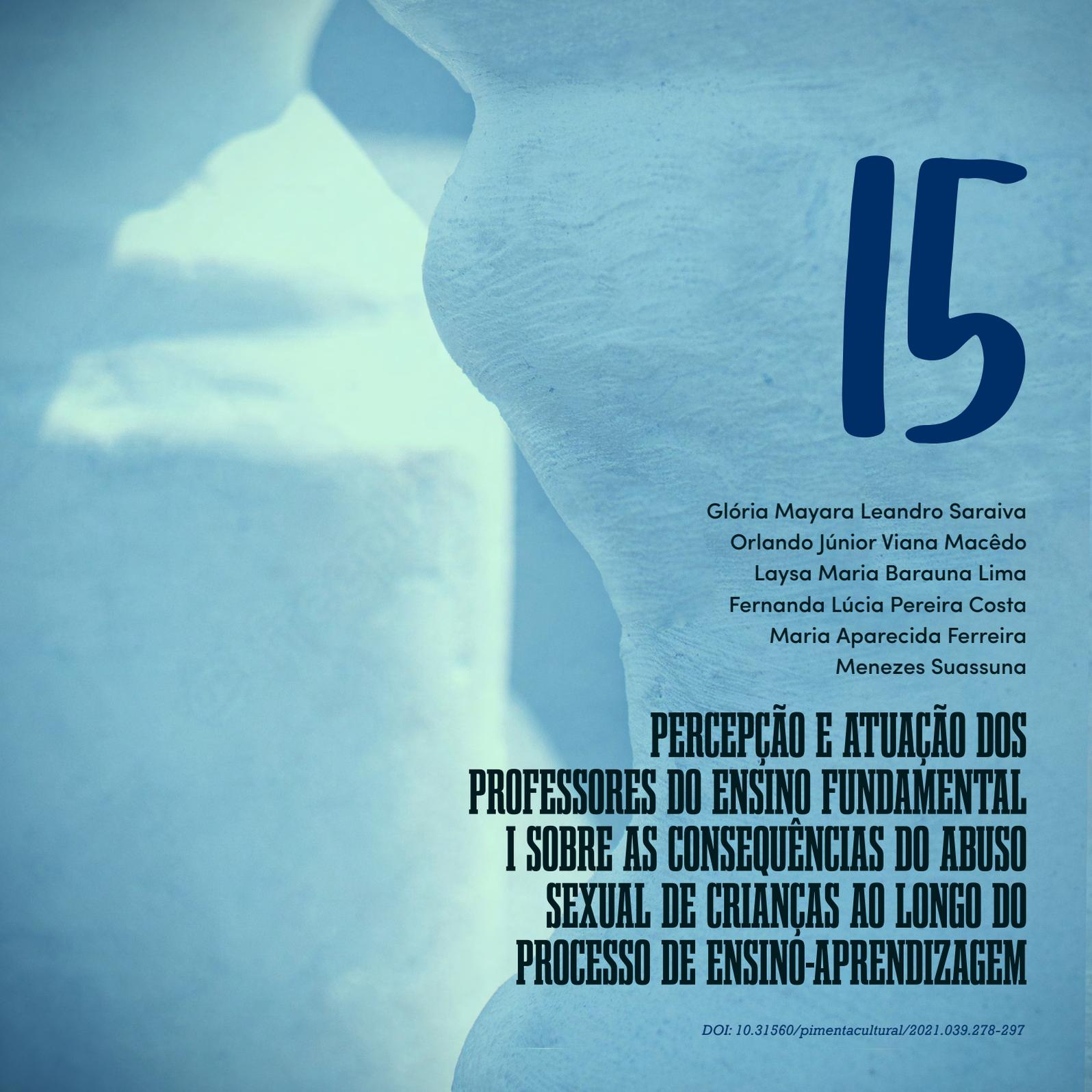
GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOZZI, G. F.; TURELLA, R. A execução das medidas socioeducativas e seus reflexos na ressocialização do adolescente infrator. *Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ*, Dourados, MG, v. 5, n. 1, p. 1-14, 2017.

MINAYO, M, C. S. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

SCISLESKI, A. C. C. *et al.* Medida socioeducativa de internação: estratégia punitiva ou protetiva? *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 27, n. 3, p. 505-515, 2015.

SOUZA, A. O.; MAIA, E. S. O atendimento a menores infratores em cumprimento de medida socioeducativa num centro de internação de minas gerais: um processo multidisciplinar. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*, Ipatinga, MG, v. 3, n. 1, 2020.



15

Glória Mayara Leandro Saraiva
Orlando Júnior Viana Macêdo
Laysa Maria Barauna Lima
Fernanda Lúcia Pereira Costa
Maria Aparecida Ferreira
Menezes Suassuna

PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL I SOBRE AS CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS AO LONGO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

INTRODUÇÃO

A abordagem histórica sobre o conceito de criança desenvolveu-se com o tempo, e sofreu diversas influências, bem como se adaptou às realidades vivenciadas por diferentes estudiosos em diferentes épocas. Antes da modernidade, ou seja, na civilização medieval, a criança era independente e cuidava de si mesma. Por volta dos sete anos, era inserida no contexto dos adultos e tratada como um deles, somente por volta do sec. XVII que passaram a surgir representações acerca da criança. Representação que começou a compreender que a criança possui especificidades diferentes dos adultos e que, por essa razão, precisava ser vista de outra maneira da que estava sendo vista até então (SANINE; CASTANHEIRA, 2018).

O abuso sexual de crianças configura-se na prática de seduzir, submeter ou mesmo intimidar uma criança à realização de uma relação sexual, onde a mesma é usada como objeto de prazer por um adulto, sendo estabelecida uma relação de poder a esse sujeito em desenvolvimento (PAIXÃO; SOUZA NETO, 2020).

Segundo o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do referido município onde aconteceu a pesquisa, o equipamento acompanhou, entre os anos de janeiro de 2011 a outubro de 2018, 25 casos de abuso sexual, cometidos tanto contra meninas como contra meninos.

Um fator a ser considerado na prática da violência sexual, é que tem se percebido que crianças e adolescentes de classes menos favorecidas socialmente são as que mais sofrem com esse tipo de violência, por se tratar de um fenômeno complexo, que acarreta um grave prejuízo para a vida dos vitimados. Por essa razão, fazem-se necessárias medidas de proteção que possibilitem a resolução dessa questão, dando apoio e modificando os contextos em que essas vítimas estão

inseridas, retirando-as da condição de vulnerabilidade, e amenizar os efeitos causados por essa violência (PAIXÃO; SOUZA NETO, 2020).

Para compreender as possíveis consequências do abuso sexual ao longo do processo de ensino-aprendizagem, foi utilizada a problemática: Qual a percepção dos professores do Ensino Fundamental I de escolas municipais da sede do município de Aurora-CE, sobre as consequências do abuso sexual ao longo do processo de ensino-aprendizagem de crianças? Para responder a essa problemática foram entrevistados professores do Ensino Fundamental I das referidas escolas. O objetivo geral da pesquisa foi analisar as percepções dos professores sobre as possíveis consequências do abuso sexual ao longo do processo de ensino-aprendizagem de crianças.

No que diz respeito às especificidades da pesquisa, foi identificar quais as possíveis dificuldades de aprendizagem que acometem crianças vítimas de violência sexual, bem como caracterizar de que forma os professores compreendem e atuam frente às dificuldades de aprendizagem apresentadas por crianças vítimas de abuso sexual. Foram verificados também quais os equipamentos da rede socioassistencial são acionados diante de casos de abuso sexual de crianças.

A relevância da pesquisa encontra-se na finalidade de suscitar nos professores entrevistados, e em outros professores, um olhar mais sensível às crianças vítimas de violência sexual, bem como pensar acerca de recursos pedagógicos e estudos na área que lhes possibilitem um conhecimento mais aprofundado de como trabalhar as possíveis dificuldades que podem acometer essas crianças ao longo do seu processo de ensino-aprendizagem.

O tema em questão foi escolhido por considerar que muitas são as consequências decorrentes do abuso sexual de crianças, bem como estas podem causar um comprometimento da aprendizagem, e por compreender que se faz necessário que professores,

no espaço de sala de aula, elaborem alternativas na busca de atuar frente às dificuldades de aprendizagem apresentadas por crianças vítimas desse tipo de violação.

Para Freire (1968), o processo de ensinar e de aprender está intimamente ligado ao que se ensina e a como é ensinado. Enfatiza a importância que quem ensina precisa compreender que a matéria-prima do processo é quem está buscando aprender. Dessa maneira, não há como não utilizar um método que possibilite esse aprendizado, sendo que esse método, necessariamente, precisa compreender a realidade e as necessidades desse aluno dentro e fora da escola.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório, descritiva, de campo e qualitativa. Uma pesquisa exploratória consiste em possibilitar familiaridade com o problema estudado, sendo possível explicá-lo e construir uma hipótese. Enquanto que uma pesquisa de campo é considerada um estudo aprofundado de uma determinada questão, onde são consideradas as observações muito mais que os próprios questionamentos, sendo um estudo realizado em uma comunidade ou localidade visando o estudo de determinada questão (MARQUES; MELO, 2017). A pesquisa qualitativa tem o objetivo de estudar processos sociais pouco explorados, com o objetivo de construir novos conhecimentos e conceitos, tendo em consideração que esses dados não podem ser expressos de forma numérica, mas sim, subjetiva (GONZÁLEZ, 2020).

Os lócus da pesquisa foram as E.E.I.F. Romão Sabiá e E.E.I.F. Antônio Landim de Macêdo, na cidade de Aurora-CE. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2017, a cidade está situada na mesorregião do sul cearense e possui uma

população de 24.566 habitantes. O município dispõe de escolas públicas e de ensino privado. São 4 de ensino privado e 4 na rede pública na sede do município, sendo que, das 8 escolas, seis delas oferecem o ensino na modalidade de Fundamental I e II, enquanto que apenas duas ofertam o Ensino Médio. Outras escolas públicas estão localizadas entre a zona rural e os distritos.

A população do presente trabalho foram 23 professores do Ensino Fundamental I de duas escolas acima citadas, da sede do município de Aurora-CE. Para esse estudo, foram considerados 48% da população, compreendendo uma amostra de 6 professores por escola, totalizando 12 professores entre as duas escolas. Essa escolha foi realizada por meio de um sorteio realizado na sala da diretora. A pesquisadora solicitou à direção a lista com os nomes de todos os professores do Ensino Fundamental I e, em seguida, após recortar com uma tesoura todos os nomes, pediu para que a diretora retirasse seis papéis, para que fosse verificado quais os professores seriam convidados a participar da pesquisa. Esse processo foi realizado nas duas escolas, considerando os critérios de inclusão. Os participantes do estudo tiveram livre escolha sobre sua participação, ou não, no estudo, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12. Foi apresentado o TCLE e perguntado aos docentes sobre o seu interesse em participar da pesquisa.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados consistiram na aplicação de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, sendo que o foco da mesma foi conduzido por meio de perguntas norteadoras, e o participante pôde falar livremente sobre o tema em questão. Foi esclarecido, ainda, que a entrevista seria gravada e transcrita na íntegra e, ao final, a gravação seria apagada.

Para a análise dos conteúdos obtidos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo descrita por Bardin (2016). Para a análise de dados qualitativos, é necessário que se realize a transcrição integral dos

conteúdos obtidos, a leitura fluente, recortando as unidades de forma temática, a tabulação dos dados, a codificação e categorização dos dados e encerrando com a interpretação dos dados.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, foi norteadora a partir de normas e diretrizes que obedecem à Resolução 466/12, a qual incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Foi garantido todo o esclarecimento necessário, bem como, absoluto sigilo das informações individualizadas obtidas durante todas as etapas. O responsável assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), constando as principais informações referentes à pesquisa.

Para participar da pesquisa, os professores teriam que ser docentes de uma das duas escolas onde aconteceu o estudo, e ser professores do Ensino Fundamental I, além de concordar em assinar o TCLE. Foram excluídos do estudo professores de outras escolas públicas do município, mesmo que sendo professores do Ensino Fundamental I, e também aqueles professores que não tiveram interesse em participar da pesquisa.

Esta pesquisa levou em consideração as leis expostas anteriormente, em que a ética é indispensável e primordial. Contudo, o risco frente aos questionamentos levantados do participante expressar algum desconforto, ou se sentir constrangido, era possível. Caso ocorresse qualquer um dos eventos citados, a entrevista seria interrompida e o participante seria encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Aurora-CE.

Quanto aos benefícios, os resultados da pesquisa servirão para que professores possam lançar um olhar mais sensível e acolhedor a crianças vítimas de abuso sexual, bem como enxergar as suas dificuldades, mas também enxergar as suas potencialidades e utilizar meios que favoreçam o processo de aprendizagem.

Este trabalho configurou-se como uma pesquisa qualitativa, de campo e exploratória. Sendo que foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, na qual, por meio de perguntas norteadoras, os participantes puderam falar livremente sobre a questão apresentada, com o objetivo de compreender a postura do professor na condição de professor de crianças que sofreram abuso sexual. A pesquisa foi realizada nas E.E.I.F. Romão Sabiá e Antônio Landim de Macêdo, na cidade de Aurora-CE.

ANÁLISE DOS DADOS

Para a verificação dos resultados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin. O processo consiste em elencar categorias que representem as falas dos sujeitos entrevistados. O processo de categorizar é reagrupar e classificar elementos de um grupo, por meio de diferenciação e de critérios antecipadamente elaborados. Esse reagrupamento ocorre segundo a sua analogia (BARDIN, 2016).

As categorias, por sua vez, são classes que formam um grupo de elementos formado por unidades de registro que se formam a partir de recortes que, ao se agruparem, adquirem características comuns nos seus elementos. É o que ocorre na análise de conteúdo (BARDIN, 2016).

Para obtenção dos resultados da pesquisa, foi realizada uma coleta de dados em duas escolas públicas e municipais da cidade de Aurora-Ce, com 12 professores do Ensino Fundamental I. Os docentes responderam a um questionário sociodemográfico e a uma entrevista semiestruturada.

Para análise dos dados da pesquisa, foi utilizado o método de análise de conteúdo, onde se buscou verificar o conteúdo que mais se repetiu nas falas dos participantes entrevistados, obedecendo a uma ordem de análise que perpassou pelos seguintes passos: transcrição fiel e integral das entrevistas, a leitura fluando de todo o conteúdo das

entrevistas, recortes das unidades temáticas, a tabulação dos dados, a categorização e conclusão com a interpretação dos dados.

O objetivo dessa pesquisa foi, por meio do levantamento de dados, analisar as percepções dos professores sobre as possíveis consequências do abuso sexual no processo de ensino-aprendizagem de crianças; identificar a percepção dos professores sobre possíveis dificuldades de aprendizagem que podem acometer crianças vítimas de abuso sexual; Caracterizar a atuação/intervenção nas possíveis dificuldades de ensino-aprendizagem em crianças vítimas de abuso sexual; e verificar que equipamentos da rede socioassistencial, ou outras políticas, que os professores acionam diante de casos de abuso sexual de crianças.

E, por fim, por meio do levantamento dos dados, os resultados encontrados foram divididos em quatro categorias: Entendimento dos professores sobre abuso sexual; Quem são os principais abusadores; Percepção dos professores sobre a sua atuação no processo de ensino-aprendizagem de crianças vítimas de abuso sexual; Serviços e profissionais acionados em caso de abuso sexual de crianças.

Responderam ao questionário sociodemográfico 12 professores, sendo que onze deles é do gênero feminino e um do gênero masculino. Quanto à idade dos participantes, dois deles têm 27 anos; cinco têm entre 30 e 39 anos, e outros cinco têm entre 41 e 59 anos. No que diz respeito ao estado civil e ao número de filhos, sete são solteiros e cinco são casados, cinco não possuem filhos e sete deles possuem entre um e quatro filhos.

Faz-se necessário compreender as concepções históricas que se têm acerca da presença da figura feminina nos espaços da escola. Sendo que essas concepções permanecem até hoje para algumas pessoas. Para Zanette (2017), muitos estudos analisaram o processo de educação no Brasil, desde a passagem dos colonizadores pelo país. Analisaram também o processo de educação dos escravos e imigrantes que por aqui existiram. Em meio a um cenário de diálogos que se

pautaram em propostas de ideais socialistas ou anarquistas, realizadas pela classe de trabalhadores, percebe-se que, por meio desses ideais, surgiu a ideia de criação das escolas. Porém, para a criação das escolas nesse contexto era necessário que quem estivesse à frente do processo de ensinar fosse alguém que pudesse exercer a função de mãe.

Enquanto formações acadêmicas, duas professoras estão cursando Pedagogia; uma concluiu o Ensino Médio na modalidade normal; sete têm formação em Pedagogia; uma em História e outra em Biologia. Cinco dos profissionais possui Pós-Graduação. Dois dos participantes atuam na área de dois a oito meses, e dez deles atuam de um a 40 anos. Seis desses professores se formaram entre 2000 e 2008; outros quatro entre 2016 e 2018; uma concluirá o curso em 2018, e uma terminou o Ensino Médio na modalidade normal em 2008.

Dos professores participantes, os doze lecionam no Ensino Fundamental I, e um deles leciona também no Ensino Fundamental II. Quanto ao tempo que trabalham nas escolas, cuja pesquisa aconteceu, seis deles trabalham de um a dois meses, enquanto que os outros seis trabalham entre oito e vinte anos. Seis são efetivos e seis são prestadores de serviço. No que diz respeito ao nível socioeconômico dos participantes, um deles considera-se de nível socioeconômico baixo; dois médio-baixos; e os outros nove se consideram nível médio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio da entrevista semiestruturada, aplicada aos 12 docentes do Ensino Fundamental I, possibilitaram elencar a categoria I: entendimento dos professores sobre abuso sexual. Por essa razão, foi elencado como subcategoria dessa categoria: **Características que acometem crianças vítimas de abuso sexual de forma pessoal e no espaço da escola.**

Tabela I:

Categoria	Subcategoria	Transcrições de falas dos participantes
Entendimento dos professores sobre abuso sexual.	Características que acometem crianças vítimas de abuso sexual de forma pessoal e no espaço da escola.	Part. I: "Então, ela fica mais restrita no mundinho dela, ela começa a não interagir como qualquer criança." E acrescenta: "Tem um resultado super negativo no processo de aprendizagem dela e até mesmo na interação dela dentro da escola com os coleguinhas, nas atividades.
		Part. III: "A criança quando abusada sexualmente, ela se fecha."
		Part. IV: Ela se torna reprimida, até na questão da socialização."
		Part. VI: "Isolada! Você pergunta, ela não tem aquela alegria."
		Part. VII: "Eles ficam com o psicológico... Mexe muito. Quando eles vão pra escola é difícil pra eles. É um problema. "
		Part. VIII: "Mexo muito com a mente deles né?"
		Part. IX: "Eu acho... ela fica mais reservada quando acontece esse tipo de coisas."
		Part. X: "Eu percebo assim... Que essas crianças elas ficam com um trauma pro resto da vida. Antes de tudo tinha que ter um acompanhamento né? Psicólogo pra orientar"
		Part. XI: "A partir que ele sofre esse abuso o psicológico da criança... ele tem um trauma no momento em que ele tem esse abuso. "

Os professores relataram que a prática de abuso sexual se configura como: violação, crime, anormalidade, violência, abuso.

Obter uma definição de abuso sexual é um trabalho difícil, pois consiste em realizar uma compreensão ampla de um problema que, na nossa atualidade, torna-se difícil de formular, por se tratar de um fenômeno que é explicado por meio de diferentes termos: violência sexual, agressão sexual, vitimização sexual, maus tratos e tantos outros termos, que acabam sendo terminologias usadas de forma indevida, como sinônimo para a prática do abuso sexual (MATOS *et al.*, 2020).

Os participantes II, IV, V, VI, VII, VIII, X, XII, afirmaram ter conhecimento de crianças que foram vítimas de abuso sexual.

As consequências do abuso sexual de crianças são muitas, e causam prejuízos graves, sendo eles prejuízos físicos, como traumas, doenças sexualmente transmissíveis, abortos e gravidez indesejada na adolescência. Outros prejuízos de ordem emocional, como medo de depressão, ansiedade e sentimento de culpa e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), têm sido considerados na literatura. Podem aparecer também consequências sexuais, como precocidade no desenvolvimento sexual, demonstrado por meio de comportamentos inapropriados que, por sua vez, acarretam isolamento e dificuldade de estabelecer vínculos e manter relações interpessoais (MATOS *et al.*, 2020).

Paixão e Souza Neto (2020) salientam que, uma vez que uma criança ou adolescente, independentemente da idade, sofre uma violação como o abuso sexual, esta passa a demonstrar sintomas que, de forma simbólica, manifesta-se no corpo por meio dos comportamentos, reagindo, assim, de maneira sintomática, que significa que a vivência sofrida não condizia com a sua compreensão, despertando sensações que a criança não consegue sintetizar.

Tabela II - categoria II: quem são os principais abusadores de crianças, e na subcategoria é expresso: **Como as famílias compreendem e lidam com o abuso sexual de crianças.**

Tabela II:

Categoria	Subcategoria	Transcrições de falas dos participantes
Quem são os principais abusadores.	Como as famílias compreendem e lidam com o abuso sexual de crianças.	Part. IV: "Uma criança, ela pode ser abusada tanto pelo pai, como por alguém da família, ou por um irmão." O participante acrescenta: "Acho que meus pais por falta de informações não procuraram os meios assistenciais e hoje, por exemplo, eu sei, que eu fui vítima de abuso sexual."
		Part. IX: "Às vezes com o pai mesmo, com o padrasto".
		Part. X: "Eu acredito que em casa a família fica difícil informar a criança sobre esse assunto. E, nós também sentimos a falta da família na escola". A participante acrescenta: "tem casos de mãe que é muito bruta, ignorante, não tem nenhuma formação".
		Part. XII: "E às vezes os pais, quando digo pais, e mães também. E tem mãe que é contra, mas tem mãe que é conivente, que ela vê a situação e ela deixa acontecer".

Autores apontam que o abuso sexual de crianças ocorre no contexto intrafamiliar, e tem uma frequência de 80% dos casos no Brasil. Este fato também demonstra a possibilidade de reincidência das violências, caracterizando também uma violência doméstica pelo fato de o abusador ter proximidade com a vítima, ou seja, residir na mesma casa que ela, e por fazer uso de um poder socialmente conferido pela sociedade sobre a criança ou adolescente (MARCOLINO; GOMES, 2021).

No atendimento prestado às vítimas de abuso sexual, não há como não considerar o contexto onde estas estão inseridas, nem mesmo negar as suas necessidades, sendo necessário minimizar ao máximo os danos causados por essa prática, que causa profundo e marcante sofrimento à criança ou adolescente, principalmente quando tal violência é cometida por alguém próximo, ou mesmo da família, que, na visão da criança, tem o papel de cuidar e protegê-la (PAIXÃO; SOUZA NETO, 2020).

É pertinente discorrer sobre a fala do participante IV, descrita nessa categoria. O participante sintetiza a sua fala quando relata que foi vítima de abuso sexual na sua infância e antes de afirmar isso, expôs que acredita que a sua família não procurou ajuda nos meios socioassistenciais por falta de informação.

Para Vieira (2017), as políticas públicas de assistência social enfrentam grandes dificuldades, para dar um suporte necessário às crianças vítimas de abuso sexual, bem como às suas famílias. Essas dificuldades que perpassam desde condições estruturais, financeiras e políticas, o que, por consequência, reflete na qualidade do trabalho dos profissionais do Centro de Referência Especializada de Assistência Social. Por essa razão, faz-se necessário pensar em uma dialética que reflita e encontre meios para a diminuição dessa precarização, para que o atendimento aos usuários desse serviço possa acontecer priorizando a integralidade dessas crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Um atendimento pautado na perspectiva citada acima possibilitará uma atenção no acolhimento às vítimas, realização de uma escuta qualificada, bem como uma condição de proteção, que, por sua vez, estará prevenindo vitimizações.

A falta de informação foi uma questão que conduziu o estudo a pensar também sobre a ausência dos pais no contexto da escola. Um

diálogo com a escola, os pais e um olhar sensível do professor, tornaria possível uma aproximação com a criança vítima de abuso sexual, sendo possível acionar os meios assistenciais e pensar estratégias pedagógicas que possibilitem o processo de ensino-aprendizagem, caso nele ocorram consequências advindas da violência sexual sofrida pela criança.

Costa, Silva e Souza (2019) ressaltam que na relação entre família e escola há pontos positivos e negativos no que diz respeito à troca de informações entre ambas, pois a articulação entre as duas se configura como uma relação de interação que, necessariamente, precisa se complementar, pois não há como pensar a educação de uma criança sem essa interação. No entanto, tanto pais como professores exercem lugares sociais como também funções educativas.

Os autores citados nos conduzem a pensar sobre a importância da relação de colaboração que família e escola precisam ter ao longo do processo de ensino-aprendizagem da criança.

Na tabela III - categoria III: **percepção** dos professores sobre a sua atuação no processo de ensino-aprendizagem de crianças vítimas de abuso sexual.

Tabela III:

Categoria III	Transcrições de falas dos participantes
Percepção dos professores sobre a sua atuação no processo de ensino-aprendizagem de crianças vítima de abuso sexual.	Part. I: "Uma coisa é a teoria, outra coisa é a prática."
	Pat. III: "A gente tem que ser quase uma psicóloga pra tratar".
	Part. V: "O professor, ele é cobrado, ou talvez seja atribuído funções que a gente não tem conhecimento suficiente para lidar."

Part. VIII: "Então é... Não sei como seria trabalhado isso."
Part. IX: "Acho que assim... Alguns fazem outros não fazem certo?"
Part. X: "Mulher, pra mim eu poderia trabalhar se eu tivesse a ajuda de um psicólogo pra mim orientar a agir com uma criança com esse problema."
Part. XI: "O que deveriam era falar, mais muitos se calam né? Acho... Por medo né? E muitas vezes por não saber lidar com a situação."
Part. XII: "Se eu puder resolver de alguma forma, eu tento resolver."

Nos recortes de falas dos participantes fica claro acerca das incertezas de como atuar em sala de aula com crianças vítimas de abuso sexual.

Autores como Pierott e Almeida (2020) expressam que o professor é um colaborador que precisa ser sensível a enxergar o aluno na sua integralidade, e colaborar com a sua formação de forma integral, não esquecendo características do aluno como: a consciência, o caráter, a cidadania, para que, dessa maneira, realize o processo de mediação da aprendizagem, tornando possível o crescimento humano do aluno.

Para que os entraves que venham a surgir durante o processo de ensino-aprendizagem sejam superados, faz-se necessário que estes sejam mediados pelo professor em um processo colaborativo com o aluno. Há uma colaboração e uma responsabilidade tanto de quem ensina, quanto de quem aprende.

Tabela IV - categoria IV: **Serviços e profissionais acionados em caso de abuso sexual de crianças.**

Tabela IV:

Categoria IV	Transcrições de falas dos participantes
Serviços e profissionais acionados em caso de abuso sexual de crianças	Part. I: "(...) e procurar os órgãos realmente especializados que não lembro aqui se é o... Tem um até que é perto da praça: O CREAS o Conselho Tutelar, que eles sim têm que tomar a frente."
	Part. III: "Pedir ajuda a uma pessoa que entenda, como polícia."
	Part. IV: "Eu procuraria o conselho tutelar, né?"
	Part. VI: (...) "poderia envolver outras pessoas nesse processo: pais, núcleo gestor e também algum profissional nessa área que pudesse ajudar né? Um psicólogo, alguém desse tipo."
	Part. VIII: "Eu acho que primeiramente a gente chamaria a coordenação da escola pra sentarmos e saber o que fazer em relação a isso; e também pode acionar o conselho tutelar né? "
	Part. X: "Primeiro: tinha que dá muito afeto pra essa criança né? Antes de tudo. Também procurar a família pra conversar né?"
	Part. XI: "Eu procuraria a escola e procuraria também o conselho tutelar pra agir e acompanhar essa criança psicologicamente. Não só a criança, mais também a família; saber as causas. "
	Part. XII: "Nem que seja através de conselho tutelar, alguma coisa assim que possa ajudar a criança, eu procuro ajudar."

Os professores entrevistados relataram acerca de quem ou qual serviço deveria ser acionado em caso de conhecimento de que uma criança está sendo vítima de abuso sexual. Alertaram sobre a necessidade de buscar ajuda para a criança, para que, dessa maneira, ela deixe

de ser vítima de uma prática perversa, e que pode acarretar inúmeras consequências para a sua vida e no processo de ensino-aprendizagem.

Pierott e Almeida (2020) ressaltam que é preciso que ocorra uma articulação entre a rede de proteção à criança com o objetivo de prevenir o processo de re-vitimização. O que exige que a equipe de acompanhamento não ofereça um atendimento fragmentado à vítima de violência sexual e às demais pessoas envolvidas com o contexto. Caso ocorra essa fragmentação, há a possibilidade de que a assistência prestada não seja eficaz e não alcance o seu objetivo de proteger a criança.

O atendimento prestado às crianças vítimas de abuso sexual deve ser assegurado pela política de assistência social de média complexidade, o Centro de Referência Especializada de Assistência Social, que se configura como:

Uma entidade Estatal Pública que se tornou efetiva por meio do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), e tem como objetivo promover bem-estar social e prevenir situações que possam ser geradas, desde o rompimento de vínculos familiares a violações de direitos como: violências advindas do espaço familiar, violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, acompanhamento de adolescentes em condição de medidas socioeducativas em meio aberto, crianças em situação de trabalho infantil, idosos com os vínculos familiares fragilizados ou rompidos, bem como, se vítimas de algum tipo de violência ou em condição de dependência de alguma substância, e pessoas que estejam sofrendo algum tipo de discriminação seja de que natureza for (CAMPOS; SANTOS; PORTES, 2019).

Outro dispositivo de proteção à criança é o Conselho Tutelar que, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu Artigo 131, Cap. I, discorre sobre como se configura o Conselho Tu-

telar, quando diz: É um órgão independente e autônomo, que recebe atribuição social para priorizar os direitos da criança e do adolescente.

Esses dois serviços buscam garantir os direitos das crianças e adolescentes, priorizando a proteção e o cuidado com as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, por meio de medidas legais amparadas pela lei, como também por meio de acompanhamento psicológico e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda são poucos os estudos que se dedicam a compreender as consequências do abuso sexual ao longo do processo de ensino-aprendizagem. Por essa razão, faz-se necessário que estudos sejam realizados acerca desta temática, principalmente na área da psicologia escolar/educacional.

A pesquisa teve como objetivo analisar as percepções dos professores sobre as possíveis consequências do abuso sexual ao longo do processo de ensino-aprendizagem de crianças. O título do estudo fez o seguinte questionamento: Abuso sexual de crianças – o que a escola tem a ver com isso?

Conforme os dados obtidos ao longo desse estudo, foi possível perceber que a escola enquanto espaço de interação social, lugar de aprendizagem, lugar de relação de afeto entre aluno e professor, espaço de construção crítica da realidade, entre inúmeros outros fenômenos, e também o lugar onde crianças vítimas de abuso sexual expressam seus sofrimentos psíquicos, emocionais e seus entraves de aprendizagem decorrentes de tal violência.

Os professores entrevistados verbalizaram acerca das inúmeras dificuldades que crianças vítimas de abuso sexual demonstram no espaço da escola, e da dificuldade que os mesmos possuem de conhecimento teórico sobre como trabalhar com crianças vítimas dessa violência.

Em suma, as consequências que acometem crianças vítimas de abuso sexual apontam para as dificuldades de relações interpessoais, doenças sexualmente transmissíveis, traumas, dificuldades de aprendizagem, entre outros. O que faz com que a qualidade do desenvolvimento da aprendizagem de uma criança não ocorra de maneira satisfatória.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- CAMPOS, Bianca Cássia dos Santos; SANTOS, Isabelli Laís dos; PORTES, João Rodrigo Maciel. A atuação do psicólogo com CREAS com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no vale do ITAJAÍ/SC. *Revista Psicologia em Foco*, Frederico Westphalen, v. 11, n. 16, p. 2-18, nov. 2019.
- COSTA, Maria Aparecida Alves da; SILVA, Francisco Mário Carneiro da; SOUZA, Davison da Silva. Parceria entre escola e família na formação integral da criança. *Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo*, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 1-14, 1 jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47149/pemo.v1i1.3476>. Acesso em: 22 ago. 2021.
- FREIRE, P. *La concepción "bancaria" de La Educación y La desumanización – La concepción bancaria de La Educación y La humanización. Cristianismo y Sociedad* (Suplemento – Edición no comercial). Montevideo: Junta Latino-Americana de Iglesia y Sociedad, 1968.
- GONZÁLEZ, Fredy Enrique. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa Qualitativa*, [São Paulo], v. 8, n. 17, p. 155-183, 1 out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33361/rpq.2020.v.8.n.17.322>. Acesso em: 22 ago. 2021.
- MARCOLINO, Eloisa Maria Buzuti; GOMES, Geni Col. Violência sexual infantil intrafamiliar: algumas considerações. *Revista Uningá*, Maringá, v. 51, n. 3,

mar. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1358>. Acesso em: 22 ago. 2021.

MARQUES, Keila Aparecida; MELO, Ana Flávia Ferreira de. Abordagens Metodológicas no campo da Pesquisa Científica. In: SIMPÓSIO DE METODOLOGIAS ATIVAS: INOVAÇÕES PARA O ENSINO E APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO BÁSICA E SUPERIOR, *Blucher Education Proceedings*, [s. l.], v. 2, p. 11-21, 2017.

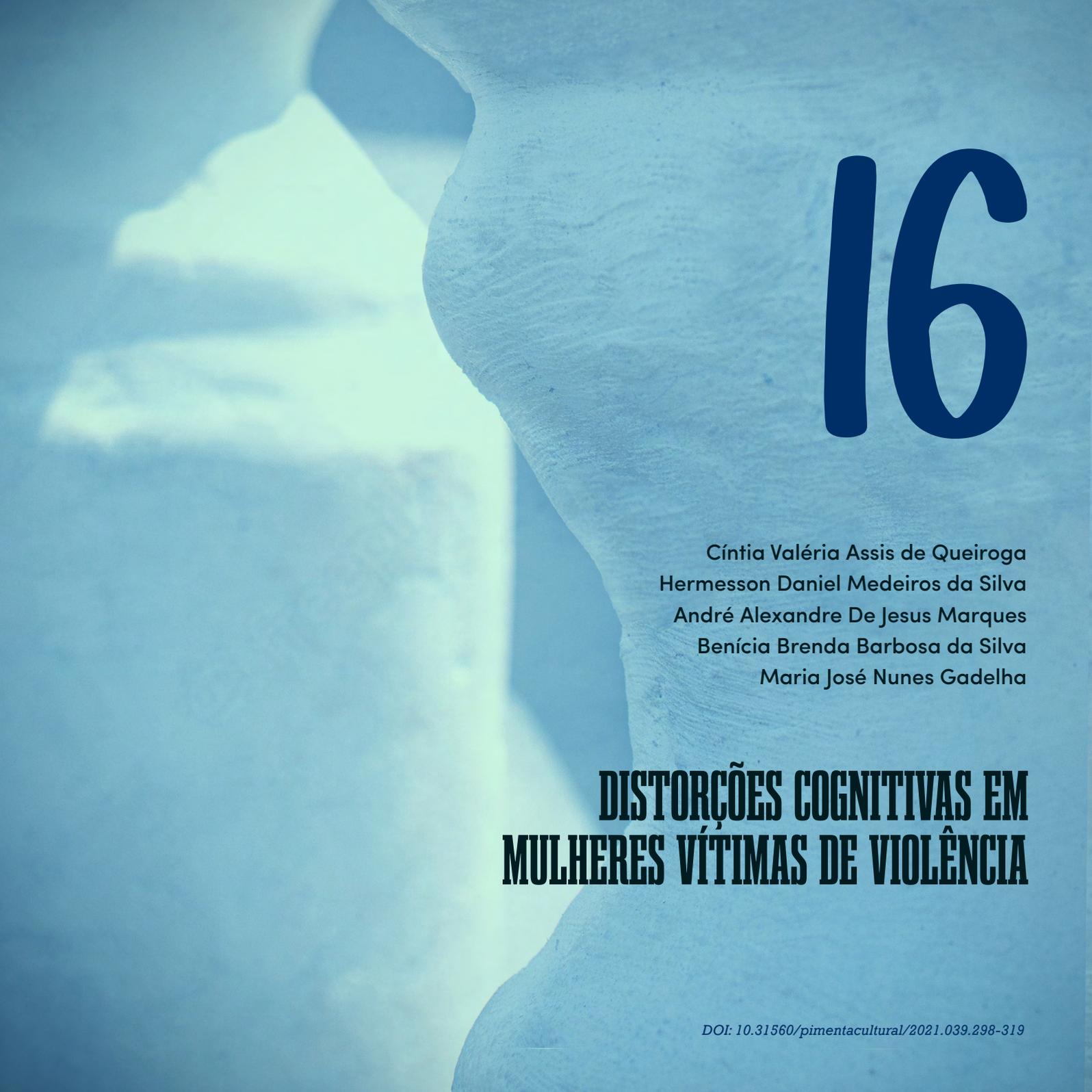
MATOS, Karla Julianne Negreiros *et al.* Violência sexual na infância: um estudo retrospectivo com universitários. *Research, Society And Development*, [s. l.], v. 9, n. 9, p. 1-27, 14 set. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7952>. Acesso em: 22 ago. 2021.

PAIXÃO, Érica Souza; SOUZA NETO, João Clemente. O abuso sexual de crianças e adolescentes: considerações sobre o fenômeno. *Territorium*, Vilarinho, LSA, n. 27, p. 97-111, 22 jan. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14195/1647-7723_27-1_8. Acesso em: 22 ago. 2021.

PIEROTT Andréa Luiza de Souza Cardoso; ALMEIDA, Valeska Regina Soares Marques. ABUSO SEXUAL INFANTIL - REFLEXO NA APRENDIZAGEM. *Revista Científica do Instituto Ideia- Ideário*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 13-25, 2020.

SANINE, Patricia Rodrigues; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. Explorando nexos entre a construção social da criança e as práticas de saúde. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 199-215, mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000100012>. Acesso em: 22 ago. 2021.

VIEIRA, M. S. Em busca da integralidade no atendimento á violência sexual a crianças e adolescentes: reflexões a partir da realidade dos CREAS tocantienses. *Revista Sociais e Humanas*, Tocantis, v. 30, n. 3, 2017.



16

Cíntia Valéria Assis de Queiroga
Hermesson Daniel Medeiros da Silva
André Alexandre De Jesus Marques
Benícia Brenda Barbosa da Silva
Maria José Nunes Gadelha

DISTORÇÕES COGNITIVAS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

INTRODUÇÃO

A desigualdade de gênero, enquanto fruto de uma organização social que assegura a dominação masculina, é o cerne da violência contra as mulheres. Essa mazela é perpassada de geração para geração por meio de condutas e comportamentos que naturalizam a objetificação e submissão feminina. Nesse sentido, a violência se caracteriza como qualquer ação, motivada pelo gênero, que cause dano às áreas sexuais e/ou físicas, psicológicas, morais e patrimoniais da mulher (TELES; MELO, 2018).

As estatísticas brasileiras mostram que, no ano de 2015, houve uma taxa de 4,5 mortes para cada 100 mil mulheres. Em números significativos, foram 4.621 mortes dentre o público feminino, evidenciando a violência doméstica como uma das mais cruéis contra essa população (IPEA, 2017). No ano de 2016, observou-se que esse número subiu para 4.645 (IPEA, 2018). E em 2017, um ano após a preconização da lei Maria da Penha, a totalidade de mulheres assassinadas foi para 4.963 (IPEA, 2019). Portanto, em virtude da recorrência de casos de mulheres vitimadas, a pauta é tratada como uma questão social e de saúde pública (MELO; THOMÉ, 2018).

À vista disso, as mulheres que sobrevivem aos ataques violentos, tendem a lidar com problemas de saúde decorrentes dos episódios de agressão. É comum que as vítimas experienciem um significativo sofrimento psíquico, visto que o medo, a angústia e a baixa autoestima se fazem fortemente presentes. Dessa maneira, essas mulheres se tornam suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais como depressão, ansiedade e distúrbios do sono. Para além disso, também podem ser acometidas por tremores, confusão mental, irritabilidade, sensação de desamparo, perda da própria identidade e personalidade, culpa, raiva e outras perturbações (CARNEIRO *et al.*, 2017).

Beck (1964) afirma que as emoções negativas e os comportamentos decorrentes de todos esses problemas psicológicos apresentados pelas mulheres vítimas de violência, têm como base a capacidade dos indivíduos de distorcer eventos da realidade, produzindo os chamados “equivocos lógicos”. Dessa forma, quando os eventos são percebidos de maneira distorcida, podem ser denominados de distorções cognitivas, que são capazes de ocasionar dificuldades emocionais ou contribuir para o agravamento de transtornos mentais quando proporcionam uma visão generalizada, rígida e extremista de si mesmo, do mundo e do futuro.

Apesar de haver estudos realizados acerca das distorções cognitivas em outras realidades, percebe-se que há poucos estudos relacionados às distorções cognitivas dentro do contexto de violência contra a mulher, justificando-se, portanto, a importância desse trabalho. O seu objetivo é caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas, analisar as distorções cognitivas presentes após os episódios de violência e identificar os tipos de violência em que as mulheres foram expostas, visto que, ao estudar tais pontos, pode-se desenvolver estratégias mais eficazes tanto no âmbito social como também no clínico, viabilizando uma melhor qualidade de vida para a amostra a ser estudada.

Para tal, utilizou-se da técnica de snowball, questionário sociodemográfico, questionário distorções cognitivas e testes.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como sendo básica, dado o fato de que objetiva a construção de novos saberes para o avanço da ciência (PRODANOV; FREITAS, 2013). E se baseia na ordem descritiva e exploratória, pois, apresenta um padrão para a coleta de dados, e tem

como objetivo esclarecer os fenômenos acerca da problemática proposta (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

O estudo também possui caráter quantitativo, visto que transforma opiniões e informações em números por meio de recursos e técnicas estatísticas (PRODANOV; FREITAS, 2013). E se enquadra na pesquisa de campo e de levantamento. A pesquisa de campo apresenta como objetivo coletar informações de um fenômeno acerca do qual procura-se uma resposta; comprovar uma hipótese; ou, ainda, descortinar novos fenômenos e descobrir as relações existentes entre eles (PRODANOV; FREITAS, 2013). Já a pesquisa de levantamento, é caracterizada pelo levantamento de perguntas acerca de um fenômeno, desejando-se obter respostas através de questionários (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Para tal, fez-se uso da técnica snowball, que é bastante presente em pesquisas sociais, onde os primeiros participantes do estudo indicam novos participantes, de maneira sucessiva, até que a pesquisa tenha alcançado o seu objetivo (WHA, 1994). Com isso, os dados foram obtidos por meio do questionário sociodemográfico e o questionário de distorções cognitivas, que foram quantificados e analisados por meio do programa estatístico IBM SPSS, um *software* do tipo científico.

O questionário sociodemográfico e clínico conteve questões como idade, estado civil, sexo, uso de substâncias tóxicas, comprometimento físico e psicológico, entre outros. E se utilizou do questionário de Distorções Cognitivas de Oliveira (2011), que conta com 15 itens, os quais têm como objetivo avaliar tanto a frequência (F) semanal das distorções, como também a intensidade (I) da crença do indivíduo nelas, gerando, portanto, três tipos de resultados: total (F+I); F; I. Cada item diz respeito a uma distorção cognitiva, que é explicada e exemplificada. O indivíduo tem como objetivo informar a frequência (F) do tipo de distorção presente naquele item e a intensidade (I), isto é, o quanto

acreditou nesta crença. Cada item do questionário oferecerá escores que irão de 0 a 5, totalizando valores que podem ir de 0 a 75.

A pesquisa foi, inicialmente, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), após a aprovação iniciou-se aplicação dos questionários, que se dividiu em dois momentos. No primeiro, aplicou-se individualmente o questionário sociodemográfico, onde as participantes tiveram 30 minutos para responder as questões apresentadas. No segundo momento, entregou-se o questionário de distorções cognitivas, aplicado no tempo de 50 minutos, também de forma individual. Ao término da aplicação, pedia-se às participantes que indicassem outras mulheres para que estas pudessem participar da pesquisa, até que se chegasse à amostra de 20 participantes. Todas as participantes tiveram esclarecimentos acerca da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente. O estudo foi realizado em 2 cidades do sertão da Paraíba.

Os dados obtidos quantitativamente pelo *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS – versão 22, que é *software* desenvolvido para organização de dados e análises estatísticas. As análises foram realizadas mediante estatísticas descritivas, a partir de medidas de frequência, média e desvio-padrão (DANCEY; REIDY, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa de ordem descritiva e exploratória, os dados foram coletados a partir da técnica de snowball (bola de neve) e, posteriormente, analisaram-se as distorções cognitivas presentes em mulheres vítimas de violência. De acordo com os procedimentos para coleta de dados, bem como o posicionamento ético, realizou-se a referida pesquisa com uma amostra total de 20 mulheres.

No decorrer do referido estudo serão mostradas tabelas que trazem os resultados encontrados, assim como a discussão destes.

As mulheres em questão apresentam idades entre 19 a 23 anos, com frequência 11 (55,0%), 24 a 31, sendo a frequência desta de 5 (25,0%) e 38 a 73, apresentando uma frequência 4 (20,0%). No que diz respeito à cor, a prevalência está para a cor parda, a qual tem frequência de 11 e porcentagem 55,0%. No entanto, a cor menos prevalente é a negra, com frequência 4 e porcentagem 20,0%. No que se refere à profissão, fica evidenciado que a profissão com maior frequência está para estudante, com frequência 9 e porcentagem relacionada a 45,0%.

No tocante à religião, a predominância é a religião católica, com frequência 15 e porcentagem de 75,0%, enquanto que a categoria “outras” apresentou a menor frequência, sendo esta de 2 (10,0%). Em relação ao estado civil, 16 mulheres são solteiras correspondendo, assim, à porcentagem de (80,0%), e casada apresenta a menor frequência, de 1 (5,0%). Quanto à escolaridade, a categoria “outros” mostrou a maior frequência, de 7 (35,0%), e ensino fundamental completo apresentou a menor frequência, de 1 (5,0%). Com relação ao uso de bebida alcoólica, 12 (60,0%) fazem o uso, enquanto 8 (40,0%) não o fazem. Referindo-se ao uso de drogas ilícitas, as 20 (100,0%) participantes não fazem uso.

No que diz respeito a transtornos psiquiátricos, 16 (80,0%) mulheres não apresentam, já 4 (20,0%) têm mais de um transtorno psiquiátrico. Acerca do uso de medicamentos psicotrópicos, 1 (5,0%) faz uso do Cloridato de sertalina, 1 (5,0%) usa Amitryl, 1 (5,0%) faz uso de ansiolítico e 1 (5,0%) não faz de nenhum medicamento. Sobre doença mental na família, a maior prevalência está para pessoas que não têm doença mental na família, a qual apresentou uma frequência 12 (60,0%). Entretanto, a depressão apresentou frequência igual a 5 (25,0%). Com relação ao tipo de violência vivenciada pelas mulheres,

2 (10,0%) sofreram violência psicológica, 3 (15,0%) foram vítimas de violência sexual e 15 (75,0%) vivenciaram mais de uma violência.

Todas as informações descritas encontram-se na Tabela 1, expondo dados sociodemográficos referentes ao gênero, idade, cor, profissão, religião, estado civil, escolaridade, uso de bebida alcoólica, uso de drogas ilícitas, transtornos psiquiátricos, uso de medicamentos psicotrópicos, doença mental na família e tipo de violência que sofreram. A exposição dos dados em tabela tem como objetivo clarificar a caracterização da referida amostra.

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos.

Descrição	Frequência	Porcentagem
Idade		
De 19 a 23 anos	11	55%
De 24 a 31 anos	5	25%
De 38 a 73 anos	4	20%
Cor		
Pardo	11	55%
Branco	5	25%
Negro	4	20%
Profissão		
Estudante	9	45%
Manicure	1	5,0%
Auxiliar de farmácia	1	5,0%
Maestrina	1	5,0%
Autônoma	1	5,0%
Doméstica	3	15,0%
Secretária	1	5,0%
Auxiliar de serviço	1	5,0%
Psicóloga	1	5,0%
Representante de vendas	1	5,0%
Religião		
Católica	15	75%
Evangélica	3	15%
Outras	2	10%

Estado Civil		
Solteira	16	80%
Casada	1	5,0%
Divorciada	3	15%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	4	20%
Fundamental completo	1	5,0%
Médio incompleto	3	15,0%
Médio completo	5	25,0%
Outros	7	35,0%
Uso de bebida alcoólica		
Sim	12	60,0%
Não	8	40,0%
Uso de drogas ilícitas		
Não	20	100,0%
Transtorno psiquiátrico		
Nenhum	16	80,0%
Mais de um transtorno	4	20,0%
Medicamento Psicotrópico		
Cloridato de setralina	1	5,0%
Amitryl	1	5,0%
Ansiolítico	1	5,0%
Nenhum	17	85,0%
Doença mental na família		
Depressão	5	25,0%
Nenhuma	12	60,0%
Mais de uma doença	3	15,0%
Tipo de violência		
Violência Psicológica	2	10,0%
Violência Sexual	3	15,0%
Mais de uma violência	15	75,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Diante das informações apresentadas na tabela 1, torna-se possível fazer a análise dos dados sociodemográficos. No que diz respeito à idade das participantes, esse estudo mostra a predominância da faixa etária de 19 a 23 anos. Tal informação possui proximidade com os

dados de um estudo de Duffrayer (2021), onde se observou casos de violência entre os anos de 2008 a 2017, no estado do Rio de Janeiro, e identificou que a predominância de mulheres vítimas estava na faixa etária de 20 a 29 anos. Em consonância, Marcante *et al.* (2020) citam dados do Departamento de Medicina Legal (DML) de Porto Alegre, onde se notou que a maior porcentagem de vítimas tem idades entre 25 e 29 anos. À vista disso, um estudo de Pestana *et al.* (2021), realizado no estado de Pernambuco, identificou a faixa etária de 20 a 39 anos com o maior número de vítimas. Vale salientar que no tocante à violência de caráter sexual, as mulheres entre 10 e 19 anos são maioria (MOREIRA; BICALHO; MOREIRA, 2020).

No que diz respeito à situação conjugal, a referida pesquisa trouxe como resultado a prevalência do estado civil solteira, correlacionando-se, dessa forma, com o estudo feito por Fagner, Santiago e Audi (2019), que também identificaram que essas possuem mais chances de sofrerem violência de gênero. Para Martins (2017), as mulheres com o supracitado estado civil correm mais riscos do que as casadas e viúvas. E, segundo dados de Silva *et al.* (2020), a maior ocorrência está entre solteiras e a menor ocorrência entre viúvas e separadas. Diferentemente disso, Gonçalves, Borges e Gaspar (2018) encontraram em seus estudos a maior prevalência de mulheres vítimas entre as casadas, com uma porcentagem de 53,5 %.

Já sobre a cor, sobressaiu-se a parda, como pode ser visto na Tabela 1. Nunes, Lima e Morais (2017), com base em suas investigações, também denotaram que um maior número de mulheres vítimas estava presente entre as que se identificam com a cor parda. No entanto, os estudos de Mendes *et al.* (2017) evidenciam a predominância negra, assim como Martins (2017), que esclarece que essas correm maiores riscos. Em consonância, o IPEA (2018), por meio do Atlas da Violência, divulgou que houve um aumento de 22% de casos de feminicídio de mulheres negras, enquanto a taxa referente a mulheres não negras diminuiu em 7,4%.

Acerca da escolaridade, a predominância entre as participantes deu-se na categoria “outros”, enquanto que ensino fundamental completo apresentou a segunda maior frequência na referida pesquisa. Gaspar e Pereira (2018) apontaram que 38% das mulheres vítimas de violência possuem baixa escolaridade, o que se encontra de acordo com os resultados obtidos por Holanda *et al.* (2018), onde a referida característica também se destacou. E, para Neri *et al.* (2020), há uma predominância de vítimas com ensino fundamental incompleto. Contudo, Sousa *et al.* (2018) afirmam em seus estudos que o maior número de mulheres vítimas de violência possui o ensino médio completo.

Tratando do tipo de violência, essa pesquisa verificou que o maior índice apresentado se enquadra na categoria “mais de uma violência”. Nesse sentido, Cruz e Irffi (2019), assim como Freitas *et al.* (2017), especificam que a violência física é a mais recorrente nos relatos das vítimas, tendo a psicológica como segunda mais citada. Isso corrobora com Araújo *et al.* (2020), visto que, em seus dados, a violência física corresponde a 47,0% da frequência e a psicológica encontra-se com 22,0%. Já para Martins e Nascimento (2017), a violência física corresponde a uma taxa de 92,85% e a sexual 75,0%.

Diante dos dados obtidos por meio da aplicação do questionário de distorções cognitivas, compreende-se que, dentre as participantes da pesquisa, os graus de distorção cognitiva ausente/mínimo, leve, moderado e grave, apresentaram, respectivamente, uma frequência de 5 (25,0%), 4 (20,0%), 3 (15,0%) e 8 (40,0%). Entre estes, percebe-se que a participante 2 apresenta o maior escore, sendo de 67, o qual corresponde a um percentual de 100, caracterizando-se como grau de distorção grave. O menor escore é visto na participante 19, onde o total é de 01, destacando-se como grau de distorção ausente/mínimo, como pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 1 - Graus de Distorção Cognitiva.

Participante	Escore Total	Percentil	Grau de Distorção
Participante 1	35	80	Moderado
Participante 2	67	100	Grave
Participante 3	13	25	Ausente/Mínimo
Participante 4	17	40	Leve
Participante 5	12	20	Ausente/Mínimo
Participante 6	57	100	Grave
Participante 7	35	80	Moderado
Participante 8	48	99	Grave
Participante 9	21	50	Leve
Participante 10	45	95	Grave
Participante 11	40	90	Grave
Participante 12	18	40	Leve
Participante 13	43	95	Grave
Participante 14	21	50	Leve
Participante 15	41	95	Grave
Participante 16	14	25	Ausente/Mínimo
Participante 17	28	70	Moderado
Participante 18	22	50	Leve
Participante 19	01	50	Ausente/Mediano
Participante 20	26	60	Leve

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Percebeu-se na Tabela 2 que a participante 02 exibe o maior escore, sendo ele 67, caracterizando-se, portanto, como um grau de distorção grave. Salienta-se que esta participante apresenta, de acordo com

os dados sociodemográficos vistos na tabela 1, mais de um transtorno psiquiátrico, sofreu mais de uma violência e em sua família existe o histórico de mais de uma doença mental. Em contrapartida, a participante com menor escore não apresentou nenhum transtorno psiquiátrico, não há histórico de doença mental na família e sofreu mais de uma violência.

De acordo com Almeida e Teodoro (2017) e Knapp *et al.* (2004), existe um nexos entre os fatores familiares, ambientais, de desenvolvimento, culturais, de personalidade, genéticos, físicos e processar informações de forma distorcida, aumentando, portanto, a probabilidade de o indivíduo desenvolver a tríade cognitiva negativa, tornando-o, assim, predisposto à vulnerabilidade cognitiva. Corroborando com as concepções acima, estudos realizados por Medeiros e Sougey (2010), a partir de uma amostra de 75 pessoas com idades entre 18 e 65 anos, aplicações das escalas SCDI – I Inventário de Beck para Depressão (IBD), questionários clínicos e sociodemográficos, os autores concluíram que existe uma alta incidência de distorções cognitivas presentes em pacientes com prognóstico de depressão.

Segundo Santos *et al.* (2019), a vivência de uma situação de violência pode ocasionar transtorno de estresse pós-traumático e aumentar a chances de revitimização. Nesse sentido, Matos (2002) salienta que a violência contra a mulher deixa marcas nas vítimas como, por exemplo, distúrbios de ansiedade, comportamentos depressivos, bem como distúrbios cognitivos. Abramson *et al.* (1978), dizem, em seus estudos, que há uma correlação entre distorções cognitivas e sintomas depressivos, e que estes podem ser influenciados por fatores externos estressantes. O referido estudo ainda esclarece que as distorções cognitivas podem ser entendidas além de um aspecto relacionado à vulnerabilidade, sendo também uma consequência da depressão.

De acordo com a aplicação do questionário de distorções cognitivas, os resultados encontrados na amostra foram de uma maior presença para a distorção “raciocínio emocional”, evidenciando uma

frequência de 18, o que corresponde a uma porcentagem de 90,0%. Contudo, vê-se que a distorção cognitiva que está menos presente é a de “comparações injustas”, com frequência 10 e porcentagem de 50,0%. Como pode ser visto na Tabela 3, bem como na figura 1.

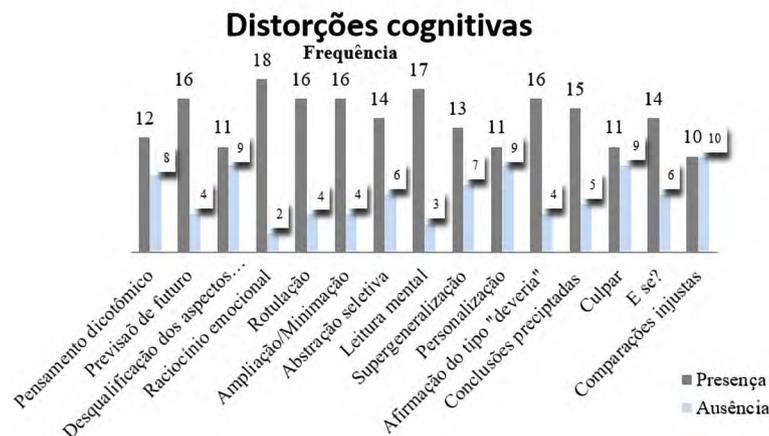
Tabela 2 - Porcentagem da presença das distorções

Distorção Cognitiva	Porcentagem	
	Presente	Ausente
Pensamento dicotômico	60,0%	40,0%
Previsão do futuro	80,0%	20,0%
Desqualificação dos aspectos positivos	55,0%	45,0%
Raciocínio emocional	90,0%	10,0%
Rotulação	80,0%	20,0%
Ampliação/Minimização	80,0%	20,0%
Abstração Seletiva	70,0%	30,0%
Leitura Mental	85,0%	15,0%
Supergeneralização	65,0%	35,0%
Personalização	55,0%	45,0%
Afirmação do tipo “deveria”	80,0%	20,0%
Conclusões precipitadas	75,0%	25,0%
Culpar	55,0%	45,0%
E se?	70,0%	30,0%
Comparações injustas	50,0%	50,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As informações referentes aos dados que revelam a frequência da presença e ausência das 15 distorções cognitivas encontram-se inseridas na figura 1 para melhor compreensão.

Figura 1 - Frequência das distorções cognitivas.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A partir da aplicação do questionário de distorções cognitivas, verificou-se que a distorção cognitiva intitulada como “raciocínio emocional” foi a que esteve mais presente entre as participantes. De acordo com Beck (2013), tal distorção é caracterizada por pensamentos como “Tenho um bom emprego, faço bem as coisas, mas me sinto incompetente”. Em outras palavras, a distorção “raciocínio emocional” é quando a pessoa deixa-se guiar as suas interpretações das situações com base em seus sentimentos.

Deste modo, pode-se correlacionar os estudos citados acima com o de Paiva, Pimentel e Moura (2017), que constou a baixa autoestima como uma significativa influência para a permanência em relações abusivas, pois a descrença em si pode favorecer a naturalização e banalização da violência. Nesse sentido, Ribeiro e Melo (2021) esclarecem que, costumeiramente, o agressor inicia pela violência psicológica, de forma que humilhe e ameace sua vítima, fazendo com que essa se sinta desimportante e solitária o suficiente para tolerar as agressões físicas.

Logo, Deveza (2020) disserta sobre o ciclo da violência, que se trata de um padrão que objetiva vulnerabilizar a mulher, agredi-la e fazer com que essa não rompa o relacionamento. Para tal, o agressor tem as suas primeiras atitudes violentas de forma lenta e simbólica, protagonizando abusos verbais e humilhações, até que, posteriormente, a agressão física acontece, levando para o momento da demonstração exacerbada de arrependimento e promessas de mudanças. Esse ciclo se repete até que a relação acabe.

Nota-se, portanto, que há estratégia para que a mulher se sinta frágil, seja agredida e permaneça na relação por ter esperança de mudanças. Assim, Deveza (2020) ainda salienta que o algoz culpa a vítima, o que, juntamente com a dependência emocional, torna-a presa. Portanto, as mulheres que passam por esse ciclo de violência podem lidar com impactos em todas as áreas da sua vida, pois a baixa autoestima tende a desencadear a sensação de impotência e inferioridade (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

No que se refere ao índice das distorções, como pode ser visto na Tabela 5, evidenciou-se que o maior índice foi de 3,1, equivalente à distorção cognitiva “leitura mental”. Já o menor índice foi de 1,3 para a distorção cognitiva “comparações injustas”.

Tabela 3 - Média das distorções cognitivas.

Distorção Cognitiva	Média	Desvio Padrão	Valor Máximo	Valor Mínimo	Limite Inferior	Limite superior
Pensamento dicotômico	1,5%	1,6	0,0	5,0	0,7	2,2
Previsão do futuro	2,5%	1,7	0,0	5,0	1,6	3,3
Desqualificação dos aspectos positivos	1,05%	1,5	0,0	5,0	0,3	1,7
Raciocínio emocional	2,6%	1,6	0,0	5,0	1,8	3,3
Rotulação	2,1%	1,8	0,0	5,0	1,2	2,9
Ampliação/Minimização	1,9%	1,6	0,0	5,0	1,1	2,6

Abstração seletiva	2,1%	1,8	0,0	5,0	1,2	2,9
Leitura mental	3,1%	1,9	0,0	5,0	2,1	4,0
Supergeneralização	1,7%	1,6	0,0	5,0	0,9	2,4
Personalização	1,4%	1,6	0,0	5,0	0,6	2,1
Afirmações do tipo "deveria"	2,6%	2,0%	0,0	5,0	1,7	3,5
Conclusões precipitadas	2,3%	1,9%	0,0	5,0	1,4	3,2
Culpar	1,4%	1,6%	0,0	5,0	0,6	2,2
E se?	2,4%	2,1%	0,0	5,0	1,4	3,4
Comparações injustas	1,3%	1,8%	0,0	5,0	0,5	2,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na Tabela 4, vê-se que a distorção cognitiva "leitura mental" foi a que apresentou maior média no que diz respeito à intensidade. Em outras palavras, quanto maior a média apresentada entre as distorções, maior a intensidade da distorção cognitiva que a pessoa apresenta, essa intensidade varia entre 0 a 5 (OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Beck (2014), leitura mental caracteriza-se como um pensamento como, por exemplo, "Ele acha que eu não sei nada sobre este projeto". Ou seja, a pessoa acredita saber sobre o que os outros estão pensando, desconsiderando interpretações alternativas. Nos estudos realizados por Knapp e Beck (2008), estes afirmam que as distorções cognitivas mostram-se a partir da ativação da crença nuclear. A crença nuclear ativada faz o indivíduo interpretar as situações a partir de uma ótica enviesada, ou seja, a partir do ângulo da distorção cognitiva. Fatores ambientais, familiares e físicos influenciam ainda para que o indivíduo desenvolva a tríade cognitiva negativa, predispondo-o à vulnerabilidade cognitiva (ALMEIDA; TEODORO, 2017; KNAPP *et al.*, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo norteou-se pela necessidade de compreensão acerca das distorções cognitivas presentes nas mulheres vítimas de violência, visto que isso pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias interventivas mais eficazes, tanto no âmbito social como no clínico.

Sendo assim, a referida pesquisa respondeu aos objetivos propostos, uma vez que caracterizou o perfil sociodemográfico e clínico, bem como verificou e analisou quais distorções cognitivas estão presente em mulheres vítimas de violência. De acordo com os resultados obtidos por meio da amostra de 20 mulheres, viu-se que a idade predominante das participantes nesse estudo está na faixa etária entre 19 a 23 anos.

Notou-se a prevalência do estado civil solteira e, acerca da escolaridade, a predominância entre as participantes deu-se na categoria “outros”, enquanto que Ensino Fundamental completo apresentou a segunda maior frequência. No que diz respeito ao tipo de violência, verificou-se que o maior índice se encontra na categoria “mais de uma violência”.

Em relação à existência das distorções cognitivas, percebeu-se que todas estiveram presentes. Contudo, a distorção cognitiva denominada por raciocínio emocional apresentou a maior frequência, enquanto chamada de leitura mental obteve a maior média de intensidade dentre as distorções presentes nas participantes. Verificou-se também que o grau grave de distorções foi o que se mostrou mais recorrente.

Os dados encontrados por meio deste estudo estão em consonância com um número significativo de outras publicações científicas que se dedicaram a investigar os fenômenos em torno da referida problemática. Com isso, nota-se que mulheres jovens, solteiras, de baixa escolaridade, não brancas e com problemas de autoestima estão mais suscetíveis aos eventos de violência que emergem do contexto cultural de dominação masculina.

Para a realização desta pesquisa, algumas dificuldades foram encontradas no decorrer do percurso, como a resistência das mulheres do CRAM em se disponibilizar a colaborar com o estudo, o que resultou na mudança do local onde iria ser realizada a pesquisa.

Conclui-se, portanto, que se faz necessário produzir outras análises acerca desse tema, uma vez que, embora haja estudos realizados acerca das distorções cognitivas em outras realidades, percebe-se que há poucas investigações relacionadas às distorções cognitivas dentro do contexto de violência contra mulher. Além disso, deve-se pensar em intervenções que busquem sanar as distorções cognitivas acima, proporcionando uma melhor qualidade de vida para a amostra em questão.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, L. Y.; SELIGMAN, E. P.; MARTIN.; JOHN, T. D. *Journal of Abnormal Psychology*, Boston, 1978, v. 87, n. 1, p. 49-74. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/22492163_Learned_Helplessness_In_Humans_Critique_and_Reformulation. Acesso em: 19 mar. 2018.

ALMEIDA, V. M.; TEODORO M. L. M. Vulnerabilidade cognitiva para depressão em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. *Rev Interinst Psicol*, Minas Gerais, v. 10, n. 1, p. 133-148, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n1/13.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2018.

ARAÚJO, B. F. *et al.* Análise da prevalência dos tipos de violência contra a mulher na região nordeste. 2019. *Journal of Medicine and Health Promotion*, Patos, v. 4, n. 1, p. 1086-1095, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-be613bb5bc1c39e88896699aa4c636b3.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BECK, A. T. Pensamento e depressão: II. Teoria e terapia. *Arch Gen Psychiatry*, [s. l.], v. 10, n. 6, p. 561-571, 1964. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/488562>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BECK, A. T. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 414 p.

CARNEIRO, J. B. *et al.* Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas (os). *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, e20160346, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bwj4BTRVjMp8CdBRLRWwfm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson, 2007.

CRUZ, M. S.; IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2531-2542, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017>. Acesso em: 16 ago.2021.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. *Statistics without Mathematics to Psychology: Using SPSS for Windows*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DEVEZA, L. C. *Ciclo da violência doméstica vivenciado por mulheres de municípios do recôncavo da Bahia*. 2020. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira-BA, 2020. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/1857>. Acesso em: 15 ago. 2021.

DUFFRAYER, K. M. *et al.* Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência no período de 2008 a 2017. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, p. e39710413823-e39710413823, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13823>. Acesso em: 14 ago. 2021.

FANGER, V. C.; SANTIAGO, S. M.; AUDI, C. A. F. Fatores associados à violência contra mulher na vida pregressa de mulheres encarceradas. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 23, p. 1-7, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1395>. Acesso em: 16 ago. 2021.

FREITAS, R. J. M. *et al.* Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 91-97, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585/pdf_1. Acesso em: 14 ago. 2021.

GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00172617, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n11/e00172617/pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.

GONÇALVES, D. M.; BORGES, S. M.; GASPAR, H. Reincidência, Fatores de Risco e Avaliação de Risco em Vítimas de Violência Doméstica. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, Granada, v. 8, n. 15, p. 78-113, jul./dez. 2018. Dis-

ponível em: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/7424>. Acesso em: 14 ago. 2021.

GUIMARÃES, R. C. S. *et al.* Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, Colombia, v. 9, n. 1, p. 1988-1997, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732018000101988&script=sci_art-text&tlng=pt. Acesso em: 16 ago. 2021.

HOLANDA, E. R. *et al.* Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. *Revista Brasileira de Promoção e Saúde*, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/408/40854841014/40854841014.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA- IPEA. *Atlas da Violência 2017: base de dados*. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/170609_atlas_da_violencia_2017.pdf. Acesso em: 13 ago. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA- IPEA. *Atlas da Violência 2018: base de dados*. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo, IPEA, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432. Acesso em: 13 ago. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA- IPEA. *Atlas da Violência 2019: base de dados*. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo, IPEA, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>. Acesso em: 13 ago. 2021.

KNAPP, P. *et al.* Princípios fundamentais da terapia cognitiva. In: *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. São Paulo: Artmed, 2004. p. 19-41.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Braz J Psychiatry*, São Paulo, v. 30, p. 54-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MARCANTE, M. *et al.* A Violência Doméstica Perpetrada por Parceiro Íntimo. In: *XII Salão de extensão*, Canoas, 2020. Disponível em: <http://www.eventos.ulbra.br/index.php/salao/salao12/paper/viewFile/5204/2926>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MARTINS, J. C. *Determinantes da violência doméstica contra a mulher no Brasil*. 2017. 55 p. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Universi-

dade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/12860>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MARTINS, A. G.; NASCIMENTO, A. R. A. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 107-121, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229053872009.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MATOS, M. Violência Conjugal. In: Abrunhosa, R.; Machado, C. *Violência de vítimas de crimes*, v.1, p.81-130. Coimbra: Quarteto, 2002.

MEDEIROS, H. L. V.; SOUGEY E. B. Distorções do pensamento em pacientes deprimidos: frequência e tipos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p.28-33, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a05.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

MELO, H. P.; THOMÉ, D. *Mulheres e poder: histórias, ideias e indicadores*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2018.

MENDES, Z. R. *et al.* Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem no núcleo da delegacia em atendimento à mulher de um município do estado da Bahia. *Revista Brasileira de Ciências e Saúde*, João Pessoa, v. 21, n. 1, p. 21-28, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/26305>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MOREIRA, K. F. A.; BICALHO, B. O.; MOREIRA, T. L. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. e2826, 5 mar. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2826>. Acesso em: 14 ago. 2021.

NERI, A. L. S. S. *et al.* Violência Sexual: Raça/Cor e Escolaridade de Mulheres Admitidas em um Hospital de Referência do Estado de Alagoas. In: *Semana de Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes*, 8, Alagoas, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/13942/6184. Acesso em: 14 ago. 2021.

NUNES, M. C. A.; LIMA, R. F. F.; MORAIS, N. A. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicologia: Ciência e Profissão (Impr)*, Brasília, DF, v. 37, n. 4, p. 956-969, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cxJdp3qqH5cbd4QLXwS94wS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2021.

OLIVEIRA, I. R. Kafka's trial dilemma: Proposal of a practical solution to Joseph K.'s unknown accusation, *Med hypotheses*, Edinburgh, 2011, v. 77, n. 1, p. 06-07. Disponível: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987711001125>. Acesso em 30 de abril de 2018.

PESTANA, J. T. S. *et al.* Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, v. 7, n. 6, p. 64290-64308, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32095>. Acesso em: 14 ago. 2021.

PAIVA, T. T.; PIMENTEL, C. E.; MOURA, G. B. Violência conjugal e suas relações com autoestima, personalidade e satisfação com a vida. *Gerais, Rev Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 215-227, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 ago. 2021

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, I. N.; MELO, R. I. C. Lei Maria da Penha: A violência psicológica em seus aspectos jurídicos e socioculturais na atualidade. *Revista Recifaqui*, Quirinópolis, GO, v. 1, n. 11, 2021. Disponível em: <http://recifaqui.faqui.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/64/52>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SANTOS, A. F. G. *et al.* A violência como precursora do transtorno de estresse pós-traumático e o impacto na saúde da mulher. *In: CIPEEX*, Anápolis, GO, v. 2, p. 1174-1186, 2018. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2858>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, F. *et al.* Estado civil e gestação prévia: caracterização de mulheres vítimas de violência sexual admitidas em um hospital de referência no estado de Alagoas entre 2016 e 2018. *In: Semana de Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes-SEMPESq*, Alagoas, n. 8, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/viewFile/13952/6185. Acesso em: 14 ago. 2021.

SOUSA, T. C. C. *et al.* Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, p. 117-123, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Hvz3wtBKQFRr3CgDhHZypXq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

TELES, M. A. A.; MELO, M. *O que é violência contra a mulher*. Brasília: Brasiliense, 2017.

WHA - World Health Association. *Qualitative Research for Health Programmes*. Geneva: WHA, Division of Mental Health, 1994.

17

Ingyrd Henrique de Alencar
Fernanda Lúcia Pereira Costa
Hilana Maria Braga Fernandes de Abreu
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

CRIANÇAS AGITADAS QUE SÃO ROTULADAS COM TRANSTORNO DE HIPERATIVIDADE:

A percepção dos professores
do Ensino fundamental anos
iniciais da cidade de Cajazeiras-
PB sobre tal aspecto

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a educação é um direito fundamental, o qual está contido nos princípios dos direitos humanos. Disposto no artigo 205 da Constituição Federal de 1988, direito de todos e dever do Estado e da família. O aluno deve estar inserido em um contexto educacional, o qual vai se utilizar de regras básicas da cidadania, reforçando o protagonismo do aluno, para que este seja participante ativo na aquisição de conhecimento (RODRIGUES, 2014).

A escola, base para o progresso da educação, é o ambiente em que o aluno está constantemente sob uma avaliação. Vygotsky (1991) ressalta que é papel do pedagogo a garantia de que o aluno tenha uma desenvoltura com o meio, para isso, o educador vai avaliar os componentes compreendidos pelas crianças. Frente a esta avaliação, rótulos surgem, carregados de incertezas e perjorações atribuídas. O mais expresso é “esta criança tem TDAH”, referindo-se à agitação desta (BARBARINI, 2019).

É no cenário escolar que, na maior parte, acontece o que se denomina de rotulação. Para o dicionário, este significa julgar ou comparar, o que pode gerar uma exclusão, já que não se tem as mesmas características ou particularidades que são aceitas em determinados grupos. Os rótulos que são atribuídos aos alunos, em grande parte, são realizados sem a intenção de causar algum dano a este, porém, esta conduta pode trazer sérios danos, já que a rotulação pode ser compreendida como algo que venha distanciar o aluno dos colegas de classe, podendo gerar preconceito. Quando este rótulo é atribuído pelo professor, o aluno pode se sentir inferior aos demais e acreditar que não conseguiria realizar nenhuma outra atividade. Isto é o que acontece na maior parte das vezes, quando uma criança que é agitada é rotulada com o TDAH (FERREIRA, 2017).

Diante disso, a agitação infantil é apresentada de maneira constante no meio educacional, estando sempre voltada para a conjuntura de desordem, movimentos, alvoroço, os quais, os educadores relatam sobre o dia a dia dos estudantes. Para a descrição, sempre estão nos termos indisciplina ou *Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade* (TDAH). Estes, muitas vezes, concluem que o comportamento diferente do aluno tem uma relação sobre desempenho baixo nas provas e a concentração não existe (MAUTO, 2020).

A dificuldade de aprendizagem entra em questão quando se volta para o ambiente escolar, já que os professores têm uma preocupação diante da aprendizagem dos alunos. Com isso, diversos fatores podem se envolver, como a agitação e o TDAH. Por sua vez, uma rotulação inadequada, pode fazer com que os alunos se sintam incapacitados de realizar atividades (PARENTE; SILVÉRIO, 2019).

Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade está ligado a uma disfunção das áreas corticais, acarretando uma concentração prejudicada, hiperatividade e impulsividade. Pessoas que têm este transtorno tem uma rotina agitada e não se concentram em algo até o fim, sendo mais comum na infância e na adolescência, vindo a comprometer o desenvolvimento escolar dos estudantes (ABDA, 2018). No meio escolar, é perceptível que as rotulações aconteçam, com isso, os professores que utilizam deste meio confundem o Transtorno de Hiperatividade com a normalidade de uma criança ser agitada, colocando esta como um ser incapaz de aprender devido à sua agitação.

Diante do que foi colocado, este trabalho teve como objetivo compreender a percepção dos professores do Ensino Fundamental Anos Iniciais sobre as crianças agitadas, que são rotuladas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, a partir da questão problema: “Qual a percepção dos professores do Ensino Fundamental Anos Iniciais sobre crianças agitadas que são rotuladas com Transtorno de Hiperatividade?”. Através disso, verifica-se a impor-

tância dessa pesquisa, já que, na atualidade, diversos estudos são realizados com o intuito de compreender a hiperatividade em amplos contextos. Neste sentido, a busca pela compreensão da visão dos professores frente a crianças agitadas, e a rotulação de transtorno de hiperatividade, é indispensável para o âmbito escolar.

METODOLOGIA

Essa pesquisa tem cunho qualitativo, visto que não se inquietou em representar os resultados de forma numérica, com isso a colocação dos resultados se deu através de uma investigação para explicar o fenômeno. É do tipo descritiva, realizando uma narração sobre o que foi pesquisado, observando, analisando os fatos, trabalhando somente sobre os dados que foram colhidos. Tendo como finalidade analisar a percepção dos professores frente à temática (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa foi realizada em três escolas, sendo estas: Estadual, Municipal e Privada, localizadas no Município de Cajazeiras, estado da Paraíba. A população dessa pesquisa efetivou-se por 20 professores do Ensino Fundamental Anos Iniciais, sendo 5 professores na escola privada, 8 na escola estadual e 7 na escola municipal. Para esta pesquisa, considerou-se 45% da população, compreendendo uma amostra de 3 professores por escola, totalizando 9 ao final, sendo escolhido através de sorteio, levando em consideração os critérios de inclusão.

A técnica que se utilizou para a obtenção dos dados deu-se na forma de entrevistasemiestruturada, onde, segundo Gerhardt e Silveira (2009), é uma forma de conversação para se obter as informações necessárias sobre o que está sendo pesquisado, com o objetivo de recolher dados por meio de um interrogatório.

Como critério de inclusão para esta pesquisa, foram considerados professores do Ensino Fundamental Anos Iniciais, estes sem haver nenhuma distinção de sexo, que tenham mais de cinco anos como educador, e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos desta pesquisa aqueles professores que não lecionem no Ensino Fundamental Anos Iniciais, que tivessem menos de cinco anos como educador, e os que não aceitaram assinar o TCLE.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética para a aprovação do mesmo, logo após a aprovação, realizou-se a coleta. O processo foi realizado em um dia, em cada escola, na forma de entrevista. Utilizou-se um gravador, para gravar a entrevista, onde a pessoa que participou da pesquisa foi informada sobre o que estava sendo utilizado, e seguiu os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após, foi realizada a transcrição da entrevista e, em seguida, o áudio foi apagado. Para a análise do conteúdo obtido, realizou-se a técnica descrita por Bardin (1977), como uma análise dos dados que foram obtidos de maneira qualitativa, realizando a transcrição integral dos conteúdos obtidos, a leitura flutuante, recortando as unidades de forma temática, como a tabulação dos dados, a codificação e categorização dos dados obtidos e encerrando com a interpretação dos dados.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, já que se ocupou em pesquisar com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados realizada se desenvolveu em dois momentos. Primeiramente, foi executada a coleta dos dados sociodemográficos dos participantes, como apresentado na Tabela 1; em seguida, foi efe-

tivada a entrevista através de nove perguntas. Participaram desta pesquisa nove professoras, como proposto na metodologia. No que diz respeito aos dados sociodemográficos, foi apresentada a identificação de cada uma, através da colocação de números atribuídos de acordo com a sequência da realização das entrevistas.

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos.

Professora	Idade	Formação	Pós-graduação	Tempo de docência na escola	Tempo de docência	Ensinou à criança diagnosticada com DAH	Lida com criança rotulada com TDAH
1	43	Pedagogia	Gestão e Planejamento	6 anos	6 anos	Sim	Não
2	50	Pedagogia	Psicopedagogia	1 ano e 4 meses	30 anos	Sim	Não
3	32	Pedagogia	Gestão e Planejamento	3 anos	3 anos e 6 meses	Não	Não
4	48	Letras	Psicopedagogia	16 anos	20 anos	Não	Sim
5	43	Pedagogia	Metodologia do Ensino	12 anos	20 anos	Não	Sim
6	56	Letras	Estudos Literários	5 anos	20 anos	Sim	Não
7	44	Pedagogia	Psicopedagogia	17 anos	20 anos	Sim	Não
8	54	Pedagogia	Metodologia do Ensino	16 anos	23 anos	Sim	Sim
9	45	Magistério	Não	5 anos	Mais de 8 anos	Sim	Não

Fonte: (Dados da pesquisa, 2018).

Todos os indivíduos que participaram da pesquisa foram do sexo feminino, com idades entre 30 e 56 anos. Tendo um maior percentual de 50 a 56 anos, sendo possível verificar um grau de maturidade no que diz respeito à vivência das professoras. No que concerne ao sexo, Aragão e Kreutz (2010) colocam que o cenário educativo, desde à antiguidade, é um processo com maior designação para

as mulheres, visto a função materna que estas apresentam. Neste sentido, o cuidado com os alunos é representado pelo modo que estas agiriam com seus filhos. A idade que estas apresentam, coloca-se como representações de limitações de novos professores para o cenário de desvalorização desta classe. Com isso, os cuidados com os pequenos frente à educação passam a ser repensados e, desta maneira, os professores, que já estão inseridos neste contexto, buscam aperfeiçoamentos para melhor desenvolver seus trabalhos.

No que se refere à formação das profissionais, estas colocaram Pedagogia, Letras e Magistério, apresentando um percentual maior no Magistério. Contudo, grande parte buscou um maior aprofundamento, realizando especializações. Designados em: gestão e planejamento, psicopedagogia, estudos literários e metodologia do ensino, sendo que, três professoras tiveram a pós-graduação em Psicopedagogia, e apenas uma não realizou especialização, ficando com o Magistério de formação. Com a apresentação de cartilhas voltadas para a educação, nota-se que a qualificação dos professores está sempre modificando, visto a busca por aperfeiçoamentos diante do surgimento de novos acontecimentos. Ponto positivo, considerando a necessidade de uma continuação nos estudos, para melhor repassar os conteúdos de maneira adequada para cada criança (BRASIL, 2013).

No questionamento realizado sobre o tempo de docência na escola, apresenta-se cinco professoras entre um ano e nove anos, e quatro entre dez e dezenove anos, como exposto no Gráfico 4. Com relação ao tempo de docência há uma disparidade, tendo professoras com 30 anos de profissão e outras com 3 anos, mostrando, assim, a diversidade no campo educacional. Diante da conjuntura da desvalorização dos professores, a busca por este campo se reduz, trazendo, desta maneira, alterações no tempo de desenvolvimento dos trabalhos (BRASIL, 2013).

Referente à pergunta que norteia esta pesquisa, sobre o ensinar a crianças diagnosticadas com TDAH, seis professoras colocaram que ensinam ou já ensinaram a crianças com o diagnóstico realizado pelo psiquiatra ou relatado pela mãe, sem apresentar um laudo que comprovasse o diagnóstico. O que no relato chama a atenção, pois se a criança chega à escola com o diagnóstico, recebe um maior suporte no que se refere ao acompanhamento especializado, disponibilizado em algumas das escolas participantes. É necessário que haja o diagnóstico, para que, desta maneira, seja desenvolvido um auxílio de forma ponderada (PARENTE; SILVÉRIO, 2019).

Quando realizado o questionamento sobre a rotulação realizada no âmbito escolar, mais uma vez, seis professoras colocaram que este comportamento era constatado. Muitas vezes, partindo dos pais, por falta de conhecimento sobre a temática, ou pelos demais funcionários, os quais não têm uma interação maior com as crianças, apenas visualizam comportamentos esporádicos. Neste sentido, os comentários se perpassam, gerando, muitas vezes, confusões nas próprias crianças e nos demais alunos que convivem com estas. O não diagnóstico leva à rotulação do aluno, vindo a atingir não somente este que o recebe, mas todos que estão em seu convívio. A perturbação advinda de um diagnóstico surpresa, vai envolver e remodelar o ambiente em que está inserido, por isso, algumas vezes, acontece a rotulação, e esta não é comprovada (PARENTE; SILVÉRIO, 2013).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Frente à fala das professoras entrevistadas, foi possível elaborar cinco categorias, as quais englobam o proposto pelos objetivos expostos, sendo elas: Significação do TDAH para os professores; Compreensão de criança agitada; Vinculação do TDAH e Criança agitada;

Concepção dos professores sobre a aprendizagem da criança agitada e Convivência da criança agitada no contexto escolar. A identificação das professoras foi de forma sigilosa, apenas atribuindo números para melhor organização dos dados, com isso, foi designado o P referente a professoras, e a numeração de acordo com a sequência das entrevistas.

Tabela 1 - Categoria: Significação do TDAH para os professores.

TDAH	Conhecimento dos professores do ensino fundamental sobre TDAH	<i>O que é TDAH? [...] (P1)</i>
		<i>Criança que demonstra falta de atenção (P2)</i>
		<i>Me explica isso aí, dessa sigla [...] ela não aprende com facilidade é ocioso (P4)</i>
		<i>Criança que não presta atenção no que fala [...], parece que está em outro planeta (P4)</i>
		<i>Falta de criatividade [...] facilidade em se dispersar (P5).</i>

Fonte: (Dados da pesquisa, 2018).

Frente à primeira categoria exposta sobre “Significação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade para as professoras”, nota-se que as mesmas tiveram dificuldades em expor sobre a questão colocada. Diante da discussão apresentada, verifica-se um desconhecimento sobre a temática da atualidade, que adentra as escolas de modo específico, com demandas emergentes, as quais necessitam da visão mais aguçada dos profissionais em questão, podendo-se destacar falas como: *Me explica isso aí, dessa sigla (P4)*; *O que é TDAH? (P1)*.

O transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresenta-se em crianças escolares, como apontados no livro de Estanislau e Bressan (2014), a cada vinte alunos, um expõe o transtorno.

Com isso, verifica-se a necessidade de os professores estarem por dentro das questões atuais que envolvem o desenvolvimento dos alunos, já que, no que se refere ao desenvolvimento infantil, este deve contemplar todos os aspectos, sem haver uma distinção, colocando neste ponto o envolvimento no ambiente escolar. É neste sentido que a integralização da forma de educar e observar os alunos se expande e surgem quesitos importantes, já que o contexto escolar é fundamental para a representação dos quadros de TDAH, necessitando também do acompanhamento dos pais.

Para que o diagnóstico do transtorno se dê de maneira efetiva, sem prejudicar nenhuma parte, faz-se necessário haver uma cumplicidade entre os profissionais que estão em volta da criança, necessitando de um olhar diferenciado. O ambiente escolar, em grande parte, é o principal meio norteador para isto, já que é nele que a criança apresenta diversas emoções e comportamentos que podem vir a culminar como ponto chave para o desfecho do diagnóstico do TDAH (MAUTO, 2020),

Algumas colocações se fazem pertinentes ser expostas, já que o designado para TDAH abarca diversos tipos de representações, sendo que, para o contexto educacional, muitas vezes, apenas um tipo de caracterização é observado e neutralizado para todas as outras crianças. Como o expressado pelas professoras P2, P4 e P5, estas colocam, respectivamente: *Criança que demonstra falta de atenção; Criança que não presta atenção no que fala [...], parece que está em outro planeta; Falta de criatividade [...] facilidade em se dispersar.*

As questões voltadas para desatenção da criança inserida na escola podem não estar relacionadas a um transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Neste quesito, as avaliações serão pertinentes para a averiguação do apresentado, já que podem estar concernentes às dificuldades de aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem que podem estar modificando os comportamentos são expostas por Capellini e Conrado (2009). Estes autores colocam que estas criam

barreiras que, de algum modo, influenciam no aprendizado da criança, e, com isso, pode acontecer da mesma não demonstrar interesse e se dispersar, já que não chama a sua atenção.

Ferreira (2017), em suas colocações, apresenta um ponto congruente com o que está sendo discutido. O mesmo evidencia que, em partes, os alunos com dificuldades são colocados pelos professores como aqueles que não têm capacidade de ter progresso na vida escolar. Diante destas disposições, acontece uma baixa autoestima, as quais terão prejuízo para a continuidade deste aluno no contexto escolar. Neste sentido, os alunos em questão, desmotivados a estar no local que não os encorajam não, adequam sua atenção para o que é apresentado pelo professor, apresentando dispersões e não concentração.

Com isso, as falas que são designadas para estas crianças, podem interferir no seu desenvolvimento, já que, em partes, a internalização acontece. O que é verbalizado para a criança, em grande parte, é incorporado no dia a dia desta, adquirindo comportamentos e atitudes que não condiziam com a sua personalidade. Posto este acontecimento, inúmeros problemas podem surgir, e as colocações das rotulações por parte dos professores frente à criança se intensificam.

Nas falas das professoras 4 e 5, é evidente um desconhecimento no que se refere ao transtorno em si, e a termos a que podem ser utilizados para caracterizar o aluno com TDAH. Suas falas se voltam a, respectivamente: *Ela não aprende com facilidade, é ocioso; Falta de criatividade.*

Diante do exposto pelo dicionário Aurélio, a palavra ociosa tem o significado de: aquele que não faz nada, preguiçoso, podendo, desta forma, verificar que crianças com TDAH apresentam comportamentos divergentes destes. No que se refere à criatividade, esta não se relaciona ao contexto do transtorno, visto que, a formulação de novas formas de interagir, ditas como criativas, não se voltam para o contexto de hi-

ratividade, falta de atenção ou impulsividade. Com isso, é indispensável a discussão da compreensão de criança agitada para estas professoras, em razão das colocações que foram aqui atribuídas.

Tabela 2 - Categoria Compreensão de criança agitada.

		<i>Se fosse uma criança normal não seria agitada (P1)</i>
		<i>Ela não tem concentração (P2)</i>
Criança agitada	Perspectiva dos professores diante da criança agitada	<i>Criança que não para em sala de aula, fala muito (P3)</i>
		<i>Criança inquieta, que não para um segundo (P7)</i>
		<i>Criança que não tem atenção [...] mexe com os outros (P8)</i>

Fonte: (Dados da pesquisa, 2018).

Titulado como a segunda categoria, esta se volta para a “compreensão de criança agitada para as professoras”, já que a agitação apresenta-se em seu significado, movimento, desarranjo, alvoroço, descritos pelos professores no dia a dia das crianças. Segundo Brito (2015), são comportamentos que variam de um para o outro, porém, esta agitação apresentada é confundida pelo TDAH. As apresentações da agitação são intensificadas após o recreio, porém, quando são sugeridas novas atividades, também é notória uma mudança comportamental, visto a forma de adaptação ao contexto e contato com o novo.

No recorte de fala da Professora 1, é perceptível que a definição atribuída à criança agitada traz em seu contexto a normalidade dos comportamentos infantis, “*Se fosse uma criança normal não seria agitada*”. Para Correia, Mendes e Gonzaga (2009), os comportamentos apresentados na infância denotam-se de uma contrariedade em julgar se são normais ou apresentam alguma divergência

de normalidade, pois no desenvolvimento de cada criança são colocadas por estas formas de lidar com as situações, que chamam a atenção, como a passagem por momentos difíceis, os erros cometidos, o uso da espontaneidade.

Os comportamentos podem ser observados e averiguados diante da faixa etária de cada um. No que se refere à agitação, esta não designa se a criança é normal ou tem alguma patologia. Com isso, pode-se ressaltar o desenvolvimento particular de cada uma e suas vivências, já que estas estão em constante aprendizado sobre seu modo de ser. No pensamento de Correia, Mendes e Gonzaga (2009), muitos sintomas que são apresentados no TDAH, em alguns momentos, causam confusão, e as pessoas em torno daquela criança julgam-na e relacionam seu comportamento à agitação. Sendo que esta acontece dentro de uma normalidade em todas as crianças; já nas com diagnóstico de TDAH, apresenta-se com uma frequência maior, vindo causar prejuízos no desenvolvimento de atividades.

Nas falas apresentadas pela Professora 2 e 8, é perceptível uma adequação do que é apresentado pelas crianças com os comportamentos que o TDAH traz. *Ela não tem concentração (P2); Criança que não tem atenção [...] mexe com os outros (P8)*. É possível colocar que, diante do estudo de Barbarini (2019), a não concentração do aluno não irá fechar que este tem total influência no seu desenvolvimento escolar, e isto não irá caracterizar se a criança é agitada, visto a importância dos estudos que se voltam para esta temática e o desenvolvimento de séries de avaliações para este. Contudo, a não concentração deste nas atividades e assuntos fará com que a sua evolução escolar seja prejudicada, e, para isto, as professoras devem ter um manejo sobre como repassar o que está sendo estudado, e como fixar a sua atenção.

No que concerne à colocação de “mexer com os outros”, Vygotsky coloca que a criança, desde seu nascimento, apresenta-se como um ser social, sendo, desta maneira, necessário que ocorra o com-

partilhamento de sentimentos, podendo estes ser adequados ou não, visto a formulação das emoções. Para que esta expresse o afeto, a atenção se dar em torno de outras pessoas do seu convívio, através da comunicação (VYGOTSKY, 1991). Pode haver uma relação colocada pelos profissionais, do mexer, com a inquietação das crianças, uma característica comum no âmbito escolar.

Neste sentido das crianças inquietas, que a fala da Professora 7 se encaixa, quando esta coloca que a criança agitada é aquela "*Criança inquieta, que não para um segundo (P7)*". Os movimentos apresentados pela criança são comportamentos indispensáveis para o seu desenvolvimento, relacionando este com a psicomotricidade apresentada por Fonseca, (2012), o qual coloca que a criança inserida em um meio necessita de concretizar o que ver, e tomar consciência do espaço em que está incluída. A investigação passa a ser desenvolvida por ela diante dos estímulos apresentados em sala de aula.

O teórico Jean Piaget traz colocações pertinentes sobre o desenvolvimento infantil, colocando a importância da percepção e adequação dos estímulos apresentados. Neste sentido, as crianças inseridas no Ensino Fundamental Anos Iniciais, estando dentre os 7 a 12 anos, passam pelo período das operações concretas, apresentando pontos pertinentes no que diz respeito à construção lógica. Um ponto conveniente para expor, é o trabalho de ideias sobre dois pontos de vista, com isso, a criança necessita realizar perguntas que venham a estimular o seu conhecimento (CAVICCHIA, 2010). Diante da colocação da Professora 3, "*Criança que não para em sala de aula, fala muito*", nota-se que estas perguntas estão presentes em seu contexto, mas esta não influencia no entendimento sobre a criança agitada. As crianças, diante da sua busca pelo conhecimento, apresentam, em alguns momentos, falas que são voltadas a aula, ou mesmo por alguma dúvida sobre acontecimentos, ou para interagir com as outras crianças.

A aprendizagem infantil acontece de diversas maneiras, visto a inserção destas em contextos distintos, não estando inclusa apenas no ambiente escolar. Para o progresso desta, é necessário que haja um envolvimento com as atividades propostas, assim, a aprendizagem que é repassada, será efetuada de maneira harmônica. Estas atividades, não estando de acordo com a idade, ambiente, interesses, e sem um objetivo a atingir, voltado para o público, será desadequada, e a criança não estará envolvida nesta, podendo vir a gerar dispersões, as quais se adequarão pela fala em crianças agitadas (BARBARINI, 2019).

Tabela 3 - Categoria: Vinculação do TDAH e Criança agitada.

		<i>A criança agitada é arredia, não tem interesse, o TDAH é ao contrário, é desligada de tudo [...] só enxerga além (P5)</i>
Criança agitada e TDAH	Associação do TDAH com a criança agitada	<i>Toda criança é agitada, já a diagnosticada é diferente, depende da criança (P7)</i>
		<i>A criança mais agitada [...] é muito inteligente, os mais agitados têm mais inteligência do que os que tem TDAH, [...] são mais parados (P8)</i>

Fonte: (Dados da pesquisa, 2018)

A terceira categoria traz, em sua apresentação, a “vinculação do TDAH e criança agitada”, visto que, no contexto escolar, a combinação deste transtorno com a agitação acontece sem ao menos um conhecimento prévio diante das fases do desenvolvimento infantil e suas características, para que haja o enquadramento do diagnóstico. Frente à coleta de dados, uma pergunta sobre a consideração das fases do desenvolvimento foi realizada, porém não houve respostas das professoras que se voltassem para este contexto.

Os discursos apresentados pelas professoras nesta categoria estão expressos de forma sucinta, visto a colocação resumida das professoras, diante da indagação. Foi notório que, com o passar das perguntas, estas evitavam respostas longas. Nas falas, destinadas ao TDAH e à agitação das crianças, as professoras apresentaram comportamentos diferentes para estas, com falas voltadas a uma compreensão sem um embasamento teórico, que subsidiasse o conhecimento do transtorno elencado.

No que se refere à criança agitada, esta participa do que lhe é proposto, considerando se este lhe chamar atenção, diante dos estímulos apresentados, já que diante dos traços de personalidade, a criança pode permanecer participativa ou não no desenvolvimento da atividade. A Professora 7, em seu comentário, coloca que “A criança agitada é arredia, não tem interesse, o TDAH é ao contrário, é desligada de tudo [...] só enxerga além”. A criança com o TDAH apresenta um comportamento que não fixa a sua atenção em apenas um estímulo, não se desligando dos demais, seu interesse nos estímulos proporcionados não tem a firmamento da sua atenção por longos períodos de tempo (BRITO, 2015).

As crianças trazem, para o seu desenvolvimento, a busca e a descoberta dos estímulos que são apresentados em seu meio, com isso, os comportamentos que são apresentados por elas, em parte, são ignorados ou atribuídos rótulos para a execução da exploração. A Professora 7, coloca que “Toda criança é agitada, já a diagnosticada é diferente, depende da criança”, ao ser colocado qual seria a diferença, esta não soube colocar. Frente a esta apresentação, nota-se que o TDAH e a criança denominada de agitada são confundidos no âmbito educacional, e acontece uma associação destes dois, sem haver uma distinção, assim, as atribuições voltadas para a criança culminam em comportamentos diversos não adequados. No que se refere à criança agitada, esta agitação pode estar relacionada a diver-

tos motivos, os quais não culminam no transtorno aqui especificado, como, por exemplo, um desinteresse no que está sendo apresentado, uma não motivação sobre o assunto, busca pelo conhecimento através da exploração, entre outros (BRITO, 2015).

O discurso apresentado pela Professora 8 traz uma divergência em relação à criança que tem o diagnóstico de TDAH, esta coloca que *“A criança mais agitada [...] é muito inteligente, os mais agitados têm mais inteligência do que os que tem TDAH, [...] são mais parados”*. Para Malloy-Diniz *et al.* (2011), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade traz, em seu contexto, diversos níveis intelectuais, os quais podem estar acima da média ou abaixo da média, sendo que, não há a possibilidade de distinguir esta capacidade e generalizá-la para os demais, considerando a subjetividade e os demais fatores, como as questões externas e os fatores biopsicossociais.

O estudo de Mauto (2020) traz a desinformação diante do transtorno que está se apresentando constantemente, principalmente no âmbito educacional. Com isso, os famosos rótulos surgem baseados no modismo, visto os primeiros estudos voltados para o TDAH desenvolveram-se no século XVII, com os primeiros achados literários servindo de material para novas pesquisas, no século XX. Com isso, o desconhecimento sobre o transtorno, na atualidade, não deveria acontecer, considerando que pode vir a prejudicar os alunos, no que se refere ao progresso escolar e nas suas relações.

Um ponto importante a colocar é a visualização das professoras sobre quem apresenta o transtorno e a agitação. Para este ponto, todas as professoras colocaram que os meninos que são apresentados diagnósticos pelos pais, quando considerada a agitação, vão depender da idade da criança e de como se dá a sua vivência nos demais contextos, bem como a quantidade dos alunos na sala de aula. Os neuropsicólogos destacam frente a pesquisas que os sintomas do TDAH são mais evidentes nos meninos, visto as questões da hipe-

ratividade e impulsividade, mas, para isso, necessita-se de estudos voltados para o transtorno, bem como conhecimento sobre este, para conseguir distinguir os alunos que o apresentam (MAUTO, 2020).

Tabela 4 - Categoria: Concepção dos professores sobre a aprendizagem da criança agitada.

		Por eles não pararem é mais complicado aprender (P3)
Criança agitada e aprendizagem	Criança e sua aprendizagem na visão dos professores	É um pouco difícil, enquanto passa atividade para os alunos normais, o outro tira a atenção dos demais (P1)
		É de forma mais lenta, por conta da atenção (P4)
		É uma criança mais desatenta, não presta atenção em nada [...] sem limites [...] não acompanha a rotina de sala de aula (P6)

Fonte: (Dados da pesquisa, 2018).

No que diz respeito à quarta categoria, tem-se a “concepção dos professores sobre a aprendizagem da criança agitada”. Trazendo reflexões acerca da visão que estes profissionais têm diante das crianças que são rotuladas e a sua aprendizagem, visto que, a aprendizagem dos alunos pode estar sendo influenciada por um desinteresse por parte destes, como a apresentação de dificuldade no processo da aprendizagem. Para Lima e Pessoa (2007), o processo de aprendizagem infantil não acontecerá de forma harmônica para todas as crianças, considerando os empecilhos que podem surgir ao longo do seu progresso escolar.

As dificuldades de aprendizagem podem surgir no âmbito educacional, e vir a prejudicar o aluno, com isso gerar um desinteresse e

uma incapacidade no seu progresso de maneira intrínseca. Oliveira *et al.* (2012) colocam que estas podem ser amenizadas, quando o olhar do professor se volta para estas crianças e este cria estratégias para facilitar o entendimento. No desenvolvimento da pesquisa, as professoras não mencionaram a dificuldade de aprendizagem, nem elencaram outros transtornos que podem estar inseridos no contexto educacional.

Os profissionais inseridos em um ambiente, em que são emitidos diversos estímulos, devem ficar atentos para todas as representações colocadas pelos alunos, através de um olhar mais aguçado. No processo de aprendizagem podem ser destacados transtornos que interferem na evolução da criança, quando não considerados inicialmente, como, por exemplo, a dislexia, a disgrafia e a discalculia (BARBARINI, 2019). Não sendo levado em consideração, o aluno passa a não ser estimulado de maneira correta e se dispersa na sala, fixando sua atenção em estímulos diversos, gerando, a partir daí, a rotulação de uma criança agitada, que não acompanha a aula.

Contudo, as professoras descreveram a aprendizagem dos alunos, de forma resumida, colocando em momentos, os meios utilizados por elas para proporcionar um desenvolvimento melhor dos alunos, na realização de atividades e progresso escolar, como a utilização de recursos lúdicos, jogos, histórias, como também filmes e músicas. Na fala da Professora 3, esta coloca que *“Por eles não pararem é mais complicado aprender”*, entretanto, esta aprendizagem pode ser facilitada com a utilização de meios que proporcionem a interação da criança, bem como instigue sua atenção, e, desta maneira, auxiliem no progresso escolar, através de estimulação adequada para os momentos de aprendizagem, sem caracterizar a não aprendizagem destas crianças como anormal (BRITO, 2015).

Segundo o estudo de Bernardo e Soares (2012), a sociedade construiu um padrão de normalidade a se seguir, diante da apresentação de comportamentos adequados, que, quando não encaixados

neste seguimento, designa-se ser uma criança anormal. Neste sentido, surgem as famosas frases atribuídas aos alunos, que podem vir a culminar em um desestímulo, como aquele que não para, que atrapalha a aula. Na fala da Professora 1, nota-se que esta apresenta a criança agitada como anormal, que não está dentro de uma normalidade construída, esta coloca que, *“É um pouco difícil, enquanto passa atividade para os alunos normais, o outro tira a atenção dos demais”*.

As buscas da escola e dos professores por recursos úteis, que facilitem o processo ensino-aprendizagem, favorecem o entendimento da criança, e amenizam a criação de estereótipos, visto que, sem o envolvimento dos alunos, vão surgindo comentários para estes, já que não fixa a atenção e é chamada a atenção na frente dos demais. A Professora 4 coloca que a aprendizagem da criança agitada *“É de forma mais lenta, por conta da atenção”*, característica comum nestas crianças, visto uma não concentração para o desenvolvimento da aprendizagem, mas, com a utilização de material que detenha a atenção, esta criança terá grandes evoluções. Na maior parte não acontece, visto os professores deixarem de lado o não progresso diante da dificuldade apresentada, colocando com falta de limites os comportamentos e atitudes expostas pela criança (BERNARDO; SOARES, 2012).

Segundo o autor Brito (2015), as crianças que são denominadas de sem limites, não respeitam os momentos voltados para uma concentração, realizando as ações que querem, sem acatar ordens e aceitar o espaço das demais crianças que convivem no espaço, estes comportamentos, por sua vez, intervêm no desenvolvimento do conhecimento, que está sendo repassado pela professora. Para a Professora 6, a criança agitada tem interferência na sua aprendizagem, diante de uma não colocação de limites, *“É uma criança mais desatenta, não presta atenção em nada [...] sem limites [...] não acompanha a rotina de sala de aula”*.

Tabela 5 - Categoria: Convivência da criança agitada no contexto escolar.

		Não é aceita pelos demais [...] não foram trabalhados para serem capazes de conviver com os outros. Não fica quieto e está sempre em movimento (P2)
Crianças agitadas e alunos tidos como “normais”	Criança agitada e a relação com os demais alunos	É difícil a relação [...] quando tá na medicação tá bem, quando não [...] agita bastante. (P4)
		Ela, às vezes é agressiva [...] gera conflito, mas às vezes é falta de educação [...] falta de limites (P6)
		Pouco indiferente, reservado, sem interação, no mundinho dele (P7).
		Calmo, divide lanche, não é agressivo, gosta de ajudar (P9).

Fonte: (Dados da pesquisa, 2018).

Para a última categoria elencada nesta pesquisa, foi investigada a “Convivência da criança agitada no contexto escolar”, esta sobre a visão das professoras diante do convívio das crianças ditas agitadas na escola, com os demais alunos e funcionários. Faz-se conveniente discutir esta categoria, visto que a rotulação atribuída aos alunos pode culminar em um distanciamento desta criança com os demais alunos, e que a relação podenão se desenvolver de forma harmônica, apresentando assim violência no âmbito (JAFFERIAN; BARONE, 2015).

A adaptação da criança e formulação de vínculo se dá através de características que são adequadas nas relações. A professora 2 destaca que a criança agitada “*Não é aceita pelos demais [...] não*

foram trabalhados para serem capazes de conviver com os outros. Não fica quieto e está sempre em movimento”. Segundo Alves (2012), as atitudes apresentadas pelos professores são cruciais para a formulação da relação das crianças, visto estas terem a imagem de superioridade no âmbito educacional como espelho a ser seguido.

A rotulação da criança agitada no meio educacional acontece de forma muito evidente, esta, em grande parte, confundida com o TDAH, desta maneira, os encaminhamentos são realizados para as instâncias da saúde mental, que, através de uma rápida avaliação, passa medicação para estas crianças, advindas de relatos não fundamentados sobre o comportamento apresentado, sem considerar as fases do desenvolvimento (PARENTE; SILVÉRIO, 2019). Com isso, há uma modificação nas atitudes das crianças que passam a ser rotuladas, tendo, com isso, uma relação afetada com os demais alunos, que tendem a se separar desta, como apresentado pela Professora 4 “*É difícil a relação [...] quando tá na medicação tá bem, quando não [...] agita bastante*”.

Para a Professora 6, a criança agitada tem, em seu comportamento, características compensadas pelo meio, sem a imposição de regras, colocando que: “*Ela as vezes é agressiva [...] gera conflito, mas as vezes é falta de educação [...] falta de limites*”. A condição do limite vem sendo colocada desde o âmbito familiar, para quando adentrar a escola as crianças saberem lidar com as regras, e seguir o que é disposto naquele espaço, entretanto, os alunos cada vez mais estão desrespeitando o espaço de aprendizagem, fazendo com que sejam atribuídos diversos rótulos para eles, um deles de criança agitada, visto a colocação de não seguir o que é posto. O professor, com isso, pode desenvolver atividades que venham ressaltar este ponto no aluno, fazendo com que ele tenha progresso e consiga ter uma boa convivência com os demais, para ter uma relação harmoniosa (BRITO, 2015).

A relação desenvolvida no contexto escolar varia muito, por conta dos interesses dos alunos, proximidade e os desígnios; na fala da Professora 7, nota-se um afastamento da criança rotulada com os demais alunos, esta coloca que “*Pouco indiferente, reservado, sem interação, no mundinho dele*”, esta distância pode estar sendo caracterizada pelas palavras atribuídas ao aluno, vindo a acarretar frustrações e ausência de atenção por parte dos demais que estão ao seu redor (JAFFERIAN; BARONE, 2015)

Um fator que pode desencadear distanciamento na sala de aula são os rótulos atribuídos, que geram um pré-conceito diante dos comportamentos e atitudes das crianças. Esta separação acontece não somente dentro da sala, mas nos corredores e, até mesmo, por parte dos outros alunos. Na fala evidenciada pela Professora 9 “*Calmo, divide lanche, não é agressivo, gosta de ajudar*”, é perceptível que o aluno designado de agitado, consegue ter uma boa convivência com os demais alunos, e ajuda no dia a dia. Esta característica está presente em todas as crianças, a diferença existente são as formulações de barreiras na relação professor-aluno, quando este último não se adequa a uma normalidade construída (JAFFERIAN; BARONE, 2015).

CONCLUSÃO

A pesquisa teve como objetivo compreender a percepção dos professores do Ensino Fundamental Anos Iniciais sobre as crianças agitadas, que são rotuladas com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o qual foi evidenciado ao longo das discussões. Frente às colocações das professoras com a pesquisa realizada, pode-se verificar que a rotulação apresentada na literatura exposta no trabalho acontece na atualidade, visto que a compreensão apresentada para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade encon-

tra-se de forma restrita, podendo vir causar danos no desenvolvimento do aluno, já que este pode se sentir inferior aos demais alunos e prejudicar a evolução da criança no âmbito escolar. A concepção que as professoras têm sobre a criança agitada, está em torno de uma anormalidade que estas apresentam, não sendo possível verificar uma consideração das fases do desenvolvimento infantil.

É de fundamental importância evidenciar o papel do profissional da psicologia neste contexto, visto o surgimento dos danos, voltando-se para o esclarecimento tanto para os professores em questão, como os demais funcionários e familiares. Contudo, o processo de rotulação instalado na criança deve ser trabalhado, considerando os prejuízos futuros para este. O processo terapêutico faz-se necessário neste sentido, visto que, as habilidades sociais destas podem ser comprometidas, fazendo com que tenha uma baixa na autoestima.

Esta pesquisa alcançou os objetivos que foram propostos, com as colocações apresentadas, gerou material para o desenvolvimento de estudos futuros, visto a necessidade de investigações para coletar informações que venham enriquecer o conhecimento sobre esta temática e a compreensão das pessoas que convivem com as crianças rotuladas ou que tenham o transtorno. Sugere-se o aprofundamento e realização de outras pesquisas, que venham acrescentar e contribuir para a área.

REFERÊNCIAS

ABDA. *Associação Brasileira do Déficit de Atenção*. Disponível em: <https://tdah.org.br>. Acesso em: 02 set. 2021.

ALVES, F. *Psicomotricidade: corpo, ação e emoção*. 5. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

ARAGÃO, M.; KREUTZ, L.. A docência na Educação Infantil: entre o dom e a maternidade. *Inter Meio: revista do Programa de Pós-Graduação em Educação*, Campo Grande, v. 16, n. 32, p.13-26, 2010.

BARBARINI, A. T. A polissemia da agitação: uma análise sobre a mediação de atores acerca dos comportamentos infantis agitados. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, Florianópolis, v. 11, n. 30, p. 01-28, 2019.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Ld., 1977.

BERNADO, B. A.; SOARES, A. Professores que rotulam. *Revista Ensiqlopédia – Facos/cnec*, [s. l.], v. 9, n. 1, p.77-81, 2012.

BRASIL, Ministério da Educação. Estatísticas dos Professores no Brasil. *Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira*, Brasília, DF: Ministério da Educação, 2013.

BRITO, A. *Resinificando o conceito de agitação em sala de aula: um estudo transversal com professores de Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental*. 2015. 85 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

CAPELLINI, S. A.; CONRADO, T. L. B. C. Desempenho de escolares com e sem dificuldades de aprendizagem de ensino particular em habilidade fonológica, nomeação rápida, leitura e escrita. *Rev Cefac*, São Paulo, v. 11, n. 2, p.183-193, 2009.

CAVICCHIA, Durlei de Carvalho. *O Desenvolvimento da Criança nos Primeiros Anos de Vida*. São Paulo: Univesp, 2010.

ESTANISLAU, G. M.; MATTOS, P. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. *Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA, C. D. S. L. *Os desafios do professor com a mediação do ensino aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)*. 2017. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

FONSECA, V. *Manual de observação psicomotora: Significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. 2, ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

JAFFERIAN, V. H. P.; BARONE, L. M. C. A construção e a desconstrução do rótulo do TDAH na intervenção Psicopedagógica. *Rev. Psicopedagogia*, São Paulo, v. 32, n. 98, p.118-127, 2015.

LIMA, T. C. F.; PESSOA, A. C. R. G. Dificuldade de aprendizagem: principais abordagens terapêuticas discutidas em artigos publicados nas principais

revistas indexadas no LILACS de fonoaudiologia no período de 2001 a 2005. *Rev. Cefac*, São Paulo, v. 9, n. 4, p.469-476, 2007.

MALLOY-DINIZ, L. F. *et al.* Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Tratamento farmacológico e não farmacológico. *In: PERTERSEM, C. S. et al. Terapias Cognitivo-Comportamental para Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MAUTO, M. A. A. G. A patologização e medicalização na educação: a normalidade sufoca a estrela do amanhã. *Revista Linguagem, Ensino e Educação-Lendu*, Criciúma, SC, v. 4, n. 1, p. 26-38, 2020.

OLIVEIRA, J. P. *et al.* Concepções de professores sobre a temática das chamadas dificuldades de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.93-112, 2012.

PARENTE, A. V. A. D.; SILVÉRIO, C. S. Indicação de medicamentos no tratamento de crianças com TDAH. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 2, n. 4, p. 3749-3761, 2019.

RODRIGUES, A. P. S. L. *Programa de implantação das salas de recursos multifuncionais AEE*. João Pessoa: [s. n.], 2014.

VYGOTSKI, L. S. *A formação social da mente*. 4. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1991.



18

César Alves de Sousa
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Benícia Brenda Barbosa da Silva
Maria José Nunes Gadelha
Leilane Menezes Maciel Travassos

COMPORTAMENTO SUICIDA: uma revisão da literatura

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida possui três estágios consecutivos: a ideação suicida, a tentativa de suicídio e a consumação do ato de acabar com a própria vida (STORINO *et al.* 2018). Trata-se, portanto, de autoagressões com conseqüências que podem denotar em menores ou maiores prejuízos, que tem o suicídio como o resultado de maior gravidade.

O suicídio é uma problemática antiga e presente nas diferentes culturas. E, nesse sentido, a compreensão acerca do tema tem sido variada e alterada de acordo com os valores vigentes de cada época (GOMES; IGLESIAS; CONSTANTINIDIS, 2019). No entanto, há muitos tabus em seu entorno, o que dificulta a ampliação de discussões que sirvam para informar a população, preparar os profissionais de saúde e, conseqüentemente, minimizar a sua recorrência.

Por conseqüência, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) colocam o suicídio como uma grave questão que afeta a saúde pública, sendo esta responsável por uma morte a cada 40 segundos, ocupando, assim, o segundo lugar entre as principais causas de mortes de jovens com idade entre 15 e 29 anos. Desta forma, o suicídio é causador de 24 mortes diárias no Brasil e três mil no mundo todo, além de 60 mil tentativas (SILVA *et al.* 2016).

Marcolan (2018) chama atenção para as subnotificações, uma vez que o Brasil não possui meios de observação eficazes da recorrência de comportamentos suicidas, o que pode interferir de forma significativa nos números apresentados, não possibilitando uma visão real e precisa do que o país enfrenta em relação ao tema.

Ainda assim, considerando os dados disponíveis que denotam a alta prevalência de comportamento suicida no Brasil e no mundo, se estabelece a necessidade de atualização dos estudos acerca da referi-

da problemática, buscando a compreensão das estruturas que a torna tão resistente ao que se aplica como medida interventiva no corpo social. E também é de interesse observar como acontece o desenvolvimento do comportamento suicida e suas diferentes fases, pois, assim, torna-se possível o desenvolvimento de meios estratégicos para a prevenção ao suicídio e a promoção de saúde.

Diante disso, o referido estudo surgiu da curiosidade acerca do comportamento suicida e os fatores a ele associados, pois, conforme Cassorla (2017) destaca, trata-se de um assunto complexo e multifatorial, podendo ser considerado como uma adversidade que se encontra em constante expansão no âmbito da saúde pública, afetando pessoas de todas as culturas, idades e classes sociais. Por essa razão, objetiva-se verificar, com base na literatura científica, a visão de estudiosos acerca do comportamento suicida e o suicídio, atentando-se para as características das pessoas que apresentam estes comportamentos, quais são os potenciais fatores de risco e os métodos de prevenção.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura que, para Praça (2015), é configurada como busca organizada de artigos por meio de descritores inseridos em bases de dados eletrônicos, que viabiliza o encontro de materiais científicos produzidos por outros estudiosos, possibilitando uma reflexão acerca dos dados e a construção do conhecimento de maior profundidade.

Para a efetivação da referida revisão de literatura foram utilizados 30 artigos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google acadêmico, Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Portal de Periódicos Eletrônicos de

Psicologia (PePSIC), empregando os seguintes descritores: “*Comportamento Suicida*”, “*Ideação e Tentativa de Suicídio*”, “*Suicídio Consumado*”, “*Prevenção ao Suicídio*”. Foram selecionados artigos publicados em revistas científicas brasileiras, no período de 2009 a 2018, com exceção de um único artigo mais antigo, considerado clássico e relevante.

Os artigos utilizados foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão aplicados para o presente estudo. Os critérios de inclusão foram: a) artigos científicos publicados e disponíveis em bases de dados científicos; b) artigos dos 10 últimos anos; c) artigos publicados em revistas brasileiras no idioma português; d) artigos relacionados ao tema e que atendam ao objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: a) os artigos indisponíveis em bases de dados científicos; b) artigos publicados há mais de dez anos, com exceção de um artigo mais antigo considerado clássico; c) artigos em outros idiomas; d) artigos que não atendiam à temática e aos objetivos da pesquisa.

A seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: inicialmente, realizou-se uma busca nas bases de dados mencionadas, utilizando os descritores citados anteriormente, proporcionando o encontro de diversos materiais científicos. Feito isso, foi realizada a leitura dos resumos dos referidos artigos com a finalidade de uma pré-avaliação, onde se aplicou os critérios de inclusão e exclusão, definindo quais dos estudos eram adequados para essa pesquisa. Em seguida, todo o material selecionado foi lido integralmente.

A leitura integral atentou-se para informações referentes aos dados bibliográficos (título, autores), data de publicação, resumos, objetivos, métodos, resultados e discussão. Desta maneira, efetuou-se a coleta de dados considerada válida e relevante para a produção desta investigação. Nesse sentido, a sumarização dos resultados se deu por meio da análise e discussão sistemática do conteúdo encontrado. Os critérios de qualidade dos estudos primários foram pautados em artigos publicados em periódicos científicos com Qualis Capes.

ANÁLISE DE DADOS

COMPORTEAMENTO SUICIDA

Conceitualmente, o comportamento suicida é classificado e definido como um ato de autoagressão, não se importando com o risco que este ato possa trazer à própria existência. Assim, o comportamento suicida está relacionado a três fases contínuas, sendo elas: a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o próprio suicídio (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

O comportamento suicida é um tema tabu, tendo em vista a complexidade do gesto que se confronta com o instinto de sobrevivência inerente aos humanos. Nesse contexto, pode-se considerar que é muito difícil compreender como alguém idealiza, planifica sua própria morte, escolhe o método que vai utilizar para isto e o põe em prática (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011). Assim, compreende-se que o comportamento suicida está frequentemente associado com a impossibilidade do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, optando pela morte como resposta de fuga da situação estressante. Identifica-se, ainda, que a vontade de aliviar um sofrimento emocional intolerável proporciona uma aproximação do sujeito com as diversas formas de comportamento suicida, tornando-se um fator de risco (ABREU *et al.*, 2010).

O comportamento suicida é um assunto que não se restringe apenas a atos conscientes. Nesse sentido, Gonçalves, Silva e Ferreira (2015) configuram que o denominado “para-suicídio”, ou suicídio inconsciente, é visto como um ato que não se expressa de modo explícito e manifesto, mas de forma incompleta, deslocada e simbólica. Esses são processos autodestrutivos crônicos, que decorrem de forma

lenta, e são provocados por uma tendência inconsciente, como, por exemplo, casos de doenças psicossomáticas e toxicomanias, onde não se observam riscos de morte imediatos.

Pereira (2011) traz em seus estudos que, de acordo com a OMS, o conceito de parasuicídio refere-se a um ato ou comportamento não fatal, ou seja, é um ato praticado pelo próprio sujeito que não determina risco de pôr fim à sua vida, mas que, eventualmente, não é habitual. Trata-se, portanto, de um comportamento adotado por um sujeito que não tem clara intenção de morrer, mas que se arrisca a causar dano a si (mais ou menos grave).

No entanto, Gonçalves, Silva e Ferreira (2015) afirmam que, mesmo que o indivíduo não possua a intenção clara de morrer, o para-suicídio é visto como um método perigoso e de risco, pois este acaba por se submeter a situações consideravelmente arriscadas que podem sim resultar no fim da vida. É importante ainda destacar que dentro dos comportamentos de para-suicídio encontram-se as práticas de automutilação.

Giusti (2013) esclarece que a automutilação é definida como qualquer comportamento intencional, envolvendo agressão direta ao próprio corpo, sem intenção consciente de suicídio, que, muitas vezes, acaba despercebida por familiares e pela sociedade no geral. Assim, destaca-se que é um processo constante, principalmente entre os adolescentes, e isso demanda que as pessoas, principalmente dentro do ciclo familiar, exercitem um olhar mais atento, dando a atenção que a situação pede. A automutilação pode significar a representatividade de uma dor ou sofrimento emocional na qual o sujeito, na maioria das vezes, não consegue se livrar e tenta demonstrar através da autoagressão.

Nesse mesmo contexto, Araújo *et al.* (2016), ao abordarem o termo automutilação, explicam que as pessoas machucam o próprio cor-

po de formas diversas, seja por meio de cortes, queimaduras, autoespancamento, entre outros meios que possibilitam autolesão. Conhecer os mecanismos pelos quais esse processo ocorre é fundamental para compreender o ato e sua significação.

Araújo *et al.* (2016) ainda ressaltam que a automutilação é uma questão clínica que tem aumentando as demandas nos consultórios psicológicos e psicanalíticos, bem como nas escolas, afetando, especialmente, os mais jovens. A psiquiatria também é uma área que tem trabalhado bastante em casos de adolescentes que se encontram nesta situação, uma vez que essas pessoas são encaminhadas por, frequentemente, necessitarem de cuidados medicamentosos. É de extrema indispensabilidade que pais, professores e os profissionais da saúde consigam identificar as causas motivadoras para a automutilação, para que sejam tomadas as medidas pertinentes à proteção desses adolescentes, fazendo com que ocorra uma diminuição da efetivação deste processo.

Em um cenário onde o indivíduo põe em risco a sua própria vida, sem possuir a intenção de morrer, destaca-se a presença do equivalente suicidário. Pereira (2011) aborda que, embora não haja um conceito consensual a respeito, este se refere a comportamentos de alto risco ou acidentes associados à importante impulsividade, sem existir uma intencionalidade consciente de morte (ex: correr para a estrada, expor-se a acidentes, ingestão de produtos perigosos, entre outros meios).

Faz-se necessário estudar meios interventivos voltados para esses comportamentos. Sendo assim, Barbosa, Macedo e Silveira (2011) destacam que é fundamental avaliar a temática de forma minuciosa, pois nem sempre é possível identificar quando há a intenção suicida, uma vez que, mesmo constatado algum risco ao indivíduo, este poderá não conseguir enfrentar seus medos e tabus, fazendo com que se distancie do pedido de ajuda. Nesta situação, familiares e profissionais da saúde, bem como de outras áreas, devem levar informações e es-

clarecimentos a essas pessoas, pois é através deste contato direto que surge a oportunidade de prevenir a efetivação do ato, fazendo com que o indivíduo tome consciência das suas atitudes e que não veja o suicídio como uma forma de amenizar os problemas, clarificando, assim, outros métodos existentes para enfrentar a sua realidade.

IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO

A primeira fase do comportamento suicida é a ideação, que é caracterizada por Souza *et al.* (2010) como uma série de pensamentos de autodestruição, ideias suicidas e desejos. Mesmo nos casos em que o suicídio não é concretizado, a ideação suicida aparece relacionada com consequências negativas, uma vez que estão associadas a um maior risco de transtornos psiquiátricos, problemas comportamentais, baixa autoestima e pouca habilidade em enfrentar problemas e relacionamentos interpessoais na vida adulta. Nesse sentido, compreende-se que há diversos elementos que influenciam a ideação suicida, assim como há uma série de fatores que podem ser determinantes para efetivação do ato suicida, como questões sociais, de relacionamentos, comportamentais, transtornos psicológicos, a situação econômica, os aspectos culturais e outros.

Dessa forma, Santa e Cantilino (2016) abordam que ideias, desejos, declarações sobre querer morrer e o planejamento da própria morte, sejam frequentes ou pouco frequentes, são ações em que, normalmente, o sujeito procura resolver algo que pra si é insuportável, geralmente possuindo relação com algum sofrimento ou dor emocional que o incomoda e o faz acreditar que não consegue superar, pois, para ele, aparece no topo da escala de gravidade na sua vida. Portanto, este é um aspecto que vai desde a concepção até a consumação suicídio.

A ideação suicida é um elemento fundamental de um processo denominado comportamento suicida, e surge como desencadeador dos demais componentes: a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. Portanto, compreende-se que a ideação suicida seja um dos principais produtores de risco às pessoas com comportamento suicida, visto que, a qualquer momento, o indivíduo pode acabar realizando a tentativa de suicídio, fator que pode levar ao ato consumado (SANTOS, 2017).

A tentativa de suicídio é considerada a segunda fase do processo contínuo do comportamento suicida. É uma fase na qual o indivíduo busca algum método em que se espera pôr um fim à sua própria vida. Também pode ser definida como qualquer tipo de comportamento que cause algum tipo de lesão não fatal, com evidências, sejam elas implícitas ou explícitas, de que a pessoa tinha intenção de morrer. É importante destacar que a tentativa de suicídio pode ser vista como uma forma de aliviar sofrimentos, sem que haja o objetivo de pôr fim à vida (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016).

Partindo desse pressuposto, Bertolote, Santos e Botega (2010) afirmam que a tentativa de suicídio possui as mesmas características fenomenológicas do suicídio, diferindo deste apenas quanto ao desfecho, que não é fatal. No entanto, ao realizar uma análise dos fatores externos que motivam tais comportamentos autodestrutivos, é possível verificar que há elementos comuns entre ambos.

De acordo com Botega (2014), é considerável que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em pelo menos dez vezes. Contudo, nenhum país apresenta registros de abrangência nacional das tentativas. Desta forma, é nítido que muitos casos acabam passando despercebidos, o que vem a dificultar a quantificação estatística e, conseqüentemente, complexifica também a realização de estudos e pesquisas, bem como intervenções acerca deste problema.

Um estudo realizado em Brasília por Ferreira *et al.* (2014), nos anos de 2006 a 2009, constatou que as tentativas prévias de suicídio, tanto entre homens como entre mulheres, representaram (8,4%), um importante fator associado ao ato suicida. Em relação aos familiares, os relatos evidenciaram uma história familiar de suicídios consumados em quatro casos (três homens e uma mulher). Nos casos masculinos, um irmão ou irmã cometeu suicídio anteriormente. No caso feminino, foram relatados vários suicídios entre os familiares.

Assim, Vieira *et al.* (2017) abordam que, entre os anos de 2000 e 2012, houve um aumento de tentativa de suicídio em todas as faixas etárias, com uma representação correspondente a 66,65% do total de casos. Desse número, a maioria das mulheres que procurou atentar contra a própria vida são bem mais jovens do que os homens. Já no período de 2008 a 2013, foram avaliadas 4,7% das pessoas entre 5 e 9 anos de idade; 33,3% entre 10 e 14 anos de idade; e 61,9% entre 15 e 19 anos de idade; segundo os dados, há uma demonstração de maior representatividade de tal comportamento no gênero feminino.

O Ministério da Saúde apresenta uma análise das notificações de tentativa de suicídio em mulheres, análise essa realizada no período de 2011 a 2016, em nível de Brasil, que mostrou que 53,2% dessas mulheres que tentaram tal ato eram brancas, e 32,8% delas eram negras (pardas + pretas). Quanto à escolaridade, 28,5% delas apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo, e 25,5% ensino médio incompleto ou completo. A ocorrência de tentativa de suicídio se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 73,1% dos casos, o que demonstra que a prevalência de tentativa de suicídio entre o gênero feminino é gigantesca, e que se relaciona direta ou indiretamente às mulheres mais jovens (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, Souza *et al.* (2010) configuram a tentativa de suicídio como um forte preditor ao ato suicida, podendo ser considerada como o primeiro passo para que tal atitude seja finalizada.

Assim, o suicídio acontece quando realmente há a confirmação da morte autoinfligida, havendo a intenção do sujeito em dizimar-se. Tudo isso se inicia quando o indivíduo começa a tramitar, planejar e atentar contra a própria vida.

SUICÍDIO: FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

É importante ressaltar que o suicídio, enquanto ato consumado, pode ser definido como um ato deliberado, executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014). Neste sentido, compreende-se que o suicídio seja a ação voluntária de matar a si mesmo, ou seja, é um ato no qual o indivíduo possui o desejo ou intenção de planejar e atentar contra a si mesmo, tendo a intenção de exterminar a própria vida.

Gonçalves, Silva e Ferreira (2011) apresentam que há uma grande necessidade de identificar os potenciais riscos que possam levar o sujeito a planejar a sua própria morte, para que seja possível criar estratégias eficazes para a prevenção do ato e a promoção de saúde, visto que pessoas com comportamento suicida tendem a tramitar a sua morte em três fases contínuas, sendo elas: ideação suicida, tentativa de suicídio e, finalmente, o suicídio (ato consumado). Sendo assim, entende-se que são mortes que podem ser evitadas.

De acordo com Moreira e Bastos (2015) o suicídio é um problema de saúde pública, que está presente em todo o mundo, sendo uma das cinco maiores causas de morte. Portanto, apresenta-se como fator preocupante, pois envolve, principalmente, pessoas na faixa etária entre 15 e 19 anos. Em vários países o suicídio ocupa um destaque entre a primeira ou segunda causa de morte entre homens e mulheres nessa

mesma faixa etária. É importante que os programas de saúde pública e de assistência se envolvam e possibilitem capacitações às equipes que prestam atendimento a essas pessoas, para que criem meios de intervenção eficazes para prevenir o suicídio.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014):

[...] O suicídio é uma grande questão de saúde pública em todos os países, visto como um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade, em todas as culturas. É um comportamento com determinantes multifatoriais e resultados de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, inclusive genéticos, culturais e socioambientais (p. 10).

Neste sentido, Botega (2014) diz que o suicídio é percebido como uma ação realizada em decorrência de uma gama de fatores influentes que levam o sujeito a pôr um fim à própria vida, sendo estes agrupados ao longo da sua história. Assim, pode ser considerado como uma consequência final e determinante de um processo contínuo. O suicídio não é apontado como algo novo, visto que tem suas marcas ao longo da história da humanidade, que está cada vez mais acarretando a diminuição da perspectiva de vida de pessoas de todo o planeta, tornando-se, assim, uma problemática universal.

Morales e Souza (2016) reforçam que o suicídio apresenta várias possibilidades no campo do social, porque busca não direcionar o ato suicida como uma possibilidade única, resultado de uma ação do indivíduo. O social nos mostra outras variáveis que demonstram influências externas ao comportamento, e, como consequência, pode-se inferir que os atos suicidas não são puramente individuais. Compreende-se, então, que, quando o sujeito entra em debilitação de autoestima, há, de certa forma, uma contribuição da sociedade, pois essa, de fato, culmina uma despersonalização dos seus integrantes, acarretando, assim, uma proliferação patológica que traga a possibilidade de o indivíduo idealizar a sua própria morte.

Abreu *et al.* (2010) afirmam que, para se prevenir o suicídio, precisa-se da mobilização de profissionais da saúde de todos os níveis de atenção, de forma que estes promovam saúde e bem-estar às pessoas que se deparam com determinadas situações impulsionadoras. Mas para que essa prevenção do suicídio e promoção de saúde possam realmente acontecer, é preciso que todos estejam realmente dispostos a conhecer esta realidade, buscando saber quais são os fatores de risco presentes, a fim de determinar medidas para reduzir tal risco, bem como trabalhar de modo que se estabeleça uma modificação da ideação suicida.

Já se sabe que quando uma pessoa da família realiza o ato suicida, este ato pode desencadear interesse em outros familiares mais próximos. Portanto, é possível observar que a perda de um ente querido pode trazer sofrimento e, nesse sentido, por não suportar tal martírio, a tentativa de suicídio, ou o próprio ato consumado, pode ser consequência. O que torna importante que a família seja acompanhada por profissionais que trabalhem na tentativa de evitar que outra pessoa da família venha desencadear a ideação suicida, e que, futuramente, o sofrimento acarretado não seja um fator desencadeador da retirada da sua própria vida (BOTEGA, 2014).

Nesse sentido, Botega (2014) traz a seguinte colocação:

[...] O que temos, em relação ao Brasil, deriva de um estudo realizado sob o auspício da OMS, na área urbana do município de Campinas, em 2003. Nesse estudo, a partir de listagens de domicílios feitas pelo IBGE, 515 pessoas foram sorteadas e entrevistadas face-a-face por pesquisadores da Unicamp. Apurou-se que, ao longo da vida, 17,1% das pessoas “pensaram seriamente em pôr fim à vida”, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tanto, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio (p. 233).

Ao destacar estatísticas acerca de tentativas de suicídio, Abreu *et al.* (2010) afirmam que o sujeito que possui tais comportamentos pode ter uma associação com diversos fatores e que, dentre eles,

se sobressaem os seguintes: biológicos, psicológicos e contexto socioeconômico. No entanto, é indispensável que realizem novos estudos e pesquisas acerca desta questão, visto que é através desses métodos que tal assunto pode ser debatido, esclarecido e levado ao conhecimento da população. É importante que o tema seja discutido no âmbito de sua prevenção, para que haja uma diminuição de casos, proporcionando, assim, a promoção de saúde e qualidade de vida dos sujeitos, fazendo com que estes sejam capazes de encontrar soluções para os seus problemas.

Considerando os vários fatores que podem levar alguém a cometer suicídio, Bertolote, Santos e Botega (2010) enfatizam que não há possibilidade de prever quem cometerá ou não suicídio, mas que é possível avaliar e verificar o risco do indivíduo. Para tal, a entrevista clínica se apresenta como um método eficaz, no entanto, o profissional deve estar preparado e bem treinado para a abordagem destes pacientes, pois, na maioria das vezes, há uma grande resistência por parte desses. Assim, o profissional com preparo considerável tem grandes chances de identificar o comportamento suicida, possibilitando que intervenções adequadas sejam postas em prática

Contudo, Abreu *et al.* (2010) discutem que há ainda a necessidade de observar que o suicídio não possui seus mecanismos bem esclarecidos. Diante desta afirmação é possível perceber que são muitos os fatores de risco que requerem compreensão num complexo paradigma social e comportamental. Neste sentido, o modelo biomédico justifica o comportamento suicida como sendo o resultado final de um transtorno psiquiátrico com causas apenas biológicas. Analisa o suicídio como resultado de uma doença/injúria, com enfoque fisiopatológico. Portanto, é relevante que se tome conhecimento do quanto o biológico pode contribuir para o indivíduo, sua história de vida, circunstâncias e desenvolvimento.

Bertolote, Santos e Botega (2010) destacam que o risco de comportamento suicida é dado por indicadores de natureza sociodemográfica e de natureza clínica, havendo ainda questões relacionadas a fatores genéticos. Com isso, há a necessidade de delimitar com maior precisão esses fatores, o que pode ser inferido a partir da história familiar do indivíduo. Especula-se, então, que o histórico de familiares de primeiro grau e histórico de doença psiquiátrica na família confere risco aumentado para o comportamento suicida. Para analisar estes fatores é necessário investigar o sujeito, pois assim poderá ser possível uma sistematização qualificada das influências que cada um desses fatores exerce sobre o interesse do indivíduo em cometer suicídio.

Abreu *et al.* (2010) também trazem que os fatores de risco mais importantes para comportamento suicida são: transtornos mentais (os quais estão presentes em mais de 90% daqueles que cometem suicídio), antecedentes familiares, gênero, idade, relações familiares, abuso de substâncias, problemas físicos (principalmente aqueles que causam invalidez e/ou dor crônica) e situação social desfavorável, como pobreza e desemprego. Assim, fica claro que o suicídio é uma ação que está ligada tão somente ao interesse de pôr um fim à própria vida, tendo suas causas nos fatores biológicos, mas que suas marcas podem estar diretamente relacionadas a uma variedade de questões em que o indivíduo possa vivenciar, havendo também a possibilidade de se atrelar tanto aos fatores biológicos como também aos fatores psicológicos associados ao contexto socioeconômico.

Portanto, é importante que a população, bem como profissionais que estudam e que lidam com atendimentos diretos às pessoas com comportamento suicida, compreendam que muitas são as causas que levam o indivíduo a cometer suicídio. É necessário que reconheçam que questões como: raça, sexo, preconceitos, religião, econômico-financeiras, sociais, biológicas, entre outras, podem ser motivadoras. Isso requer que os profissionais estejam

compromissados e apropriados do conhecimento científico que explicita e discute essas causas, pois só assim conseguirão lidar adequadamente com o problema (CONTE *et al.*, 2012).

Deste modo, é papel da família, dos profissionais da saúde e áreas afins, ter como prioridade a atenção direta a esses sujeitos, visto que este é o principal método que pode possibilitar e facilitar o processo de intervenção e prevenção ao suicídio. É deste modo que se evita que o sujeito idealize, ou até mesmo sistematize, a tentativa de suicídio, estabelecendo assim a promoção de saúde e melhor qualidade de vida (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

SUICÍDIO E A VISÃO DA PSICOLOGIA HUMANISTA

Desde os primórdios da Psicologia, o suicídio vem sendo objeto de estudo. Assim, na busca do desenvolvimento de estratégias adaptativas e preventivas que evitem o comportamento suicida, vários teóricos tentaram compreender este fenômeno. Na filosofia, a tentativa de assimilar as razões que levam o homem à crise existencial e à falta de sentido, solidão, tédio, medo, sofrimento, agonia e ajustamentos criativos disfuncionais, fez com que o movimento fenomenológico-existencialista trouxesse importantes contribuições acerca desta problemática (FUKUMITSU; SCAVACINI, 2013).

Nos estudos de Zana e Kovács (2013), há vários questionamentos sobre as diversas correntes da psicologia que teorizaram as causas e dilemas humanos que levam os sujeitos a desenvolver a ideação suicida. Contudo, vale ressaltar que as abordagens existenciais humanistas cooperaram de forma significativa para estes estudos, pois consideraram o homem como objeto de reflexão acerca dos seus próprios pensamentos, de modo a sistematizar e organizar suas ideias, para que, assim, seja capaz de encontrar sentido em viver.

Mediante o exposto, Frankl (2013) argumenta que a vida é sofrimento e sobreviver é encontrar significado na dor; se há, de algum modo, um propósito na vida, deve haver também um significado na dor e na morte. Mas pessoa alguma é capaz de dizer o que é este propósito. Cada um deve descobri-lo por si mesmo, e aceitar a responsabilidade que sua resposta implica. Se tiver êxito, continuará a crescer, apesar de todas as indignidades. Partindo desse pressuposto, é perceptível que o homem não configura seus sentidos tão somente no desejo de viver, mas que a dor é também uma forma de configurar este sentido, pois nesta premissa se estabelece que a dor possa também ser uma forma na qual o sujeito traz seus ressignificados de viver e ampliar a vontade de viver.

A esse respeito, Frankl (2013) ainda ressalta que o comportamento suicida é resultado da falta de sentido. Com isso, o autor desenvolve a terceira escola vienense de Psicologia: a logoterapia. Essa, conforme afirmam Aquino *et al.* (2015), é uma base de atuação, sobretudo, uma abordagem adequada para o tratamento de questões existenciais relacionadas à frustração da vontade de sentido de vida. Essa frustração existencial pode resultar em “neuroses noogênicas”, que se caracterizam como neuroses decorrentes de problemas existenciais, e essa frustração da vontade de sentido desempenha papel central na consolidação desse mal-estar. Tal fator pode ser visto como alto risco para o desenvolvimento do comportamento suicida, mas que pode ser trabalhado visando uma modificação do comportamento e pensamento do sujeito, para que este não se subestime a qualquer risco de comportamentos suicida que possa levá-lo à morte.

Silva, Alves e Couto (2016), ao se dedicarem a compreender o fenômeno do suicídio pela vertente da Psicologia Existencial-Humanista, descreveram esse ato como uma possibilidade que o homem tem de se livrar do desespero existencial em que, muitas vezes, se encontra. Esse desespero se manifesta por meio da angústia, do té-

dio existencial, da solidão, da falta de um projeto de vida e da perda de sentido da vida. Portanto, sem generalizar todo este fenômeno, mas sistematizando e contextualizando, aprende-se então que o sujeito tem em sua perspectiva um projeto de vida, sendo que este projeto demarca a singularidade do sentido da vida.

Formisinho (2006) destaca que a teoria Rogeriana possui várias maneiras de intervir acerca do suicídio. Essa abordagem é considerada eficaz no processo preventivo em que a Psicologia não classifica as formas idealizadas pela doença mental. Assim, dentro dessa linha, muito se enfatiza a autenticidade como fundamental no processo terapêutico, uma vez que a experiência determina que os fenômenos da vida subjetiva do sujeito atribuam um significado interno, representando a fonte de significados pessoais.

Rogers (2009) ressalta que, aparentemente, o sujeito ao buscar o caminho do senso de maturidade, carrega internamente a capacidade e a tendência. E no atendimento psicoterapêutico adequado, o indivíduo descarta a possibilidade de tornar essa tendência potencial e a torna real. Essa pode ser denominada uma tendência ao crescimento, ou propensão na tentativa de conquistar a autorrealização, que é fundamental à vida. Logo, a psicoterapia torna-se dependente dessa tendência.

Rogers (2009) ainda afirma que o sujeito traz dentro de si essa tendência de atualização e isso implica dizer que o terapeuta pode adicionar suas crenças na força interior do cliente, fazendo com que este se apodere do próprio autocrescimento, na expectativa de reconfigurar o sentido. Essas tendências já se encontram em todos os indivíduos, ou seja, é uma condição inata de cada pessoa. E, nesse sentido, caso o indivíduo se depare com o comportamento suicida poderá, por meio da psicoterapia, sistematizar e potencializar de forma real o sentido de viver.

Rogers (2009) dá destaque para o indivíduo enquanto pessoa, deixando em segundo plano a compreensão do adoecimento que

também compõe a dimensão existencial do sujeito. Ele prioriza a relação intersubjetiva entre cliente, psicoterapeuta e a subjetividade do cliente, em detrimento da doença. Neste contexto, compreende-se que para que o sujeito possa encontrar sentido e consiga modificar os seus pensamentos, deverá haver uma consideração da subjetividade do mesmo por parte do terapeuta, assim podendo manter a empatia na compreensão das queixas do cliente, potencializando as suas tendências e mantendo o sentido.

Diante do ponto de vista de vários teóricos, é possível afirmar que o suicídio é uma problemática de saúde que pode ser trabalhada dentro da linha fenomenológico-existencialista com fins terapêuticos. E, nesse caso, cabe ao psicólogo buscar identificar no paciente os potenciais fatores de risco ao comportamento suicida, para que, assim, enquanto profissional, aprimore e adeque os seus manejos psicoterapêuticos pertinentes ao acolhimento da demanda do paciente, bem como consiga intervir de maneira ética e competente. Desse modo, um bom trabalho executado pelo profissional de Psicologia tem a possibilidade de fazer com que o paciente reflita sobre as suas atitudes e identifique o suicídio não como uma forma de resolver e amenizar o sofrimento e falta de sentido, mas sim como uma forma de agigantar os problemas, e assim busque um novo sentido (FONSECA; LÔBO, 2015).

Ao abordar sobre os atendimentos clínicos na prevenção do suicídio, Marcolan (2018) ainda afirma que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de referência para casos graves, onde se atendem pessoas que necessitam de cuidado intensivo e/ou de reinserção psicossocial, que ultrapassam as possibilidades de intervenção da clínica médico-assistencial. Entretanto, as equipes que atendem nesse serviço deveriam receber treinamento sobre prevenção, destacando as intervenções em crise suicida, pois o público deste espaço lida diretamente com fatores de risco que se demonstram favoráveis para o suicídio. Desse modo, é importante que o trabalho possa ser coletivo e integrado, ou seja, executado de maneira multiprofissional.

É importante ressaltar que, além dos CAPS, é necessário que outros meios de atendimento para essas pessoas sejam desenvolvidos. Há hospitais, SAMUS, postos de saúde, serviços-escola de Psicologia e outros equipamentos que disponibilizam o atendimento aos sujeitos com comportamento suicida. No entanto, a ampliação potencializa a possibilidade de que o paciente seja atendido e acolhido, o que significa que será possível sistematizar e configurar soluções para as suas demandas (MARCOLAN, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou verificar, com base na literatura científica, a visão de estudiosos acerca do comportamento suicida e o suicídio, elencando as características das pessoas que apresentam estes comportamentos, os potenciais fatores de risco e métodos de prevenção ao suicídio. Diante disso, ressalta-se que a pesquisa bibliográfica foi produzida a partir de dados encontrados em artigos científicos disponíveis nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), mantendo a fidelidade a respeito das informações obtidas.

A pesquisa no seu contexto geral serviu como base para a formação de conhecimento e aprofundamento científico sobre a realidade das pessoas que se encontram em alguma das fases do comportamento suicida, permitindo à comunidade acadêmica uma visão mais ampla sobre as principais queixas apresentadas, portando possibilidades de atuação mais eficazes por profissionais nos serviços públicos de saúde.

Conseguindo atingir o objetivo proposto, foi possível observar possibilidades para o desenvolvimento de habilidades e aplicação de técnicas metodológicas ligadas diretamente a intervenções de prevenção ao suicídio e promoção da saúde, favorecendo aos usuários dos equipamentos de saúde pública, a ressignificação das suas queixas, propiciando, através da tomada de consciência e autonomia, uma melhor qualidade de vida enquanto sujeito.

Partindo da análise dos resultados encontrados, aponta-se que há possibilidades de se utilizar desses dados para fomentar a realização de novas pesquisas sobre o tema em estudo, permitindo um aprofundamento nesta temática, que é emergente e considerada um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. P *et al.*; Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Rev Eletr Enf*, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>. Acesso em: 14 de mar. de 2018.

AQUINO, T. A. A. *et al.* Questionário de Sentido de Vida: Evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Psicol Ciênc Prof*, Brasília,DF, v. 35, p. 4-19, 2015. Disponível em: 02_pcpAO13312.indd (scielo.br). Acesso em: 18 de mar. de 2018.

ARAÚJO, J. F. B. *et al.* O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos Clin*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 497-515, 2016. Disponível em: <http://www.pepsic.bvsalud.org.br>. Acesso em: 12 de fev. de 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - ABP. *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília, DF: Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio, 2014. Disponível em: <https://www.cvv.org.br>. Acesso em: 12 de mar. de 2018.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C.; Depressão e o Suicídio. *Rev SBPH*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-253, 2011. Disponível em: <http://www.pepsic.bvsalud.org.br>. Acesso em: 13 de fev. de 2018.

BERTOLETE, J. M.; SANTOS, C. M.; BOTEAGA, N. J.; Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Rev Bras de Psiquiatr*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 587-595, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 15 de jun. de 2018.

BOTEAGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 25, p. 231-236, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>. Acesso em: 16 de jun. de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Suicídio, saber, agir e prevenir*. Boletim BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br>. Acessado em 15 de nov. de 2018.

CASSORLA, Roosevelt MS. *Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socio-culturais: uma introdução*. São Paulo: Editora Blucher, 2017.

CONTE, M. *et al.* Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 2017-2026, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KGPwNxxKH9BgV5Lr-Z3FgW4hw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2018.

FERREIRA, N. S. *et al.*; Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. *Ciênc Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p.115-126, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 25 de jul. de 2018.

FONSECA, E. F. M.; LÔBO, W. L.; Tentativa de suicídio: reflexões em base a clínica centrada na pessoa. *Rev NUFEN*, Belém, v. 7, n. 2, Belém, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200008. Acesso em: 17 de junho de 2019.

FORMOSINHO, J. E. A.; *Rogers: Psicoterapia e Subjetividade* : uma reflexão crítica. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.repositorio.uniceub.br>. Acesso em: 14 de julho de 2018.

FRANKL, Viktor E. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. 47. ed. Rio Grande do Sul: Editora Sinodal, 2013.

FUKUMITSU, K. O.; SCAVACINI, K. Suicídio e Manejo Psicoterapêutico em Situações de Crise: Um a Abordagem Gestáltica. *Revista da Abordagem Gestáltica*

Phenomenological Studies, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 198-204, 2013. Disponível em: <http://www.pepsic.bvsalude.org.br>. Acesso em: 23 de ago. de 2018.

GIUSTI, J. S. *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*. 2013. 184 p. Tese (Mestrado em Ciências) - Curso de Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2013. Disponível em: <http://www.passeidireto.com>. Acesso em: 23 de ago. de 2018.

GOMES, E. R.; IGLESIAS, A.; CONSTANTINIDIS, T. C. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. *Rev Psicol Saúde*, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 35-53, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/6098/609863969004/609863969004.pdf>. Acesso em 26 jun. 2021.

GONÇALVES, A. M.; FREITAS, P. P.; SEQUEIRA, C. A. C.; Comportamentos Suicidários em Estudantes do Ensino Superior: Factores de Risco e de Protecção. *Rev Mill*, Portugal, v. 40, n. 1, p. 149-159 2011. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium40/11.pdf>. Acesso em: 16 de jun. de 2019.

MARCOLAN, J. F. Pela política pública de atenção ao comportamento suicida. *Rev Bras Enferm*, Brasília, DF, v. 71, p. 2343-2347, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2343.pdf. Acesso em: 19 de junho de 2019.

MORALES, C. R. S.; SOUZA, R. S.; Suicídio e Risco: Estudo Epidemiológico em um Ambulatório de Saúde Mental. Barreira. *HIGIA*, Salvador, Bahia, v. 1, n. 2, p. 74-93, 2016. Disponível em: <http://fasb.edu.br>. Acesso em: 15 de out. de 2018.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol Esc Educ*, São Paulo, v. 19, p. 445-453, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 23 de out. de 2018

PEREIRA, C.; Risco Suicidário em Jovens: Avaliação e Intervenção em Crise. *PsiLogos*, Portugal, v. 9, n. 1, p. 11-23, 2011. Disponível em: <http://www.psilogos.com.br>. Acesso em: 11 de out. de 2018.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. *Rev. Diálogos Acad. IESCAMP*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 72-87, 2015. Disponível em: <http://www.uniesp.edu.br/fnsa/revista>. Acesso em: 16 de jun. de 2019.

ROGERS, C. *Tornar-se Pessoa*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SANTA, N. D.; CANTILINO, A. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. *RBEM*, Brasília, DF, v. 40, n. 4, p. 772-780, 2016.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/6pV5WNngjDJkfsTGp9RZ5Cn-f/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 de nov. de 2018

SANTOS, H. G. B. *et al.* Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *RLAE*, São Paulo, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhmjVpP5Z86X8vkHgCdqz9D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 19 de nov. de 2018

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Rio de Janeiro. *Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do RJ*, 2016. Disponível em: <https://subpav.org>. Acesso em: 12 de mar de 2018.

SILVA, C. S. *et al.* Comparativo das taxas de suicídio entre os estados do Nordeste, São Paulo e Rio de Janeiro segundo sexo em 2015. *In: Congresso Internacional de Enfermagem*. 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br>. Acesso em: 17 de nov. de 2018

SILVA, K. F. A.; ALVES, M. A.; COUTO, D. P.; Suicídio: Uma Escolha Existencial Frente ao Desespero Humano. *Rev Pretextos*, Minas Gerais, v. 1, n. 2, p. 184-203, 2016. Disponível em: <http://www.periodiccs.pucminas.br>. Acesso em: 29 nov. de 2018.

SOUZA, L. D. M. *et al.*; Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 286-292, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/QFjZh3PF9mRN6wpQkNf4b-4N/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 de dez. de 2018.

STORINO, B. D. *et al.* Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. *Cad Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 369-377, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PBG5mTwwVWyp88wr-MgHrrkh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2021.

VIEIRA, R. G. *et al.* Prevalência e risco de suicídio no Brasil e na cidade de Barra do Garças (MT): revisão de literatura. *Debates em Psiquiatria*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 10-13, 2017. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/articulo/view/96>. Acesso em: 10 dez. 2018.

ZANA, A. R. O.; KOVÁCS, M. J. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. *Estudo e Pesquisa em Psicologia*, São Paulo, v. 13, n. 3, pp. 897-921. 2013. Disponível em: <http://www.Lilacs.org>. Acesso em 04 de dez. de 2018.



19

Alanne Gomes de Menezes
Hilana Maria Braga Fernandes Abreu
Leilane Cristina Oliveira Pereira
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Leilane Menezes Maciel Travassos

COMPREENSÃO DOS SENTIDOS DA AUTOMUTILAÇÃO PARA ADOLESCENTES COM IDEACÃO SUICIDA

INTRODUÇÃO

O autodano ou automutilação é compreendido como todo comportamento intencional que envolva agressões ou lesões ao corpo, onde não há intenção de suicídio, não se tendo intenção de exibí-la, ou seja, não são incluídas formas estéticas como a tatuagem. O ato de mutilar-se pode ser repetido por diversas vezes, sendo, em sua maioria, realizado de forma superficial e que não ocasiona danos estruturais, podendo ser planejado dentro de horas, minutos ou até segundos antes da sua concretização (ALMEIDA, 2018).

Dentro do autodano, percebe-se que existem diversas formas de atentar contra si, seja através de cortes superficiais, arranhões, queimaduras, mordidas, bater partes do corpo contra a parede ou objetos, saltar de lugares altos e remexer ferimentos do corpo com intenção de aumentá-los. Pode assim, ser considerado um comportamento com consequência não fatal, com o propósito de lesionar o próprio corpo, da mesma forma que pode incluir intenção suicida através do autodano (ALMEIDA, 2018).

O autodano apresenta uma grande relação com o comportamento suicida, visto que, mesmo que não seja um processo consciente, o sujeito, em seus atos de automutilação, pode ocasionar a sua própria morte. De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), mais de 800 mil pessoas morrem todos os anos através do suicídio, sendo a segunda maior causa de morte de jovens de 15 a 29 anos (ONU, 2016).

Considerando os dados acima, identifica-se que, na adolescência, pode ocorrer o processo de atentar contra a própria vida, que podem estar incluídos o autodano, sem intenção de suicídio, e a possibilidade de idealizar o suicídio, visto que, nesta fase, podem ser vivenciadas crises e transformações. Por diversas vezes,

a sociedade e profissionais entendem como atitudes e comportamentos característicos da fase de desenvolvimento, acreditando que tais comportamentos, por mais incomuns que sejam, acabam sendo adequados ou naturais desta fase, desconsiderando o sofrimento do sujeito (OZELLA; AGUIAR, 2003).

Esses autores fazem uma crítica à maneira como esta fase da vida é analisada pela psicologia, acreditando que a mesma naturaliza tais processos, não levando em consideração as transformações históricas, o contexto social em que vivem, nem a singularidade do sujeito. Em seus estudos pretendem desmistificar a ideologia criada ao longo dos anos que retrata a adolescência de tal forma.

A ideação suicida pode ser caracterizada pela existência de planejamentos e pensamentos acerca das possibilidades de atentar contra a própria vida, sem que, necessariamente, esta pessoa realize o que pensa e planeja. Já nos casos de suicídio consumado e tentativa de suicídio, há a tentativa com a determinação de morte. Os comportamentos suicidas podem deixar lacunas para interpretações, visto que o abandono da vida pode se dar em casos de pessoas que se negam a se alimentar, assim como a negação de um tratamento toxicológico no caso de uso abusivo de drogas, ou quando o paciente nega a se tratar de alguma patologia existente (MAYNARA; KARYNE, 2018; BARROS; PICHELLI; RIBEIRO, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006), o comportamento suicida entre crianças e adolescentes envolvem motivações muito mais complexas do que as crenças naturalizantes da fase. Estas implicam no humor depressivo, em problemas emocionais, comportamentais e sociais, no abuso de substâncias, na baixa autoestima, nos conflitos em torno da orientação sexual, na perda de relações românticas e na incapacidade para lidar com desafios acadêmicos. Estes adolescentes, constantemente, vivenciam um contexto de família disfuncional, cercado de conflitos e mudanças, rejeição pela família, negligência e

abuso, o que pode ser revertido em sentimentos de desamparo e perda de controle, aumentando a disposição para o suicídio (OMS, 2006).

Desta maneira, acredita-se que este trabalho se torna de fundamental relevância dentro do contexto atual, no qual ainda existem dificuldades no que diz respeito à compreensão do sentido da automutilação em adolescentes, bem como, nos possíveis motivadores para estes comportamentos. Nesse sentido, a presente pesquisa voltou-se à compreensão e reflexão de “Como a automutilação é significada em adolescentes com ideação suicida?”.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é caracterizada enquanto pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é o principal instrumento, e acredita-se que, frequentando o local de estudo, fica mais clara a compreensão do contexto, investigando o fenômeno integralmente, privilegiando essencialmente a compreensão dos comportamentos a partir das perspectivas dos sujeitos investigados (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) da cidade de Cajazeiras-PB. Com base no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017, a cidade tem uma população estimada em 62.187 pessoas. O CAPSi oferece serviços a 17 municípios circunvizinhos. Participaram desta pesquisa 5 adolescentes do sexo feminino, usuárias do CAPSi, na idade entre 14 a 18 anos, que possuem ideação suicida e praticam automutilação.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário biopsicossociodemográfico, assim como uma entrevista semiestruturada, abarcando questionamentos a fim de caracterização da amostra,

bem como questionamentos norteados pelos objetivos de pesquisa, valorizando a presença do investigador e favorecendo a livre expressão da informante.

Como procedimento da pesquisa, deu-se início solicitando a permissão da mesma através da anuência concedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB/Coordenação de Saúde Mental. Em seguida, encaminhou-se o projeto para a Plataforma Brasil, que é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP. A posteriori, a presente pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM), sendo concedida, assim, a aprovação.

A seleção dos participantes deu-se por conveniência, a partir da disponibilidade do adolescente em participar, da indicação das equipes e sucesso do contato com o adolescente e responsável legal. O gênero feminino não foi escolhido antecipadamente pela pesquisadora, todos os adolescentes indicados pela equipe eram do sexo feminino.

Para a coleta de dados, necessitou-se de 5 visitas ao serviço, a entrevista foi gravada e transcrita na íntegra, com a permissão das participantes. Para cada responsável da participante da pesquisa, foi entregue uma cópia assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como método de análise dos dados obtidos, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2006), a qual é caracterizada por um conjunto de técnicas de análise das comunicações, sendo organizada em três polos cronológicos, e subdivididas em pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa norteou-se a partir de normas e diretrizes que obedecem à Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de cumprir os quesitos da Resolução CNS 466/12, e prestar sigilo à identidade das adolescentes, foram escolhidos nomes fictícios. Escolhemos a partir de pedras preciosas, nomes associados às adolescentes. Na tabela 1, pode-se identificar que as participantes da pesquisa são exclusivamente do sexo feminino, as idades variaram entre 14 a 18 anos e não declararam nenhum tipo de relacionamento afetivo. No momento da pesquisa, as adolescentes estavam concluindo os estudos no Ensino Fundamental e Médio, com exceção de Safira, que iniciou o Ensino Superior, porém se encontrava com o curso trancado. As adolescentes são adeptas ao catolicismo, com exceção de Rubi, que afirma não possuir religião. Além disso, todas afirmaram residir com algum familiar, e suas rendas eram entre 1 a 3 salários mínimos.

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos.

VARIÁVEIS	Esmeralda	Jade	Opala	Rubi	Safira
Idade	14 anos	17	17	15	18
Gênero	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Estado Civil	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira
Escolaridade	9º ano fundamental	2º ano médio	3º ano médio	6º ano fundamental	Superior incompleto
Religião	Católica	Católica	Católica	Não possui	Católica
Com quem reside	Tia	Mãe, irmão e padrasto	Pais	Pais e irmão	Mãe e irmão
Renda Familiar	3 salários mínimos	1 salário mínimo	1 a 2 salários mínimos	1 salário mínimo	1 salário mínimo

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Assim como nessa pesquisa, o estudo realizado por Silvia e Boti (2018), com membros de grupos de automutilação em rede social, identificou que a prática da automutilação é predominante no sexo feminino, majoritariamente solteiras, e com vínculos escolares, na maior parte, em escolas de ensino fundamental e médio.

Tenório *et al.* (2017) afirmam que o comportamento de automutilação pode acontecer em qualquer idade, com índices menores em crianças e idosos, e mais prevalentes na adolescência entre 11 e 15 anos, podendo se estender de acordo com os fatores que impulsionam esse comportamento. Ainda afirmam que estes comportamentos estão associados aos conflitos vivenciados na fase da adolescência, e que, apesar de alguns estudos afirmarem que esse comportamento é mais recorrente no sexo feminino não há diferenciação, podendo suceder nos dois sexos, modificando apenas a maneira como são vivenciados.

Na pesquisa de Cicogna, Hillesheim e Hallal (2019), com adolescentes de 15 a 19 anos, identificou-se que a adolescência é considerada como um período intenso de conflitos e mudanças, em que, na busca por solucionar essas dificuldades vivenciadas, o jovem pode apelar para impulsividade, agressividade ou suicídio. Desta maneira, os comportamentos de automutilação e ideação suicida podem ser considerados antecessores do suicídio.

Os autores retratam também a respeito do gênero e ideação suicida, apontando que, na adolescência, as mulheres apresentam taxas maiores de ideação suicida em relação aos homens, fato que pode ser explicado pela prevalência de transtorno depressivo em pessoas do sexo feminino, resultando em um maior índice de ideação suicida e tentativa de suicídio em mulheres (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019).

Tabela 2 - Dados acerca de Fatores de Risco.

VARIÁVEIS	Esmeralda	Jade	Opala	Rubi	Safira
Uso de bebida alcoólica	Não	Não	Não	Não	Não
Uso de drogas ilícitas	Não	Não	Não	Não	Não
Transtorno psiquiátrico	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
CID	F60.3 + F39	F41	F41.9	F41.2	F63.3 + Z91.5
Histórico de doença mental na família?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Se sim, qual?	Depressão pós-parto (mãe) Depressão (Bisavó)	Depressão (Avó)	Ansiedade	Esquizofrenia	Depressão
Possui histórico de suicídio na família?	Sim	Não	Não	Sim	Não
Se sim, qual o parentesco?	Bisavó, mãe e irmã	-	-	Tio	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As variáveis identificadas como fatores de risco para as adolescentes foram transtornos psiquiátricos, onde as 5 adolescentes possuem diagnósticos classificados através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10). Os transtornos das adolescentes são identificados como transtorno de personalidade, transtorno afetivo do humor, transtorno do pânico, transtorno ansioso não especificado, transtorno misto ansioso e depressivo, tricotilomania e história pessoal de autoagressão. Todas as adolescentes relatam histórico de doença mental na família, e apenas duas (Esmeralda e Rubi) possuem histórico de suicídio na família.

Considera-se que a adolescência é compreendida, atualmente, como uma fase do desenvolvimento humano complexo e com muitas faces, na qual os adolescentes enfrentam mudanças físicas, que são consequências da puberdade, e mudanças cerebrais, que atuam no processamento cognitivo e pensamento abstrato. Tais mudanças influenciam no desenvolvimento emocional e social, corroborando para que o adolescente vivencie outros tipos de comportamentos. Os comportamentos de automutilação podem ser considerados como um descaminho no desenvolvimento normal e positivo da adolescência, partindo para uma compreensão de adolescência patológica (AMARAL *et al.*, 2021).

A adolescência patológica pode ser indiciada através de ansiedade excessiva, baixa autoestima, restrição ao contato social, necessidade de extrema aprovação, conflitos familiares, especialmente entre os pais, desvalorização da autonomia do adolescente pela família, padrões de socialização precoces com ausência ou excesso de supervisão, puberdade precoce, principalmente nos casos da mulher, podendo levá-la a realizar experiências sexuais ou sociais para a qual não está devidamente preparada. Além de puberdade tardia, principalmente nos casos de homens, diminuindo as oportunidades de sociabilização, comportamentos de risco sem supervisão ou excesso dela, fracasso no desenvolvimento de capacidades emocionais e sociais apropriadas à idade, em que, na primeira, pode ocasionar perturbações no humor, e na segunda, isolamento ou rejeição (AMARAL *et al.*, 2021).

Assim, a automutilação pode ser considerada como uma maneira disfuncional de enfrentamento, visto que, a adolescência contempla o período de maior sensibilidade das emoções, ao mesmo tempo em que, o jovem tem a menor capacidade de expressão e enfrentamento destas, inserindo os jovens em situações de maior vulnerabilidade para experimentar comportamentos de automutilação. A persistência da automutilação, após a adolescência, pode estar

associada a transtornos psiquiátricos como ansiedade, depressão, angústia, assim como, características de impulsividade e agressividade (SCIVOLETTO; GARRETO, 2015).

Book, Furtado e Teixeira (2018) concordam que a adolescência é um processo de preparação para a vida adulta, porém, de acordo com o ambiente em que estão inseridas essas vivências, podem ser completamente opostas. Jovens de classe média passam tempos de preparação para ultrapassar essa fase e se inserirem nas universidades, jovens da classe operária podem optar por cursos técnicos, outros abandonam a escola e se inserem no mercado de trabalho de maneira precoce, mesmo que a o Estatuto da Criança e do Adolescente garanta que nenhuma criança poderá trabalhar antes dos catorze anos, salvo na condição de aprendiz (BRASIL, 1990).

Assim, considera-se que, apesar de que múltiplos fatores biológicos possam influenciar na adolescência, as mudanças sociais, mudanças na história de vida e mudanças nas relações sociais caracterizam a identidade do indivíduo, que deixa de ser estanque para ser um processo contínuo (BOOK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018).

Tabela 3 - Dados acerca do atendimento no CAPSi.

VARIÁVEIS	Esmeralda	Jade	Opala	Rubi	Safira
Está sendo acompanhada por algum profissional?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Se sim, quais?	Psiquiatra e Psicólogo	Psiquiatra e Psicólogo	Psiquiatra e Psicólogo	Psiquiatra e Psicólogo	Neurologista + psiquiatra + psicólogo
Tempo que frequenta o serviço	27-04-2017 1 ano e 4 meses	18-06-2018 3 meses	02-06-2018 3 meses	30-11-2017 10 meses	24-09-2015 3 anos e 2 meses

Uso de psicotrópicos?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Psicotrópico	Lamotrigina 50mg + fluoxetina 20mg	Ecitalopran 20mg + Depakene 500mg	Luvox	Pondera + Depakene 25mg	Torval + Venlaxin

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No que diz respeito aos atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial Infantil, as adolescentes iniciaram o processo através da triagem, posteriormente encaminhadas para o médico psiquiatra, onde, após o diagnóstico, foram encaminhadas para o profissional de Psicologia. As adolescentes Jade e Opala estão no processo há 3 meses, Rubi 10 meses, Esmeralda 1 ano e 4 meses e Safira 3 anos e 2 meses. Todas as participantes, no momento da pesquisa, estavam realizando tratamento com psicofármacos, e os atendimentos ocorriam de maneira sistemática, semanalmente ou quinzenalmente.

A partir da expansão dos psicofármacos, a psicoterapia muitas vezes se torna refém deste, como técnica para eliminação ou diminuição do sintoma ou complementar ao tratamento medicamentoso. Há uma supervalorização do uso de medicamentos, passando a ser utilizados em casos mais leves e mais severos, até mesmo quando o sofrimento é de ordem social é recomendada aos adolescentes uma receita medicamentosa (VIANA; HASENCLEVER, 2019).

Estes autores fazem uma reflexão acerca do uso de medicamentos, onde ocorre o medo da desordem por parte de algumas pessoas, que preferem utilizar apenas o tratamento psicofarmacológico, porque verbalizar o seu sofrimento pode acarretar sentimentos de angústia ou vergonha, ou seja, optam por silenciar o sofrimento, pois parece ser mais vantajoso. É preciso refletir também acerca da combinação de medicamentos e psicoterapia, e se o primeiro é ou não, indispensável para o tratamento que está sendo avaliado (VIANA; HASENCLEVER, 2019).

Assim, para a escolha do tratamento adequado, é necessário que a equipe de saúde mental tenha conhecimento acerca das diversas modalidades terapêuticas, para que não ocorra uma visão individualista, exclusivamente biológica ou psicológica, da mesma maneira que o trabalho deve ser multiprofissional, visto que, quando esse não ocorre, o tratamento tem mais chances de ir ao fracasso (SAFFER, 2007).

Tabela 4 - Dados referentes aos comportamentos suicidas.

VARIÁVEIS	Esmeralda	Jade	Opala	Rubi	Safira
Comportam. Suicida	Automutil. ideação e tentativa de suicídio	Automutil. e ideação suicida e tentativa de suicídio	Automutil. ideação suicida e tentativa de suicídio	Automutil. e ideação suicida	Automutil. e ideação suicida e tentativa de suicídio
Frequência de Automutilação	Diversas vezes	Diversas vezes	Diversas vezes	Diversas vezes	2 vezes
Frequência de Ideação Suicida	Diversas vezes	Diversas vezes	Diversas vezes	Poucas vezes	Mais de 5 vezes
Frequência de Tentativa de Suicídio	10 à 15 vezes	11 vezes	Mais de 5 vezes	Nenhuma	Mais de 5 vezes

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Podemos identificar na tabela acima que os comportamentos apresentados pelas adolescentes são de automutilação, ideação suicida e tentativa de suicídio, onde a frequência da prática da automutilação para Esmeralda, Jade, Opala e Rubi são de várias vezes, não conseguindo mensurar. Para Safira foram 2 vezes. A frequência para a ideação suicida e tentativa de suicídio para Esmeralda, Jade e Opala é de inúmeras vezes. Para Rubi poucas vezes, e para Safira, mais de 5 vezes. Apenas Rubi não cometeu a tentativa de suicídio. A frequência de tentativa de suicídio para as outras adolescentes

foram de 10 a 15 vezes para Esmeralda, 11 vezes para Jade, e mais de 5 vezes para Opala e Safira.

Scivoletto e Garreto (2015) entendem que a repetição dos comportamentos de automutilação são consequências de uma estratégia de resolução, de maneira que os indivíduos que praticam automutilação tendem a se manter preservados, limitando a sua percepção para estratégias de resoluções funcionais, mesmo perante indicação de erro, o indivíduo permanece com o mesmo padrão inadequado de resposta para os eventos.

De acordo com Oliveira, Souza e Costa (2021), a automutilação inicia-se enquanto um episódio, porém, pode evoluir; no primeiro momento, ocorre como expressão da raiva e impulsividade e, posteriormente, esse comportamento é utilizado para aliviar angústia, raiva ou qualquer tipo de sentimento desagradável.

Assim, o desejo de praticar a automutilação é resultado da impulsividade, gerado pelos eventos estressantes, e mesmo que não haja a intenção consciente de suicídio no momento da prática, as pessoas que o fazem estão em maior risco de cometerem suicídio, assim como, utilizam-na como estratégia para evitar o suicídio. A associação da automutilação com a vontade de morrer surge enquanto progressão do sofrimento, assim, o adolescente passa a considerar o suicídio como forma de exterminar esse sofrimento (OLIVEIRA; SOUZA; COSTA, 2021).

CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

Na categorização dos dados, foram identificadas categorias e subcategorias como significado da automutilação, as adolescentes compreendiam o processo enquanto substituição da dor, onde a dor física substituíria a dor mental que estava sendo vivenciada. Os sentimentos, ao

realizarem a automutilação, se diferenciaram em antes, durante e depois, constituindo-se 3 categorias: o misto de emoções antes do ato de automutilação, durante o processo de automutilar-se e posterior ao ato. Em relação aos principais motivadores, gerou-se a categoria relações conflituosas, formando subcategorias para as relações conflituosas, constituindo-se os conflitos familiares, conflitos amorosos e conflitos subjetivos.

Quadro 1 - Tema Significado da Automutilação.

CATEGORIA	EVOCAÇÕES
SUBSTITUIÇÃO DA DOR	<p>“O peso de toda dor que eu “tava” carregando escorrendo pela aquela gota de sangue, seria a expressão de um grito calado” (Esmeralda).</p> <p>“Você pensa em alguma coisa que vá livrar você daquela dor e você pensa em se automutilar, dores que você procura amenizar” (Jade).</p> <p>“Pra mim a realização da automutilação é a transferência da dor não física para física” (Opala)</p> <p>“Eu sinto, eu me alivio quando eu “tô” triste assim, aí eu cortando alivia a dor” (Rubi)</p> <p>“digamos, como se eu tivesse tentando substituir uma dor pela outra, “tá” entendendo?” (Safira).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Para as adolescentes, como podemos observar no quadro, ocorre um consenso no que diz respeito ao entendimento da automutilação. Para as mesmas, a automutilação seria o processo de substituição da dor. A Dor ou dores, no dicionário Aurélio, significa “Sensação mais ou menos aguda, mas que incomoda, sensação emocional ou psicológica que causa sofrimento e conjunto de sensações físicas dolorosas, geralmente intermitentes” (AURÉLIO, 2018). Portanto, em sua definição, entende-se que a dor pode ser vivenciada em seu aspecto físico, emocional ou psicológico.

Ao entender o processo de automutilação, como forma de expressão dos sentimentos vivenciados, coloca-se o adolescente na condição de invisibilidade, pois, aquele sofrimento que não conseguia ser expressado, através da automutilação torna-se visível. Supondo que a automutilação é a tentativa de sair da invisibilidade para a visibilidade através do corpo. O adolescente passa a ser reconhecido através da mediação do olhar do outro, da mesma forma que passa a ser incluído de alguma maneira em grupos, que podem ser na escola, através das redes sociais, grupo de trabalho ou grupo familiar, ao passo que, através desse intermédio, se estabelece o reconhecimento do outro (CUNHA; LIMA, 2018).

Quando os adolescentes decidem optar pela automutilação é um sinal de que o sofrimento o está sufocando, então, procuram pela maneira que acreditam ser conveniente para expressar essa dor que corrói; ao cortar a pele é como se pedisse socorro, um sinal de que as coisas não estão bem (CUNHA; LIMA, 2018). De acordo com a pesquisa realizada por Ulbrich *et al.* (2017), os adolescentes utilizam a automutilação como mecanismo de fuga, exteriorizando a dor que sentem na alma, de maneira que a dor física substitua a angústia sentida naquele momento.

Essa compreensão de substituição da dor, fica evidenciado na fala de (Esmeralda, 14 anos):

“É como, tipo, eu não conseguia chorar. E daí, quando eu me cortava que descia o sangue eu sentia que era a minha lágrima, o peso de toda dor que eu “tava” carregando escorrendo pela aquela gota de sangue, seria a expressão de um grito calado”.

Quadro 2 - Sentimentos ao realizar a automutilação.

CATEGORIA	EVOCAÇÕES
MISTO DE EMOÇÕES (ANTES)	<p>“Eu, tipo, sinto uma ansiedade, nervosismo, as vezes eu fico muito estressada ou muito triste do nada. Às vezes eu nem sei o que “tá” dando em mim, tipo, quando eu vejo eu já “tô” com a lâmina me cortando” (Esmeralda).</p> <p>“Passa pela minha cabeça muita confusão, eu era bem confusa, com todos os sentimentos que eu tinha” (Jade).</p> <p>“Eu sinto o vazio, um vazio muito, muito, muito grande, que por mais que eu tente fazer alguma outra coisa não consegue preencher” (Opala).</p> <p>“Nois” tem muita discussão, aí toda vida que “nois” briga, aí eu corro e vou fazer isso, aí passando aquela lâmina no braço” (Rubi).</p> <p>“O início foi porque eu queria assim, arrancar o cabelo, mas eu queria também, eu “tava” querendo também sentir a dor, porque eu gostava de sentir uma dor que me desligasse do mundo, desligasse do mundo totalmente” (Safira).</p>
ALÍVIO (DURANTE)	<p>“Durante eu sinto um alívio, [...] as pessoas que se cortam, elas, realmente sentem a dor passar” (Esmeralda).</p> <p>“Tipo, quando eu me cortava e via aquele sangue descendo eu me sentia livre, como se aquela dor fosse sair junto com o sofrimento” (Jade).</p> <p>“Na hora é uma sensação de realização, é como se eu tivesse me encontrando, como se eu já tivesse deixando de estar sozinha” (Opala).</p> <p>“Eu não sei explicar, é um alívio que eu sinto” (Rubi).</p> <p>“Eu não penso nada, é o único momento que eu não consigo pensar em nada, é quando eu “tô” me cortando, é como se minha mente tranquilizasse, como se ela chegasse a um momento estável, sabe?” (Safira).</p>

<p>CULPA (DEPOIS)</p>	<p>“Quando ela volta tudo de novo e acaba se cortando mais e mais, e quando você vai ver, você já “tá com o corpo todo cortado” (Esmeralda).</p> <p>“Eu me sentia bem mal, tipo, eu via que não dava, que não saía nada. Só que mesmo assim eu fazia, eu realizava esse ato, porque na hora saía, só que depois que vinha tudo de uma vez” (Jade).</p> <p>“Depois, hoje, me bate aquele arrependimento. É aquela sensação de que, de tá voltando, de não tá surtindo efeito todo esse processo que eu passei” (Opala).</p> <p>“Depois eu me arrependo por ter feito aquilo que eu sei que não vai ajudar em nada, mas aquilo é na hora da dor” (Rubi).</p> <p>“Depois da automutilação é só aquela sensação de, de, de angústia, não por mim, mas pela minha família, em especial pela minha mãe” (Safira).</p>
-----------------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao serem questionadas a respeito dos sentimentos ao realizarem a automutilação, as adolescentes concordam que, antes de realizar o ato, ocorre um misto de emoções. Num estudo de caso realizado por Machado, Sousa e Câmara (2019), a participante relatou tal comportamento como uma solução para sentimentos de angústia, raiva e tristeza, sendo, portanto, uma forma de automedicação momentânea.

Na pesquisa realizada por Guerreiro, Sampaio e Figueira (2014), acerca dos comportamentos autolesivos na adolescência, expressa que os comportamentos suicidários são consequências de uma desregulação emocional, como tentativa de ajustar a intensidade das emoções. O comportamento de se automutilar tem a intenção de provocar alívio de um estado mental negativo ou indução da sensação positiva. Sentimentos negativos como raiva, frustração, angústia, ansiedade e nojo podem anteceder a prática. Alguns fatores de riscos podem corroborar para esta prática, como as vulnerabilidades intrapessoais, que envolvem baixa capacidade para resolução de problemas e dificuldades relacionadas à comunicação; e as vulnerabilidades intrapessoais, envolvendo a dificuldade em lidar com frustrações, situações de estresse e situações negativas.

Na pesquisa de Lu e Fran (2020), os autores identificaram que os motivos mais comuns para os atos de automutilação envolvem alívio de emoções negativas e diminuição de sentimentos ruins, como vazio ou despersonalização. Esses sentimentos são retratados nas falas das adolescentes:

“Eu fico muito estressada ou muito triste do nada, às vezes eu nem sei o que “tá” dando em mim, tipo, quando eu vejo eu já “tô” com a lâmina me cortando” (Esmeralda, 14 anos).

“Passa pela minha cabeça muita confusão, eu era bem confusa, com todos os sentimentos que eu tinha” (Jade, 17 anos)

“Eu sinto o vazio, um vazio muito, muito, muito grande, que por mais que eu tente fazer alguma outra coisa não consegue preencher” (Opala, 17 anos).

A automutilação ocorre em consequência de sensações de raiva, abandono, culpa, vazio e perda de controle sobre si, em que, durante o comportamento, é comum que as pessoas não sintam a dor provocada. Os sentimentos durante ou após o ato são transformados em uma breve sensação de alívio, podendo durar horas, dias e até semanas, ocorrendo o último raramente, podendo, também, vivenciarem sentimentos de culpa, vergonha ou tristeza. Porém, os sentimentos que instigam a automutilação acabam voltando, e a prática volta a ser realizada (LU; FRAN, 2020).

As adolescentes, nos seus discursos, relatam que o sentimento de alívio é sentido no momento do ato e, em seguida, emergem sentimentos de culpa. A fala de Rubi (17 anos) retrata bem este momento:

“Aí quando o sangue começa assim, descer, aí eu sinto um alívio. Aí depois eu me arrependo, porque minha mãe sofre muito com isso, porque eu faço isso. Aí depois eu me arrependo, mas quando tem essa briga de novo, a primeira coisa que eu faço é isso”.

Quadro 3 - Principais Motivadores.

CATEGORIA	SUB CATEGORIAS	EVOCAÇÕES
RELAÇÕES CONFLITIVAS	Conflitos Familiares	<p>“começou com a história que todo mundo me contava, que foi da minha mãe, que ela teve depressão pós parto depois que me teve. E de uma forma, desde quando eu era pequena eu me culpava, me culpava por ela tá doente... e daí eu comecei a me culpar por tudo que minha mãe “tava” passando” (Esmeralda).</p> <p>“meu avô, ele bebia e batia na minha avó, e eu era pequena, e eu via tudo aquilo. Ele bebia e eu sei que não é culpa dele, e ele já é alcoólatra. Mas, eu via aquilo e eu sentia nojo dele, e ao mesmo tempo eu ficava com medo, eu ficava “num” canto de parede chorando e, às vezes dava vontade [...] (Esmeralda).</p> <p>“pelo meu pai também, eu sofri abuso por ele. Daí isso me deixava muito mal mesmo, por causa que eu passei, acho que foi 3 anos sofrendo isso e eu “num” dizia a ninguém, por causa que eu tinha medo dele ir embora, essas coisas. Daí depois que ele descobriu que tinha câncer, aí parou” (Jade)</p>
	Conflitos Interpessoais	<p>“É, eu, tinha vários amigos, depois que eu comecei a fazer isso, eu notei que eu perdi. Eu me sinto mal, porque eu vejo que as pessoas que eu pensava que eram meus amigos de verdade “tão” me abandonando por uma coisa que eu tenho culpa e ao mesmo tempo eu não tenho culpa, porque é uma coisa que eu sinto e que fica me angustiando e quando eu vou ver eu já fiz” (Esmeralda).</p> <p>“quando eu me mutilava era só na questão de tipo, todos te odeiam, tu tem que se odiar também. Mas depois eu fui vendo que, que aquilo só “tava” piorando, então eu acho que a morte seria a resposta “pra” tudo, seria “pro” bem de todos, inclusive “pra” mim, seria o fim do sofrimento” (Opala).</p> <p>“por causa do julgamento dos outros, por causa que isso não acabou, eles continuam julgando, inventando mentiras sobre mim” (Jade).</p>

<p>RELAÇÕES CONFLITIVAS</p>	<p>Conflitos Subjetivos</p>	<p>“eu não consigo ver a parte boa, eu sei que a vida é feita de momentos bons, momentos ruins, mas eu tento ver os momentos bons, só que as vezes os ruins é, entram dentro de mim e não quer mais sair.” (Esmeralda).</p> <p>“porque eu sou muito fraca quando acontece alguma coisa comigo, tipo, eu penso em paranoia, e as pessoas me julgam muito” (Jade).</p> <p>[...] eu acho que uma das coisas que mais ocasionou isso, é a questão de eu sentir as coisas muito intensamente desde bem nova” (Opala).</p> <p>[...] eu começo a chorar, aí fica aquilo por dentro de mim, aí a única coisa que eu penso já é pegar a minha lâmina” (Rubi).</p> <p>“eu “tava” com tanta agonia no meu cabelo, tanta agonia, era como se tivesse um demônio dentro da minha cabeça me agoniando, me agoniando, que às vezes dá vontade de chegar, pegar uma máquina e arrancar os cabelos tudo de uma vez. Aí, eu fui “pro” banheiro, fiquei me olhando assim no espelho, eu não “tava” me reconhecendo no momento, eu não “tava” me reconhecendo, e em frente ao espelho. Aí veio o pensamento de, de me cortar, aí eu peguei e pensei: e se eu me cortar, será que vai aliviar? Foi a primeira coisa, do nada veio, aí eu peguei e me cortei a primeira vez” (Safira).</p>
---------------------------------	---------------------------------	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A terceira categoria gerou-se a partir dos principais motivadores, caracterizando-se em relações conflitivas, representadas através dos conflitos familiares, conflitos interpessoais e conflitos subjetivos.

No que diz respeito às relações conflitivas, Nunes e Mota (2017) puderam verificar, em sua pesquisa, que os participantes que possuíam ideação suicida, vontade de morrer e tentativas de suicídio, retratavam o relacionamento com mãe e pai menos positivos, confirmando também a hipótese da existência de relação entre características do ambiente familiar e humor depressivo, sendo a automutilação

uma forma de lidar com os sentimentos negativos e sofrimentos relacionados à depressão. Consideram ainda que, a vontade de morrer surge a partir da evolução do sofrimento, e a ideação suicida é uma estratégia para retirar este sofrimento.

Pôde-se perceber, na análise dos dados, que as relações familiares e a compreensão que as adolescentes tinham/têm do contexto familiar e dos relacionamentos interpessoais influenciavam/influenciam na prática da automutilação e ideação suicida. Ficando claro no discurso das adolescentes Jade e Rubi:

Minha mãe não dava muita atenção “pra” mim, que “num” podia, que cuidava mais dele, daí isso me incomodava muito [...] daí eu também, pelo meu pai também, eu sofri abuso por ele, daí isso me deixava muito mal mesmo, por causa que eu passei acho que foi 3 anos sofrendo isso e eu “num” dizia a ninguém, por causa que eu tinha medo dele ir embora (Jade, 17 anos).

Meu pai, ele é muito ciumento comigo [...] e ele não é de chegar e acreditar em mim, ele acredita nos outros. Aí, aquilo me revolta muito, aí quando eu “tô” com raiva dele, aí eu não quero chegar nele e brigar, aí eu me faço isso no braço (Rubi, 15 anos).

A adolescente Jade relata ter sofrido abuso sexual pelo seu pai durante 3 anos, onde os episódios só pararam de acontecer porque o mesmo descobriu que estava com câncer, e expressa sentir culpa por não ter compartilhado o abuso que estava sofrendo por medo das consequências. A adolescente ainda coloca que foi julgada, principalmente pela sua família paterna, que nunca acreditou no seu sofrimento.

Rubi, em consequência das tentativas frustradas de manter algum diálogo com o seu pai, expõe que o mesmo não acredita no que ela alega, acredita no que outros dizem ao seu respeito, e, como está cansada de falar e não ser ouvida, sente-se revoltada, realizando a automutilação.

As adolescentes Opala e Safira relatam que identificam como principais motivadores para a prática da automutilação conflitos subjetivos, como são expressos através das falas:

Tipo, eu fazia com raiva de mim, no terceiro ano do fundamental. Mas tipo, começou não com a gilete, com as unhas e arrancava os cabelos e era algo que eu nunca tinha visto ninguém fazer, nunca tinha ouvido falar, não sabia nem o que eu “tava” fazendo, eu só sentia a necessidade de me odiar também, tanto quanto as pessoas pareciam me odiar (Safira, 18 anos).

Aí eu fui “pro” banheiro fiquei me olhando assim no espelho, eu não “tava” me reconhecendo no momento, eu não “tava” me reconhecendo, e em frente ao espelho, aí veio o pensamento de, de me cortar, aí eu peguei e pensei: e se eu me cortar, será que vai aliviar? Foi a primeira coisa, do nada veio, aí eu peguei e me cortei a primeira vez (Opala, 17 anos).

Apesar dos conflitos surgirem a partir da subjetividade, há o peso estabelecido pelo contexto social, onde a família deveria oferecer suporte aos adolescentes, fortalecendo-os na estabilização emocional, autonomia e identidade, colaborando na sua transição para a fase adulta. Experiências traumáticas na infância também são fortes preditores para a realização da automutilação, assim como, transtornos psicológicos por parte dos familiares, separação dos pais, superproteção ou ausência dos pais, negligência emocional, psicológica ou qualquer tipo de abuso, principalmente sexual e a disfunção familiar (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

CONCLUSÃO

Como conclusão da referida pesquisa, pode-se observar que, embora alguns autores não concordem, a automutilação ocorre principalmente no gênero feminino. No Centro de Atenção Psicossocial Infantil, em que a pesquisa foi realizada, os adolescentes que estavam/estão em atendimento no serviço no momento da pesquisa, eram mulheres.

Foi possível compreender que os aspectos que desencadearam desejos de praticar a automutilação nos adolescentes são de uma perspectiva biopsicossocial, entendendo que o ambiente é determinante nesse processo, principalmente no que diz respeito à permanência do comportamento. Visto que, as adolescentes relatam um sentimento de solidão, isolamento, dificuldade de se encaixarem, de ser aceitas e ser ouvidas.

Faz-se necessária também realizar uma reflexão acerca do processo biomédico nos serviços de atenção à saúde, considerando que os atendimentos realizados pelos profissionais inseridos nos serviços só podem ocorrer com a classificação de uma patologia pelo médico psiquiatra, de maneira que esse sujeito que está em sofrimento retorna com uma prescrição médica e uma classificação psicopatológica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS*, Maceió, v. 4, n. 3, p. 147, 2018.

AMARAL, I. A. *et al.* Transtorno de Personalidade Borderline: perspectiva da automutilação em adolescentes. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 1-16, 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições, 70. 2006.

BARROS, P. D. Q.; PICHELLI, A. A. W. S.; RIBEIRO, K. C. S. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. *Mental*, Barbacena, MG, v. 11, n. 21, p. 304-320, 2017.

BRASIL. *Decreto n. 8.069, de 13 Jul. de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, Brasília, DF: [s. n.], 1990.

CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. de L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 68, p. 1-7, 2019.

CUNHA, J. R. F.; DE LIMA, R. C. A. 02) Adolescência e Automutilação. *Folha Acadêmica do CESG | FAC | ISSN 2358-2839 (impresso)/ISSN 2358-209X (online)*, São Gotardo, MG, n. 17, p. 05-08, 2018.

DORES. *Dicionário do Aurélio*, 05 dez. 2018. Disponível em: <https://dicionario-doaurelio.com/>. Acesso em 15 jul. 2020.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Rev. Port. Sau. Pub.*, Lisboa, v. 31, n. 2, p. 204-213, 2013.

GUERREIRO, F. D.; SAMPAIO, D.; FIGUEIRA, M. L. *Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping*. 2014. Tese (Doutorado) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2014.

LU, L.; FRAN, F. A PRÁTICA DA AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA. *Caderno Científico UNIFAGOC de Graduação e Pós-Graduação*, Ubá, MG, v. 4, n. 2, 2020.

MACHADO, M. B. Y.; DE SOUSA, H. J. Q.; CÂMARA, C. M. F. AUTOMUTILAÇÃO E SUBJETIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, Quixadá, CE, v. 6, 2019.

MAYNARA, J.; KARINE, J. Fatores predisponentes que levam jovens adultos à ideação suicida e ao suicídio no Brasil. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, Macaeió, v. 5, n. 1, p. 153, 2018.

NASCIMENTO, M. I. C. *et al. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM 5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NUNES, F.; MOTA, C. P. Vinculação aos pais, competências sociais e ideação suicida em adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 52-65, 2017.

OLIVEIRA, A.; DE SOUZA, S. B.; COSTA, N. M. As principais causas que levam a automutilação em adolescentes: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 13, n. 6, p. e7991-e7991, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da mídia*. Departamento de Saúde mental Transtornos mentais e comportamentais. 2016. Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em: 13 jul. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10. ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998. v.16.

ONU. Organização Mundial das Nações Unidas. *Suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo*. 2016. Disponível em: <https://na-coesunidas.org>. Acesso em: 13 jul. 2020.

OZELLA, S.; AGUIAR, V. M. J. Desmistificando a concepção de adolescência. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 38, n. 133, p. 97-125, 2008.

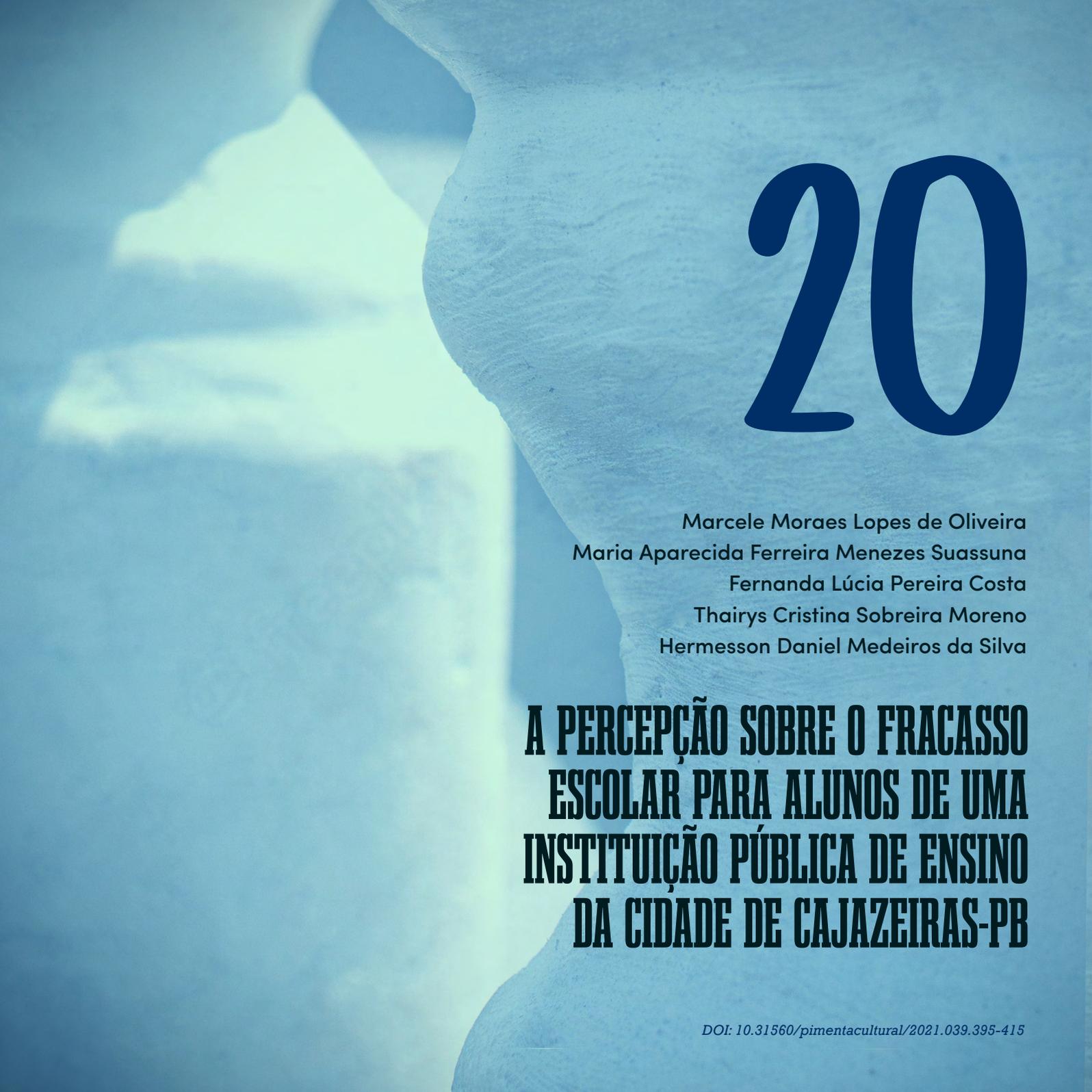
SAFFER, P. L. O desafio da integração psicoterapia-psicofarmacoterapia: aspectos psicodinâmicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 29, p. 223-232, 2007.

SCIVOLETTO, S. GARRETO, A. K. R. *O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação*. 2015. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

TENÓRIO, M. M. Da C. *et al.* Corpo, injúria e símbolo: a automutilação em jovens. In: ANAIS DA MOSTRA DE PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2017, Anais[...] Fortaleza, CE, 2017.

ULBRICH, G. D. S. *et al.* Motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes. *Adolescência e Saúde*, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 40-46, 2017.

VIANA, J. S.; HASENCLEVER, L. Política de uso racional de medicamentos: o consumo de ansiolíticos na localidade rural de Marrecas, Campos dos Goytacazes–RJ. *Cadernos do Desenvolvimento Fluminense*, Rio de Janeiro, n. 17, p. 71-85, 2019.



20

Marcele Moraes Lopes de Oliveira
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna
Fernanda Lúcia Pereira Costa
Thairys Cristina Sobreira Moreno
Hermesson Daniel Medeiros da Silva

A PERCEPÇÃO SOBRE O FRACASSO ESCOLAR PARA ALUNOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO DA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB

INTRODUÇÃO

A vida do ser humano é marcada por importantes mudanças, as quais começam na concepção e nascimento e se prologam por toda sua existência. Nessa perspectiva, uma fase de relevância nesse processo de desenvolvimento diz respeito à vida escolar do indivíduo. É sabido que nos anos que antecedem o compartilhamento com a escola, o sujeito tem, ou deveria ter, no seu contexto a presença marcante da família, visto que esta é a primeira responsável pelos cuidados não só de sobrevivência física e psíquica, mas é aquela instituição que começa a preparar o indivíduo para a vida social, revelando-se, assim, o primeiro grupo de mediação do sujeito (BOCK; FURTADO; TEXEIRA, 2009).

Destacando a escola como parte fundamental nessa relação, verifica-se que a mesma tem o papel de favorecer um progresso nos diversos aspectos que constituem o indivíduo, sejam eles sociais, biológicos, psicológicos e culturais, não estando restrito a formas isoladas de transmissão de conhecimentos. Para Bock, Furtado e Teixeira (2009), ao transmitir os aspectos culturais, atrelando modelos sociais de comportamentos e valores morais, a escola permite que a criança seja vista em sua totalidade e de forma humanizada.

No entanto, a escola vem passando por mudanças no que se refere ao cumprimento de seus deveres. O que se observa são instituições fragilizadas tanto em recursos metodológicos, estruturais, como também profissionais com déficits na qualificação para a tarefa de ensinar. Com isso, é possível perceber o surgimento e perpetuação de vários problemas no contexto educacional (ZUCOLOTO *et al.*, 2019).

O termo fracasso escolar é empregado para fazer menção aos diversos obstáculos que surgem no contexto escolar, como as dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamentos, baixo desempenho escolar, distorção idade-série/ano, abandono escolar

precoce ou repetência. O aluno, cujo desenvolvimento é referenciado por tal termo, tende a sofrer prejuízos no seu desempenho acadêmico e social, o que se caracteriza em danos de longo prazo, pois pode permanecer ao longo da vida, considerando o paradigma da culpabilização que indivíduos e familiares podem vivenciar (POZZO-BON; MAHENDRA; MARIN, 2017).

A evasão é outra situação recorrente no contexto educacional, sendo outro fator responsável por desencadear o fracasso escolar. Esse fenômeno não se limita a uma única situação vivida no âmbito educacional, mas tem sido associada a situações tão diversas quanto à retenção e repetência do aluno, à saída do mesmo da instituição, à saída do sistema de ensino, a não conclusão de um determinado nível de ensino, ao abandono da escola e posterior retorno (SCHWEITZER; SOUZA, 2018).

A questão da repetência se configura como um dos fatores responsáveis por desencadear dificuldades no processo de ensino-aprendizagem e, conseqüentemente, levar ao fracasso escolar. Embora já tenha sido considerada uma prática positiva, a repetência é atualmente questionada pelas pesquisas e políticas educacionais, principalmente em função de suas conseqüências sociais negativas. A repetência é ainda a responsável direta pelo surgimento dos outros fatores já mencionados, como a distorção idade-série e evasão escolar (MATOS; FERRÃO, 2016).

Contudo, é necessária uma compreensão mais ampla das influências que permeiam o contexto educacional, visto que fenômenos como o fracasso escolar é multifacetado, carecendo de um olhar abrangente para a instituição educativa, para o educando, para a família e também para as políticas públicas que embasam as demandas da educação (BOELTER, 2018). Ao longo deste trabalho, serão apresentados, de maneira mais detalhada, os enfoques que sustentam tal estudo, como o fenômeno do fracasso escolar, o processo de en-

sino-aprendizagem, o professor no contexto da educação, a relação da família com a educação, e, de forma geral, discorrer sobre a escola, essa que é o palco de importantes mudanças na vida do indivíduo.

O presente trabalho acerca do fracasso escolar se caracteriza por trazer contribuições no cenário da educação brasileira, o qual tem por objetivo propiciar à sociedade em geral uma reflexão frente às influências que permeiam o processo de ensino-aprendizagem. Um estudo realizado por Nascimento (2020), aponta que as consequências mais prejudiciais aos sujeitos que vivem o fracasso escolar são comprometimentos na autoimagem e na autoestima de milhares de crianças, muitas das quais vão definir suas expectativas de desempenho no futuro a partir da experiência escolar inicial, marcada por sentimentos de incapacidade e inadequação.

Diante dessas considerações, objetiva-se verificar como os alunos do Ensino Fundamental Anos Finais (8º e 9º ano) percebem o fenômeno do fracasso escolar. Dessa forma, pretende-se responder o seguinte questionamento: Qual a percepção sobre o fracasso escolar para alunos de uma instituição pública de ensino da cidade de Cajazeiras-PB?

METODOLOGIA

A pesquisa em questão segue a abordagem qualitativa, visto que, a compreensão do fenômeno estudado não foi interpretada numericamente, mas sim, a partir do estudo aprofundado do que se pretende investigar através dos significados, motivos, crenças, atitudes, entre outros aspectos que permeiam as relações humanas. Esse tipo de abordagem possibilita ao pesquisador uma aproximação com a realidade estudada. A referida pesquisa foi do tipo descritiva, a qual se caracteriza por descrever os fatos de uma dada realidade por meio de

dados coletados, objetivando, assim, analisar a percepção de alunos acerca do fracasso escolar (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino, localizada na cidade de Cajazeiras-PB. A escolha da referida escola foi com base nos dados dos Indicadores do Rendimento Escolar dos últimos quatros anos, os quais apontam índices de reprovação, abandono escolar e distorção idade-série (SGEST - Subgerência de Estatísticas, Governo da Paraíba).

Contou com uma população formada por alunos que cursam o Ensino Fundamental Anos Finais (8º e 9º ano). Os mesmos foram escolhidos a partir de dados levantados pela referida instituição, que identificou os alunos que já vivenciaram ou vivenciam situações de Fracasso Escolar, tais como: distorção idade-série, repetência, abandono escolar. De acordo com o Censo Escolar de 2017, o sistema educacional brasileiro tem mais de 7 de milhões de estudantes em situação de distorção idade-série, apresentando dois ou mais anos de atraso escolar, sendo quase 5 milhões no Ensino Fundamental e mais de 2 milhões no Ensino Médio (Censo Escolar, 2017). Os alunos participaram desse estudo perante a permissão dos pais e/ou responsáveis, conforme preconiza a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

O instrumento utilizado para a obtenção dos dados foi uma entrevista semiestruturada, pois, de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a mesma permite um diálogo acerca do fenômeno em investigação, possibilitando, de tal forma, informações relevantes acerca de como o indivíduo de uma dada população percebe os fatos de um determinado contexto. Foi realizado um levantamento sociodemográfico com os próprios alunos, a fim de enriquecer a pesquisa, contribuindo, assim, para a compreensão do fenômeno estudado.

Os critérios necessários para participar desse estudo consideraram os alunos do Ensino Fundamental Anos Finais (8º e 9º ano), sendo

que tais sujeitos já tenham vivenciado ou vivenciam situações de Fracasso Escolar, como também aqueles participantes que concordaram em assinar o Termo de Anuência Livre e Esclarecida (TALE), e os pais e/ou responsáveis que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os alunos que não concordaram em assinar o TALE e pais e/ou responsáveis que não aceitaram assinar o TCLE, que não eram estudantes do Ensino Fundamental Anos Finais e que não apresentaram os requisitos que caracterizam o fracasso escolar.

Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista com o auxílio de um gravador, com o objetivo de obter as falas tal qual o sujeito relatou. Após a análise dos áudios, todas as falas foram apagadas, garantindo, assim, o sigilo dos envolvidos. A entrevista contou com perguntas que forneceram informações acerca da percepção que os alunos têm sobre a temática em questão. No que se refere à análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Neste sentido, realizou-se a transcrição dos relatos, a leitura flutuante e o recorte das unidades temáticas, como também a tabulação dos dados, a codificação e categorização dos dados colhidos, finalizando com a sua interpretação.

Seguiram-se os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No que se refere ao sigilo e anonimato, estes foram respeitados, como também, o compromisso de fazer a devolução e publicação dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada em dois momentos, primeiramente foi aplicado um questionário sociodemográfico com os participantes, como mostra a Tabela 1. O mesmo teve o objetivo de levantar informações que contribuíssem para a compreensão do Fracasso Es-

colar. A segunda parte foi uma entrevista formada por oito perguntas, as quais serão descritas posteriormente e que pretenderam responder os objetivos da pesquisa em questão.

Participaram da pesquisa oito estudantes do Ensino Fundamental Anos Finais (8º e 9º ano), sendo a maioria do gênero masculino. A concentração maior foi referente ao nono ano, visto o interesse dos mesmos em participar desse estudo. De acordo com a Tabela 1, as idades variaram de dezesseis anos aos vinte e um anos, o que mostra o atraso escolar de dois, quatro, cinco e seis anos, desencadeando a distorção idade-série.

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos.

Estudantes	Idade	Gênero	Série	Vivências que caracterizam o fracasso escolar	Motivo	Série repetida	Distorção idade-série
1	16	Masculino	8º Ano	Repetência	Dificuldade de aprendizagem	6º e 7º Ano	2 anos de atraso
2	16	Masculino	8º Ano	Repetência	Falta de motivação	8º Ano	2 anos de atraso
3	18	Masculino	8º Ano	Repetência	Influência de amizades	6º Ano	4 anos de atraso
4	17	Feminino	9º Ano	Repetência	Problemas pessoais	9º Ano	2 anos de atraso
5	17	Feminino	9º Ano	Repetência e abandono/evasão	Acidente veicular	6º Ano	2 anos de atraso
6	19	Masculino	9º Ano	Repetência e abandono/evasão	Dificuldade de aprendizagem	9º Ano	5 anos de atraso
7	21	Masculino	9º Ano	Repetência e abandono/evasão	Trabalho	6º Ano	6 anos de atraso
8	21	Masculino	9º Ano	Repetência e abandono/evasão	Dificuldade de aprendizagem	9º Ano	6 anos de atraso

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Segundo o Censo Escolar 2017, o Brasil possui mais de 35 milhões de estudantes matriculados no Ensino Fundamental e no Ensino Médio, nas redes públicas e privadas. Entre esses números, mais de 7 milhões estão em situação de distorção idade-série, ou seja, apresentam dois ou mais anos de atraso nos estudos. No Ensino Fundamental, o qual é objeto de estudo dessa pesquisa, são quase 5 milhões de estudantes na condição de distorção idade-série, sendo superior ao ensino médio que apresenta mais de 2 milhões (BAUER, 2018).

Vivências dessa natureza refletem a necessidade de garantir não só o acesso à escola, mas pensar estratégias que desenvolvam a qualidade da educação. De acordo com a legislação brasileira, a faixa etária obrigatória de escolarização vai dos 4 aos 17 anos. Dessa forma, a criança deve ingressar na pré-escolar aos 4 anos, aos 6 anos no ensino fundamental e com 15 anos no ensino médio (BAUER, 2018). Porém, a realidade de muitas crianças e adolescentes brasileiros não comunga com as diretrizes dessa legislação.

A repetência e/ou evasão/abandono escolar são situações enfrentadas por estudantes que levam à distorção idade-série. Como apresentado na Tabela 1, a situação predominante foi repetência, visto que alguns estudantes vivenciaram o abandono/evasão e essa situação faz com que o aluno retorne a série a qual ele não concluiu. É possível observar também que alguns vivenciaram apenas a repetência, e a série que teve maior predomínio foi o 6º ano do fundamental II.

Dados do Censo Escolar 2017 mostram que há momentos em que os índices de distorção idade-série são mais altos, entre eles está o 6º ano, fato esse que pode ser explicado pela mudança de sala de aula unidocente para multidocente. Outro fator importante é a questão do gênero. Estudo realizado por Sousa (2017), indicou uma maior probabilidade de repetência de alunos do sexo masculino, fato esse que pode ser explicado pela atribuição diferenciada

do significado da escola entre homens e mulheres, principalmente no que se refere à sociabilidade e à liberdade.

De acordo com Matos e Ferrão (2016), a repetência é reconhecida como um fenômeno social complexo em cuja produção interagem características das escolas e suas práticas, das políticas escolares, dos alunos e de suas famílias. A repetência é ainda a responsável pelo surgimento dos outros fatores já mencionados, como a evasão/abandono escolar e a distorção idade-série. Embora já tenha sido considerada uma prática positiva, a repetência é atualmente questionada pelas pesquisas e políticas educacionais, principalmente em função de suas consequências sociais negativas.

A evasão/abandono escolar também foi citada pelos estudantes conforme mostra a Tabela 1. A evasão é outra situação recorrente no contexto educacional, sendo outro fator responsável por desencadear o fracasso escolar. A mesma não se limita a uma única situação vivida no âmbito educacional, mas tem sido associada a situações tão diversas quanto à retenção e repetência do aluno na escola, à saída do aluno da instituição, à saída do aluno do sistema de ensino, a não conclusão de um determinado nível de ensino, ao abandono da escola e posterior retorno (SCHWEITZER; SOUZA, 2018).

Os estudantes apontaram diferentes motivos que levaram à repetência e evasão/abandono escolar, dentre eles destacaram-se as Dificuldades de Aprendizagem (DA), conforme apresentado na Tabela 1. Neste sentido, Simões (2020) ressalta que as DAs são obstáculos ou barreiras que se interpõem entre os alunos e o aprendizado durante o período de escolarização, e estão relacionadas à captação ou assimilação de conteúdo. Ainda de acordo com esses autores, as dificuldades podem ser passageiras ou duradouras e, relativamente, intensas, podendo levar os alunos a abandonarem a escola, reprovarem ou avançarem na escolaridade com baixo rendimento, atraso no tempo de aprendizagem e até mesmo necessidade de ajuda especializada.

CATEGORIAS

De acordo com a coleta de dados por meio da entrevista, foi possível destacar as seguintes categorias: Conhecimento sobre o fracasso escolar para os alunos; Dificuldades no contexto escolar e sentimentos relacionados; Responsabilidade do estudante no ensino-aprendizagem; Relação com o professor.

Tabela 2 - Categoria Conhecimento sobre o fracasso escolar para os alunos.

		<i>Já ouvi... fracasso escolar é não ter vontade de estudar, é? (p4). Sim, é as dificuldades pra aprender (p3).</i>
Fracasso Escolar	Percepção dos estudantes acerca do fracasso escolar.	<i>Já, assim... é quando a pessoa não atinge as metas pra passar de ano (p5).</i>
		<i>Já... que é os problemas pessoais (p2).</i>
		<i>Sim, é as dificuldades pra aprender (p3).</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Diante dessa primeira categoria, acerca do conhecimento sobre o fracasso escolar para os alunos, foi possível perceber que apenas quatro dos oito participantes já tinham ouvido falar sobre o fenômeno em questão. Os alunos relacionam o fracasso escolar a questões referentes a eles, como se estivessem atribuindo a responsabilidade por tal fracasso unicamente a suas particularidades enquanto alunos. Com relação às falas observou-se que os participantes p4 e p2 relacionaram o tema a problemas pessoais, como apresentado respectivamente: “*Já ouvi... fracasso escolar é não ter vontade de estudar, é?*”; “*Já... que é os problemas pessoais*”. Já nas falas do participante p5: “*Já, assim... é quando a pessoa não atinge as*

metas pra passar de ano"; e p3: *"Sim, é as dificuldades pra aprender"*. Nota-se que os mesmos mostram uma concepção voltada para as dificuldades que apresentam, as quais interferem na aprendizagem.

Para Maia (2017), há a tendência em atribuir ao aluno a responsabilidade pelo aprender e, por conseguinte, pelo insucesso. Os discursos que se reproduzem no âmbito educacional podem desenvolver no educando o pensamento de que o mesmo, isoladamente, detém os recursos que promovem tal sucesso, isentando outras conjunturas responsáveis pelo processo de construção e aquisição do conhecimento.

Segundo Pozzonbon, Mahendra e Marin (2017), o termo Fracasso Escolar é utilizado para referenciar as dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento, como: baixo desempenho escolar, distorção idade-série/ano, abandono escolar precoce, evasão, infrequência ou repetência. Os prejuízos causados por tal fenômeno vão além do âmbito acadêmico, atingindo também o contexto social ao longo da vida, visto que os alunos identificados no fracasso escolar tendem a sofrer conotações pejorativas, abalando de tal forma a autoestima e a autoconfiança.

Neste sentido, os discursos dos participantes p4 e p2 fazem refletir sobre as vivências pessoais de cada sujeito, que podem repercutir negativamente no processo de aprendizagem. Ainda de acordo com os estudos de Pozzonbon, Mahendra e Marin (2017), uma consideração relevante para esse contexto refere-se ao fato de professores e instituições tornarem-se conhecedores da realidade que permeia o contexto dos alunos, visto que a aproximação dessa dinâmica facilita a identificação dos fatores que exercem interferência negativa no processo de ensino-aprendizagem.

No discurso do participante 5: *"Já, assim... é quando a pessoa não atinge as metas pra passar de ano[...]"* é possível perceber

a questão da repetência. A literatura tem mostrado, como ressalta Matos e Ferrão (2012), que a repetência é considerada uma solução injusta, pedagogicamente ineficaz e dispendiosa, principalmente porque os alunos repetentes mantêm o déficit de aprendizagem ao longo dos anos em comparação com aqueles promovidos.

De acordo com Naiff e Naiff (2021), a repetência escolar é um fenômeno complexo, pois na sua produção interagem características da escola, do aluno e da família. A respeito disso, no que se refere aos alunos, estão as deficiências de origem médica ou psicológica, já à escola podem ser citados os fatores intraescolares e, em relação à família estaria a carência cultural do ambiente.

Outra questão pertinente nesse contexto, refere-se às dificuldades de aprendizagem. Como pode ser percebido na fala do participante 3: “*Sim, é as dificuldades pra aprender*”. As dificuldades de aprendizagem, no período de escolarização fundamental, podem interferir na formação da autoestima, diminuir o desenvolvimento da resiliência, podendo aumentar o nível de vulnerabilidade dos indivíduos. Essas dificuldades referem-se à existência de algum problema, decorrente de causas internas ou externas ao sujeito, não sendo necessariamente orgânicas (AZEVEDO, 2015).

Contudo, como aponta Guerra (2002), citado por Azevedo (2015), o termo “dificuldades de aprendizagem” é dinâmico, aberto às possibilidades de progresso e sucesso, podendo estas serem superadas e transformadas em habilidades escolares. Do ponto de vista psicopedagógico, as dificuldades em aprender referem-se também àqueles sujeitos que não conseguem responder aos desafios da escola.

Tabela 3 - Categoria Dificuldades no contexto escolar e sentimentos relacionados.

Dificuldades e sentimentos	Perspectiva dos alunos sobre dificuldades no contexto escolar	É com a professora de português, eu não entendo o que ela explica não [...] <i>eu fico “mei aperriado”, sem saber de nada (p1).</i>
		É que eu não consigo ficar na cadeira quieto, fico conversando com os meninos. Não tenho motivação pra estudar (p2)
		<i>Tem uma professora aqui que eu não me dou bem com ela não [...] Ela dificulta na questão do conteúdo (p3).</i>
		É a matéria de matemática, eu sou <i>muito péssima[...] Teve um ano que eu passei em todas as matérias, mas fiquei em matemática (p5).</i>
		É só nas matérias mesmo... português e matemática (p6).
		<i>A dificuldade é minha, é numas matérias... eu não entendo, é o professor explicando, e eu sem entender (p7).</i>
		<i>Quando o “caba” não entende, e quando vai perguntar de novo, diz que já disse e não vai dizer de novo não. Porque a maioria do povo da sala fica fazendo barulho e o “caba” não escuta (p8).</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Conforme apresentado na Tabela 3, a categoria Dificuldades no contexto escolar e sentimentos relacionados demonstra que as dificuldades enfrentadas pelos alunos são diversificadas, são elas: dificuldades na relação com o (a) professor (a), dificuldades comportamentais e dificuldades na aprendizagem de algumas matérias. Com relação às dificuldades dos alunos com o (a) professor (a) é possível destacar as seguintes falas: “É com a professora de português, eu não entendo o que ela explica não [...] eu fico *mei aperriado, sem saber de nada (p1)*”;

“Tem uma professora aqui que eu não me dou bem com ela não [...] Ela dificulta na questão do conteúdo.” (p3).

Diante dos discursos apresentados acima, nota-se o quanto a relação entre aluno e professor interfere na aprendizagem. Nesses casos é uma relação negativa, visto que os estudantes relataram não assimilar os conteúdos em função da metodologia utilizada pelo (a) professor (a), os quais não colaboram para melhoria das situações como repetência, abandono escolar e, por consequência, a distorção idade-série (BELO; OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Segundo Guimarães e Bartikoski (2018), o professor precisa mobilizar-se integralmente nas diferentes situações, para possibilitar a aprendizagem de seus alunos. Deve incluir planejamentos, aulas, avaliações e preparação de outras atividades. Frente a essas questões, o (a) professor (a) deve, ainda, orientar-se por prescrições pré-estabelecidas por diferentes instâncias, além de utilizar instrumentos obtidos por meio social e na interação com diferentes outros que, de forma direta ou indireta, estão envolvidas no contexto.

De acordo com os autores citados acima, os elementos do contexto escolar, como o currículo, a forma de gestão, os métodos de avaliação, o clima psicológico em sala de aula, a postura do (a) professor (a) e a relação professor-aluno, podem tanto facilitar quanto bloquear o desenvolvimento do potencial dos estudantes.

Na Tabela 3 observa-se o relato de dificuldades comportamentais, como pode ser visto na seguinte fala: “É que eu não consigo ficar na cadeira quieto, fico conversando com os meninos. Não tenho motivação pra estudar” (p2). Diante dessa colocação, é possível perceber que o sujeito apresenta falta de motivação no desenvolvimento de seu papel de aluno, visto que o comportamento de não ficar quieto sobressai na sala de aula. Para Borges e Fleith (2018), a motivação do aluno para aprender se caracteriza pelo envolvimento nas tarefas de aprendizagem, assim

como pelo esforço e persistência nesse processo. Ainda de acordo com esses autores, a motivação resulta de características pessoais, como a cognição e o afeto, e elementos do contexto social. Dessa forma, a escola deve garantir condições que estimulem a motivação dos estudantes.

Ainda de acordo com a Tabela 3, outra dificuldade citada pelos estudantes refere-se às dificuldades na aprendizagem de algumas matérias, como mostra o relato: “A dificuldade é minha, é numas matérias... eu não entendo, é o professor explicando, e eu sem entender” (p7). Nessa categoria, três estudantes destacam as dificuldades de aprendizagem como obstáculos do contexto escolar, que, conseqüentemente, contribuem para a situação de fracasso escolar. A questão do insucesso escolar se configura como uma tarefa complexa e desafiadora, na qual não se tem ainda uma resposta pronta, o que faz refletir sobre a necessidade de buscar alternativas que possam minimizar tal situação (LIMA; PESSOA, 2007).

Tabela 4 - Categoria Responsabilidade do estudante no ensino-aprendizagem.

		<i>Atividades em sala de aula, às vezes consigo realizar, e às vezes não. Quando não sei realizar, deixo a hora passar [...] pra casa eu realizo [...] o professor de educação física passou uma atividade escrita [...] eu fiz (p1).</i>
		<i>De casa eu realizo, eu não prestava atenção na explicação e chegava em casa e não fazia as tarefas (p2).</i>
Participação do aluno nas atividades.	Colaboração do aluno tanto em sala de aula, quanto no contexto domiciliar.	<i>Atividades em sala eu realizo, é normal... eu fico um pouco nervosa, mas as atividades de casa eu realizo antes de dormir (p4).</i>
		<i>As atividades em sala de aula é hora de botar em prática, né? Pra na prova souber. Em casa era tranquilo (p5).</i>
		<i>Em sala de aula é normal, às vez consigo fazer, às vez não. Fico com a atividade tentando, tentando... e tem vez que entrego sem fazer (p7).</i>
		<i>Na sala de aula é normal [...] eu consigo fazer isso aí, nesses momentos eles (professores) ajudam. Nas atividades pra casa eu faço... às vezes (p8).</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na Tabela 4, a categoria Responsabilidade do estudante no ensino-aprendizagem procurou compreender como se dá a participação do aluno nos processos de aprendizagem. Observa-se que alguns não realizam tais tarefas devido às dificuldades na compreensão do que é proposto. Conforme algumas falas a seguir: *“Atividades em sala de aula, às vezes consigo realizar, e às vezes não. Quando não sei realizar, deixo a hora passar [...] pra casa eu realizo [...] o professor de educação física passou uma atividade escrita [...] eu fiz (p1); “De casa eu realizo, eu não prestava atenção na explicação e chegava em casa e não fazia as tarefas” (p2).*

A participação do aluno nos processos de aprendizagem é imprescindível, visto que é a partir da cooperação deste que se efetiva a aprendizagem. Embora seja necessária a colaboração em conjunto, como os professores, a instituição, a família e demais envolvidos, é necessário o estudante para o desenvolvimento do ensino-aprendizagem. Neste sentido, Luckesi (1993, p. 114), citado por Silva (2011), explica que o educando é aquele que, participando do processo, aprende e se desenvolve, tornando-se sujeito ativo de sua história pessoal, quanto história humana.

Em relação às outras conjunturas responsáveis por efetivar a aprendizagem está o professor. Este assume o papel de mediador, uma vez que pode possibilitar condições de participação do estudante em sala de aula (BELO; OLIVEIRA; SILVA, 2021). No que se refere ao papel da escola, a mesma deve facilitar e estimular a participação ativa e crítica dos alunos nas diferentes tarefas que se desenvolvem no contexto escolar, e que se constituem como modo de viver da comunidade democrática de aprendizagem.

Outra conjuntura diretamente necessária para o desenvolvimento da aprendizagem é a família. O envolvimento da mesma na educação dos filhos não apenas possibilita o sucesso acadêmico, como também contribui para o desenvolvimento emocional e social dos sujeitos. Ao demonstrar interesse pelas questões escolares, os pais criam um ambiente de estímulo ao estudo, expressando expectativas positivas em relação ao desempenho educacional (MOREIRA; JÚNIOR, 2017).

Ainda de acordo com a Tabela 4, nota-se, conforme as falas: “Atividades em sala eu realizo, é normal [...] eu fico um pouco nervosa, mas as atividades de casa eu realizo antes de dormir” (p4); “As atividades em sala de aula é hora de botar em prática, né? Pra na prova souber. Em casa é tranqüilo” (p5). Os alunos em questão assumem uma postura que contribui no desempenho escolar. Por meio da participação e colaboração é possível pensar na melhor forma de resolver uma dada situação. Como ressalta Ferreira e Perreira (2017), a participação pode acontecer individualmente ou de maneira coletiva. Em caráter individual cada um participa à sua maneira, seja escrevendo, discutindo, denunciando e cobrando responsabilidades, tanto na escola ou em casa. Já no coletivo, a participação se dá por meio da integração em qualquer grupo social ou instituição social.

Tabela 5 - Categoria Relação com o professor.

Dinâmica do aluno com o professor	Percepção do aluno sobre o professor.
	<i>A professora de português, ela é chata demais. A forma que ela ensina não é boa, eu não entendo o que ela explica (p1).</i>
	<i>A professora de português é chata, num tem? Com ela é tudo do jeito dela e da ordem dela, tem que ficar de frente pra ela (p2).</i>
	<i>A relação com os professores é excelente, mas tem uma professora, a de português, que eu não me dou bem com ela não. O jeito que ela me trata é diferente. Ah, pra mim ela dificulta as coisas (p3).</i>
	<i>Alguns professores são legal, alguns explicam direito, mas tem uns quando o caba não entende, e quando vai perguntar de novo, diz que já disse e não vai dizer de novo não (p6).</i>
	<i>Eles são ignorantes comigo, num tem? Quando eu quero alguma coisa, quando eu tô precisando de alguma coisa, eles ficam tipo... com besteira, num tem? (p8).</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na última categoria Relação com o professor, conforme apresentado na Tabela 5, observa-se a percepção que os alunos têm do (a) professor (a). Dos oito alunos que participaram da pesquisa, cinco relataram enfrentar problemas com seus professores. É possível perceber que três alunos enfatizam uma professora em particular, a de Português.

Segundo eles, essa professora dificulta a relação, como também a forma que a mesma ensina não contribui para o aprendizado, como aponta o seguinte aluno: *“A professora de português, ela é chata demais. A forma que ela ensina não é boa, eu não entendo o que ela explica” (p1)*; outras falas, como essa primeira, apontam para uma relação conflituosa entre os alunos e a professora: *“A relação com os professores é excelente, mas tem uma professora, a de português, que eu não me dou bem com ela não. O jeito que ela me trata é diferente. Ah, pra mim ela dificulta as coisas.” (p3)*.

Como já discutido ao longo desse trabalho, a relação do aluno com os professores é parte fundamental na aprendizagem, visto que esses profissionais possuem, ou deveriam possuir, habilidades que contribuíssem para a efetiva aprendizagem. Conforme apresentado na Tabela 3, referente à categoria Dificuldades no contexto escolar e sentimentos relacionados, é necessário que o professor forneça subsídios que facilitem o processo de construção do conhecimento. Nessa linha de pensamento, Guimarães e Bartikoski (2018) orientam que o professor precisa se mobilizar, integralmente, nas diferentes situações, para possibilitar a aprendizagem de seus alunos, identificando quais alunos apresentam dificuldades de assimilação dos conteúdos, entre outros.

Nesse contexto, destaca-se o papel da afetividade, visto que a forma que o professor afeta o aluno influencia diretamente na aprendizagem. Para Moreira (2017), a maneira como o professor desenvolve as relações em sala de aula, sobretudo com aqueles alunos que apresentam dificuldades, pode ser evidenciada a partir

da linguagem, atitudes e observações que influenciam e afetam o desenvolvimento das habilidades do aprendiz. A afetividade refere-se à capacidade, e à disposição do indivíduo ser afetado pelo mundo externo/interno, por sensações ligadas a aspectos agradáveis ou desagradáveis. Ser afetado é reagir com atividades externas/internas que determinada situação desperta.

CONCLUSÃO

Diante das colocações dos alunos, observa-se que alguns, entre os oito participantes da pesquisa, já ouviram falar sobre o que é o Fracasso Escolar, tema central desse estudo. Dentre eles, foram relatados aspectos relacionados à repetência, a qual é considerada um dos fatores responsáveis por desencadear o fenômeno em estudo. As dificuldades de aprendizagem também foram mencionadas, visto a mesma contribuir para o ciclo do fracasso escolar, como também a relação com o professor, esta que foi apontada como conflituosa pela maioria dos alunos. Entre outras questões apresentadas nessa pesquisa, viu-se a importância da participação das várias conjunturas implicadas na construção do conhecimento, como o papel do professor, a participação da família, a participação do aluno e a atuação da escola.

O Fracasso Escolar é um tema atual, pois está presente no contexto educacional de forma permanente, tendo em vista dados que informam sobre as deficiências presentes no cenário educacional brasileiro. Contudo, cabe aos agentes transformadores da educação, à família e à sociedade de modo geral, traçar estratégias que possibilitem mudanças no quadro atual desse importante segmento da sociedade. Vale citar o surgimento de contratempos ao longo do desenvolvimento da pesquisa, como a impossibilidade de obter dados sociodemográficos em relação à família do aluno. Segundo eles, seus responsáveis não poderiam comparecer à instituição escolar para a coleta dos dados.

De modo geral, foram alcançados os objetivos propostos nesse estudo, pois os alunos envolvidos na pesquisa mostraram um entendimento do fracasso escolar que corrobora com situações que os mesmos vivenciam, seja relacionado às condições de repetência, evasão/ abandono escolar e à distorção idade-série, ou a outras situações, como vivências do contexto familiar, em sociedade e na vida escolar.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A. C. P. *et al.* *Dificuldades de aprendizagem*: procedimentos de diagnósticos e intervenção. São Paulo: Alínea, 2015.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Ld., 1977.
- BAUER, F. Panorama da Distorção idade-série no Brasil. *UNICEF*, 2018.
- BELO, P. P. A.; DE OLIVEIRA, R. M.; DA SILVA, R. C. Reflexos da relação professor-aluno para a aprendizagem no contexto formal de ensino. *Práticas Educativas, Memórias e Oralidades-Rev. Pemo*, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. e323880-e323880, 2021.
- BOCK, A. M. B. FURTADO, O. TEIXEIRA, M. L. T. *Psicologias*: uma introdução ao estudo de psicologia. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BOELTER, T. *Algumas reflexões sobre a atuação do psicólogo na instituição escolar*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, 2018.
- BORGES, C. N. FLEITH, D. S. Uso da tecnologia na prática pedagógica: influência na criatividade e motivação de alunos do ensino fundamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 34, 2018.
- FERREIRA, F. T. PEREIRA, A. S. Gestão Escolar e Participação: A Percepção dos Alunos. *Revista de Iniciação Científica*, Criciúma, v. 15, n. 2, 2017.
- GERHARDT, T. E. SILVEIRA, D. T. *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- GUIMARÃES, A. M. de M.; BARTIKOSKI, F. V. M. Language practices in the classroom as revealing changes in teacher's professionalism. *Linguagem em (Dis) curso*, Tubarão, SC, v. 18, n. 2, p. 359-373, maio/ago. 2018.

LIMA, T. C. F.; PESSOA, A. C. R. G. Dificuldade de aprendizagem: principais abordagens terapêuticas discutidas em artigos publicados nas principais revistas indexadas no LILACS de fonoaudiologia no período de 2001 a 2005. *Rev. Cefac*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 469-476, 2007.

MAIA, C. M. F. *Psicologia escolar e patologização da educação: concepções e possibilidades de atuação*. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MATOS, D. A. S. FERRÃO, M. E. Repetência e indisciplina: evidências de Brasil e Portugal no Pisa 2012. *Cadernos de pesquisa*, São Paulo, v. 46, n. 161, 2016.

MOREIRA, B. B. A importância da afetividade na aprendizagem. *Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade*, v. 4, n. 1, p. 199-213, 2017.

NAIFF, L. A. M.; NAIFF, D. M. Repetência e abandono no ensino público regular: representações sociais da produção do "fracasso escolar". *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 1-23, 2021.

NASCIMENTO, A. A. N. A influência da autoestima na minimização das dificuldades de aprendizagem da matemática no ensino fundamental. *Unificada: Revista Multidisciplinar da FAUESP*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 82-96, 2020.

POZZOBON, M. MAHENDRA, F. MARIN, H. A. Renomeando o Fracasso Escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 387-396, 2017.

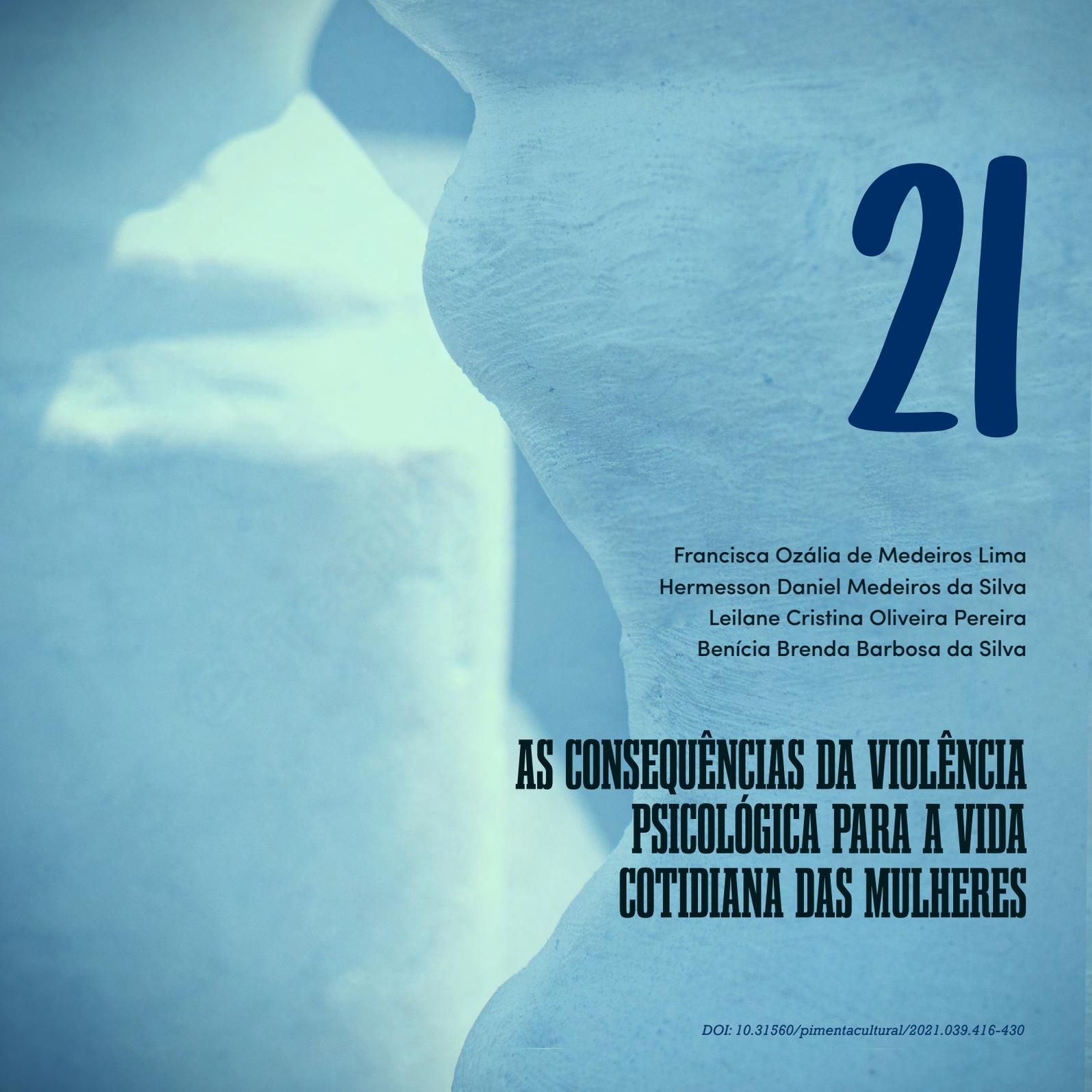
SCHWEITZER, L.; SOUZA, S. V. Os sentidos atribuídos à queixa escolar por profissionais de escolas públicas municipais. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 565-572, 2018.

SILVA, M. H. F. M. *A Formação e o Papel do Aluno em Sala de Aula na Atualidade*. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.

SIMÕES, E. D. F. As dificuldades de aprendizagem e a vulnerabilidade social. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, PR, v. 6, n. 1, p. 3037-3046, 2020.

SOUSA, A. P. *Desigualdades nas trajetórias entre meninos e meninas nos anos finais do ensino fundamental da Rde-DF: uma análise dos dados do Censo Escolar 2012-2016*. 2017. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

ZUCOLOTO, P. C. S. et al. Atuação do Psicólogo Escolar Crítico Frente às Queixas Escolares: As Assembleias Escolares. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, RS, v. 11, n. 1, p. 217-232, 2019.



21

Francisca Ozália de Medeiros Lima
Hermesson Daniel Medeiros da Silva
Leilane Cristina Oliveira Pereira
Benícia Brenda Barbosa da Silva

AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA PARA A VIDA COTIDIANA DAS MULHERES

INTRODUÇÃO

A história do mundo revela que a necessidade de uma organização social criou um sistema de significação dos corpos que instaurou a desigualdade de gênero (BORDIEU, 2020). Com isso, cultivou-se uma cultura de direcionamento de ódio às mulheres que se torna bastante evidente no ocidente, que foi espaço de inúmeros episódios de perseguição, repressão e aniquilamento das mulheres (HOMEM; CALLIGARIS, 2019).

Portanto, a prevalência dessa mazela na hodiernidade, que protagoniza dados alarmantes, torna-a uma problemática que ultrapassa o âmbito privado, pois é possível percebê-la em questões públicas e judiciais (SOLNIT, 2017).

Assim, a ausência de comprometimento dos setores políticos e judiciários tardou a preconização da Lei 11.340/06, intitulada Maria da Penha (DE CAMPOS, 2017), que é resultado do empenho do movimento feminista e de mulheres. Essa lei busca penalizar a violência doméstica, que é caracterizada como qualquer ação ou omissão, baseada no gênero, que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

No entanto, essa questão segue resistente, pois, segundo dados de uma pesquisa feita pelo Instituto Datafolha, realizada no ano de 2018, constatou-se que 42% das mulheres são agredidas em seus lares, o que configura uma média de 536 mulheres violentadas a cada hora no Brasil. Também foi registrado que 48% das mulheres que deram entrada em centros de saúde, em decorrência de agressões, relataram que foram vítimas de seus companheiros. E, estima-se que, por ano, 50 mil mulheres sofrem agressão psicológica no país (G1, 2019).

Com base nos registros adquiridos nos últimos anos, estimava-se que houvesse um aumento nos números de violência baseada no gênero, principalmente diante do cenário pandêmico ocasionado

por COVID-19, pois diversos fatores poderiam contribuir para que as mulheres se encontrassem em situações de risco iminente.

Nesse sentido, os dados mais recentes do Datafolha publicizaram que, ao longo do ano de 2021, 17 milhões de mulheres sofreram violência (G1, 2021). O Fórum Brasileiro de Segurança afirmou que, desde que o isolamento social foi posto como maior medida para a contenção da pandemia, o lar se tornou o ambiente mais perigoso para as mulheres (GONÇALVES, 2021).

Em meio a tantas possibilidades de manifestação de violência, a de difícil combate é a psicológica, que também é conhecida pela dor da alma, pois, diferentemente da física, ela só pode ser percebida com o relato da vítima. Além disso, há muitos casos em que as vítimas não enxergam que estão sofrendo essa violência e, as que a identificam, não se sentem à vontade para relatá-la, assim sofrem caladas (SCHWAB; MEIRELES, 2017).

À vista disso, o presente trabalho teve como objetivo analisar as consequências da violência psicológica para a vida cotidiana das mulheres. Foi um estudo de abordagem qualitativa e exploratória, com a utilização de entrevistas feitas com mulheres que sofreram esse tipo de violência e que estavam matriculadas nos cursos da área da saúde de uma faculdade da Paraíba.

Sendo assim, uma questão norteou este estudo: quais as reais consequências que essa violência traz para essas mulheres no seu cotidiano?

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo básica, que se caracteriza pelo objetivo da elucidação, bem como a produção de novos conhecimentos acerca de um determinado fenômeno. Este não visa à aplica-

bilidade em certo contexto, porém, pode contribuir com o avanço da ciência e se tornar útil no futuro (LOPES, 1991).

O caráter desse estudo é qualitativo e exploratório. Portanto, tem como características a interpretação e compreensão de mecanismos de ordem social explícitos pelas pessoas, ao invés de focalizar apenas na descrição destes. Neste sentido, este pode contribuir para uma maior visibilidade de fenômenos sociais que, porventura, não tenham sido antes detectados (GASQUE, 2007; GUNTHER, 2006).

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e, logo após a sua aprovação, deu-se a coleta de dados que se dividiu em duas partes. Primeiramente, foi realizado o levantamento de possíveis estudantes que tenham, em algum momento, vivenciado violência psicológica perpetrada pelo parceiro. Assim, foi solicitado aos representantes das turmas dos cursos de Medicina, Fisioterapia e Enfermagem que divulgassem uma mensagem entre os seus grupos da mídia social *WhatsApp*, contendo um convite e número de contato para participação na pesquisa direcionada às estudantes que possuam interesse. Conforme as alunas entraram em contato e, tendo por base os critérios de inclusão, sucedeu-se a seleção das participantes.

Na segunda etapa, foi executada a entrevista com as estudantes selecionadas. Além disso, foi explicitada às participantes questões relativas ao sigilo das respostas fornecidas, bem como do seu nome. Também foi solicitada a autorização para gravação da entrevista na íntegra, sendo esta realizada através de vídeo chamada pelo *WhatsApp*.

Os dados coletados foram analisados à luz da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Segundo a autora, este procedimento permite um maior foco no discurso do sujeito, de tal modo que se torna possível identificar elementos na sua fala que indiquem ao pesquisador o significado de determinados fenômenos. No mais, diante da teoria

pertinente ao conteúdo coletado, podem ser desenvolvidas categorias para melhor compreensão do conteúdo.

Sendo assim, após a coleta dos dados, estes foram organizados e divididos em categorias relacionadas ao contexto apresentado e às unidades de registro, permitindo, assim, a identificação das informações mais relevantes na entrevista e, posteriormente, a sua interpretação.

ANÁLISE DE DADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Conforme o quadro 1, as duas participantes estão próximas da meia idade, possuem ensino superior incompleto, são residentes em cidades do estado da Paraíba, de religião católica e heterossexuais. Em relação ao estado civil, a primeira participante afirmou ser casada e a segunda viúva. Quanto à condição socioeconômica, as participantes se classificam entre classe média baixa e alta. A primeira participante ocupa uma posição profissional de técnica de enfermagem e a segunda de gerente de vendas. Além disso, a primeira está no 9º período e a segunda no 1º período do curso de Enfermagem.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes.

Participante	Idade	Estado civil	Escolaridade	Situação econômica	Religião	Orientação Sexual	Período de curso
01	38	Casada	Superior incompleto	2 salários mínimos	Católica	Heterossexual	9º
02	47	Viúva	Superior incompleto	Classe média	Católica	Heterossexual	1º

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

VIOLÊNCIA SOFRIDA

A participante 01 apresenta em seu discurso um histórico de vida, onde a infância foi marcada pela presença de sucessivos episódios violentos perpetrados pela mãe. Destaca-se que a sua própria mãe também foi vítima desse mesmo padrão, tendo a sua avó como perpetradora da violência.

Tal ciclo de violência fica mais evidente quando ela afirma que o pai possuía um comportamento distinto da mãe, cabendo uma interpretação de que experiências na infância relacionadas a maus-tratos, rejeição e negligência podem ocasionar traumas e instabilidade emocional, levando, muitas vezes, a vítima, a assumir o papel de perpetrador da violência.

A participante 02 relata que, no início da relação, o marido não mostrava sinais de violência para com ela. No entanto, aos primeiros indícios de violência psicológica, logo esta evoluiu para agressões físicas, repercutindo em quadros clínicos antigênicos, depressivo e baixa autoestima.

O medo do abandono também foi um fator preponderante apresentado pela vítima. Além disso, o agressor passou a persegui-la, após esta tentar sair do ciclo de violência, proferindo ameaças e impondo medo, o que a fez cogitar retomar o relacionamento. Este também apresentava comportamento de manipulação emocional, visto que a vítima relatou se sentir punida quando ele a agredia e ele passava dias sem emitir comunicação.

“Quando criança fui muito agredida, e hoje tenho traumas dessas agressões feita pela minha mãe, ela não sabia só falar com a gente, ela já ia batendo, logo agredindo. Ela não sabia orientar sem agredir, e isso deixou mágoa, não esqueci, e tenho trauma na minha vida. (...) lá em casa eu tinha meu pai como meu protetor, ele era sempre o protetor da casa, nunca agrediu a gente,

fazia era defender. Minha mãe foi criada pela vó, e contava que apanhava muito, que a vó pisava em cima dela e espancava muito, ela cresceu assim, com isso, sendo agressiva. (...) era só dentro de casa, fazia só o que ela queria, na hora que ela queria, ela era bem rígida. A gente não podia nem ir na missa, ela não saía com a gente, nem deixava a gente ir. Aí, a gente cresce um pouco fria, porque não tinha costume de sair de casa. O que mais me deixou trauma foi: minha irmã com 7 anos, eu com 5 e meu irmão mais novo, nunca termos direito de brincar, e apanhar muito, quando eu queria brincar nunca podia, porque tinha as obrigações da casa para fazer.” (Part. 1)

“Fui casada durante 22 anos, a princípio, os primeiros dias de casamento era tudo tranquilo. Com o passar dos tempos, uns dias, começou uns xingamentos e humilhações verbais, de agressões, com palavrões e críticas maldosas, acusações, ironias... E com o passar dos tempos, foi aumentando e piorando cada dia mais, né? (...) meu agressor era meu esposo, ou melhor, meu ex-esposo. (...) nunca tive coragem de denunciá-lo, e a cada dia só piorava. Até começar as agressões físicas, mas sempre começava com as agressões verbais, de humilhações, criar coisas, histórias, acusações com ofensas, ele destruiu meus melhores sentimentos, minha autoestima. No começo eu tive depressão, ansiedade, senti até a síndrome de pânico. E o tempo passando, os filhos crescendo, vidas assustadas dentro de casa. (...) minha família já sabia, eu tinha os filhos, e vinha o medo do abandono, ele era o pai dos meus filhos. Sempre que ele me agredia se trancava no quarto, às vezes passava uma semana sem falar, era como se fosse uma punição para ele. (...) eu não podia falar com ninguém e eu como gerente de vendas tinha que falar, nos finais de semana eram os piores dias. (...) passou a me perseguir na porta da loja, nas ruas, na frente da casa do meu pai. Eu vivi tempos que pensava que nunca mais passassem, era um inferno, ele ligava pra eu voltar e confesso que pensei, pra acabar logo com tudo que estava vivendo. (...) todas as minhas roupas foram rasgadas e jogadas fora por ele. Eu tinha uma moto, ele colocou na calçada com o capacete para que alguém levasse. (...) bebia muito, e me agredia muito também.” (Part. 2)

Segundo a pesquisa de Padovani e Williams (2011), 57% dos agressores têm sua origem marcada pela violência familiar, e essa influência, vivenciada na infância pelos seus genitores ou cuidadores,

pode trazer consequências na subjetividade de quem convive em tal contexto. Segundo a psicanálise, a criança que vivencia determinadas formas de violência na infância, pode internalizá-las e sofrer, além de apresentar distorções nas relações quando adulta (NARDI; BENETTI, 2012). Enquanto criança, quem sofreu ou presenciou algum tipo de violência, teve contato direto com o agressor ou se presenciou violência para com a mãe, há uma possibilidade de que seu desenvolvimento seja marcado por características agressivas, de forma que ela introjeta essa figura do agressor, fazendo perpetuar a violência familiar na fase adulta (KLEIN, 1982). A triste realidade da perpetuação da violência doméstica, onde a criança é obrigada a ver e conviver com o agressor, pode gerar um novo ambiente familiar demarcado pela violência, como pontua a teoria da ordem social das bicadas (SAFFIOTI, 2001).

Para a maioria das vítimas é difícil se reconhecer dentro de um ciclo de violência, e, seguindo essa lógica, Verardo *et al.* (2004) relatam que muitas acabam se enganando e fingindo que tal situação não está acontecendo. Levando a mulher a não se ver como uma vítima de violência doméstica, o que dificulta ainda mais para que essa busque ajuda para sair desse ciclo. E é essa lógica de não reconhecimento da violência vivida, que a segunda participante vem relatar. Segundo Silva (2007), a passagem da violência psicológica para a violência física é um processo lento e silencioso. O agressor antes de poder ferir a vítima fisicamente, precisa baixar sua autoestima, de tal forma que ela tolere as agressões.

REAÇÃO À VIOLÊNCIA

O medo foi o sentimento predominante entre as participantes diante da violência sofrida, impedindo-as de externalizar alguma outra reação, que não fosse um sofrimento psíquico intenso. Frente ao discurso da participante 01, ficam explícitos os traumas ocasionados

pela violência sofrida, já que ela afirma não conseguir lembrar do passado sem chorar; além da preocupação de que seu filho não venha a experimentar a mesma dor, apesar de também já o ter agredido, repetindo o comportamento da mãe.

“Eu sentia muito medo. Assim, eu tenho meu filho, eu não vou mentir, já agredi meu filho, mas não da forma que eu fui agredida. Eu tinha na minha mente que nunca iria agredir o meu filho, que sempre iria resolver na conversa, mas eu ainda tenho algo ruim dela. (...) quando penso na minha infância dá vontade de chorar, quando lembro do passado...” (Part. 1)

“Eu não tinha nem como reagir, porque ele era um homem grande e forte. Minha defesa era o choro! Só chorava, e sofria muito.” (Part. 2)

Segundo Balsamo *et al.* (2019), um dos sentimentos mais comuns entre as vítimas de violência é o sentimento de medo e culpa, e com ele vem o isolamento social e familiar das vítimas, assim como a ausência de sentimentos positivos, levando muitas vítimas a desenvolver um quadro depressivo, piorando ainda mais a situação de violência vivida. Na violência doméstica e familiar, a pessoa que deveria dar proteção, é quem agride, o local onde deveria ser o refúgio, é onde acontecem as agressões. E, ao acontecer essa violência dentro de seu ambiente de proteção, a vítima rompe o laço de confiança que tinha naquele ambiente projetado para ser de acolhimento e proteção. E, ainda, segundo o autor, o trauma nesse contexto está ligado a falhas ambientais, causando quebra de confiança neste ambiente.

REPERCUSSÃO NO COTIDIANO

As participantes compartilham de características como baixa afetividade, autocrítica e sentimento de culpa. Mais uma vez a participante 01 aponta a figura paterna como o “porto seguro”, representado

pela sensação de segurança e amor, deixando evidente o sentimento de insegurança diante da sua perda. A normalização da violência doméstica é uma realidade confirmada no relato da participante 02, visto esta ter recorrido a pessoas próximas e não ter obtido ajuda.

“Eu acho que de certa forma eu fiquei uma pessoa meio re-voltada, o amor da gente muda, não é igual. O que eu sentia pelo meu pai era diferente do que sentia pela minha mãe. O meu pai era meu protetor, muitas vezes salvou a gente, mas nem sempre estava em casa, ele nunca bateu em nós. Hoje eu não tenho mais o meu pai. Eu penso em ser uma pessoa diferente e nunca que meus filhos tenham raiva de mim, que eles não tenham traumas, nem sofram muito quando lembrar da infância como eu.” (Part. 1)

“Destruí minha vida, eu me tornei uma pessoa fria, sem gosto pela vida. Pra mim tanto fazia, eu só me dei conta que estava destruída, quando fui chamada na escola do meu filho mais novo. A queixa era que ele estava muito quieto e não fazendo as tarefas na sala de aula. Às vezes eu liguei para a mãe dele quando ele me batia, ela nunca fazia nem dizia nada, mas eu agoniada pedía ajuda às pessoas mais próximas, só depois eu entendi o porquê do silêncio dela. (...) assim, minha vida foi toda de sofrimento, isso tem me culpado muito, depois do que escutei da mãe dele (...) ainda fico pensando: meu Deus, o que era pra ter sido feito que eu não fiz?” (Part. 2)

É notório que a violência psicológica sofrida afeta o comportamento e psiquismo da vítima. Com a violência vivenciada, a mulher pode sofrer com modificações no psiquismo, despertando, assim, o sofrimento, estresse, tristeza, insegurança, isolamento social, culpabilidade e baixa autoestima, fatores estes que interferem significativamente nos seus relacionamentos no cotidiano, trazendo danos à sua qualidade de vida. Com sua capacidade psíquica afetada, a sua cognição e comportamento ficam afetados de tal forma que as vítimas não conseguem distinguir os seus próprios afetos e os dos outros, além de não conseguirem denunciar o agressor ou sair do ciclo de violência (SOUZA *et al.*, 2018).

É passado culturalmente, que sendo o corpo da mulher ligado aos pecados, será essa merecedora de qualquer tipo de punição quando assim o homem achar que houve desvio da conduta moral, socialmente esperada da figura feminina; e, assim, a própria vítima, durante muito tempo, fazia jus à violência a ela submetida. Incorre-se, dessa forma, à normalização da agressão sofrida dentro de seu lar, levando a justificativa por cada agressão sofrida e, com isso, assegurar que a brutalidade é de fato admissível no presente cenário. Promovendo o que se pode chamar de inversão do ônus da prova, que resulta na atribuição da responsabilidade do crime à mulher (ROST; VIEIRA, 2015).

Como citado anteriormente, a violência, em virtude do gênero, sempre esteve presente em nossa sociedade, sendo normalizada por um longo período, pois a mulher é tida como objeto de direito de seus companheiros e até mesmo por seus pais. Com a pesquisa foi notável que a violência psicológica, mesmo estando na tipificação das violências sofridas, e como tal traz ameaça, perseguição e outros tipos, por não resultar em agressão física e não deixar marcas expostas no corpo da vítima, é uma das violências menos relatadas.

Contudo, vale ressaltar que a mesma possui um grande impacto na saúde psicológica da mulher. Mesmo não tendo sinais visíveis à sociedade, isso não significa que ela é menor em termos de ocorrência, pois, muitas vezes, a mulher não entende a ameaça como uma violência em razão de gênero (BOTTON; DE MOURA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar as consequências da violência psicológica para a vida cotidiana das mulheres e, a partir dessa perspectiva, compreender a repercussão emocional na vida dessas, enumerando as diferentes expressões de violência psicológica contra a mulher.

A violência contra a mulher pôde ser percebida em diversas sociedades e em tempos diferentes, no entanto, de início, a violência em si não era vista como algo que merecesse uma atenção especial. E dentro dessa passagem no tempo, apesar dos problemas enfrentados hoje para a efetivação dos direitos já garantidos à mulher, atualmente há um espaço de voz maior do que suas ancestrais.

E uma das conquistas mais significativas para a mulher brasileira foi a Lei Maria da Penha, que se tornou o principal meio de combate à violência contra a mulher. A Lei nº 11.340 (Lei Maria da Penha) criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, pois dispõe da criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal, além de outras providências. É precisamente na Lei Maria da Penha que vamos ter a classificação dos tipos de violência doméstica contra a mulher, que, ao ser tipificada, ficaram em 5: violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial (BRASIL, 2006).

Assim, dentro desses conceitos de violência em que foi realizada a pesquisa, que se verificou mais profundamente a violência psicológica, e, durante as leituras realizadas para dar início ao processo de pesquisa, foi verificado que as formas de violência psicológica doméstica nem sempre são identificáveis pela vítima. Pois, a violência psicológica, muitas vezes, está atrelada ao cotidiano das mulheres e, assim, a violência passa, na maioria das vezes, despercebida entre as próprias vítimas, pois acham que um xingamento, uma proibição do marido para não fazer alguma atividade é algo natural. Muitas mulheres aceitam as agressões verbais por acharem algo normal na relação.

Portanto, foi perceptível, ao analisar as respostas das entrevistadas, que grande parte dos traumas de violência que elas viveram na vida adulta, também viveram na sua infância dentro de seus lares, e foi notável que elas realmente demoraram a perceber

que sofriam violência psicológica e, assim, dificultava o afastamento delas, enquanto vítimas, de seus agressores.

E, ao passo em que a violência não era identificada como tal, o quadro das vítimas só piorava com o tempo. Logo, é de suma importância estar atentos aos sinais que estão ao redor, para que se possa identificar essa violência e conseguir ajudar cada vez mais as mulheres que se encontram em tal ciclo, seja por meio do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para essa população, o aprimoramento de leis ou o acionamento de serviços de proteção. De modo que, possam sair dessa violência e levar uma vida digna e saudável psicologicamente.

REFERÊNCIAS

BALSAMO, S. L. *et al.* *Mulheres vítimas de violência doméstica: como mudar essa realidade?*. 2019. 125p. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões de saúde) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Sorocaba, 2019.

2019. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/22175>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORDIEU, P. *A dominação masculina*. Tradução: Maria Helena Kühner. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020. 207 p.

BOTTON, L. T. J.; DE MOURA, R. C. A violência doméstica motivada pelo gênero e a relação com propulsores químicos no viés da saúde. In: *FÓRUM DE PESQUISA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA*, 20. [S. l.]: ULBRA, 2020. Disponível em: <http://www.conferencias.ulbra.br/index.php/fpu/forum20/paper/view/14255>. Acesso em: 5 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 10 fev. 2021.

DE CAMPOS, C. H. Lei Maria da Penha: necessidade um novo giro paradigmático. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, São Paulo, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/778>. Acesso em: 30 jul. 2021.

G1. Mais de 500 mulheres são agredidas a cada hora no Brasil. *G1*, 26 fev. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2019/02/26/mais-de-500-mulheres-sao-agredidas-a-cada-hora-no-brasil-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 28 ago. 2020.

G1. Uma em cada quatro mulheres foi vítima de algum tipo de violência na pandemia no Brasil, aponta pesquisa. *G1*, 07 jun. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/06/07/1-em-cada-4-mulheres-foi-vitima-de-algum-tipo-de-violencia-na-pandemia-no-brasil-diz-datafolha.ghtml>. Acesso em: 29 jul. 2021.

GASQUE, K. C. G. D. Teoria fundamentada: nova perspectiva à pesquisa exploratória. In: MUELLER, Suzana Pinheiro Machado (Org.). *Métodos para a pesquisa em Ciência da Informação*. Brasília: Thesaurus, 2007. p. 83-118. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9610/3/CAPITULO_TeoriaFundamentadaNova.pdf. Acesso em: 29 jul. 2021.

GONÇALVES, E. em torno de 48% das mulheres que deram entrada em centros de saúde relataram que a maioria dos agressores são seus companheiros. *Agência Brasil*, Brasília, DF, 10 jun. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2021-06/violencia-domestica-pandemia-tornou-o-lar-ambiente-ainda-mais-hostil>. Acesso em: 29 jul. 2021.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psicologia: teoria e pesquisa*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-209, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-37722006000200010&script=sci_arttext. Acesso em: 17 jan. 2021.

HOMEM, M.; CALLIGARIS, C. *Cosa de menina?*: Uma conversa sobre gênero, sexualidade, maternidade e feminismo. São Paulo: Papirus 7 mares, 2019. 126 p.

KLEIN, M. Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê. In: *Os progressos da psicanálise*. [S. l.: s. n.], 1982. p. 216-55.

LOPES, O. U. Pesquisa básica versus pesquisa aplicada. *Estudos avançados*, São Paulo, v. 5, n. 13, 1991, p. 219-221. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141991000300015&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 18 jan. 2021.

PADOVANI, R. C.; WILLIAMS, L. C. A. Estilo parental de origem e ansiedade em homens com histórico de agressão à parceira. *Estud psicol*, Natal, v. 16, n. 3, 2011, p. 263-269. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2011000300008&script=sci_arttext. Acesso em: 15 fev. 2021.

ROST, M.; VIEIRA. Convenções de gênero e violência sexual: A cultura do estupro no ciberespaço//Gender and sexual violence conventions: the rape culture in cyberspace. *Contemporânea*, Salvador, v. 13, n. 2, 2015, p. 261-276. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/contemporaneaposcom/article/viewFile/13881/9878>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SAFFIOTI, H. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos pagu*, Campinas, SP, n. 16, 2001, p. 115-136. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332001000100007&script=sci_arttext. Acesso em: 9 mar. 2021.

SCHWAB, B.; MEIRELES, W. *Um soco na alma: relatos e análises sobre violência psicológica*. Brasília: Pergunta Fixar Editora Produtora de Arte, Educação e Cultura LTDA-ME, 2017.

SILVA, R. V.; GREGOLI, R.; RIBEIRO, H. M. *Análise da violência contra as mulheres no Brasil*. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas, 2017.

SOLNIT, R. *Os homens explicam tudo pra mim*. São Paulo: Cultrix, 2017. 203 p.

SOUZA, M. B. *et al.* Características de Personalidade das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica. *Id on Line Rev Mult Psic*, v. 12, n. 39, 2018, p. 552-572. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/1003/1452>. Acesso em: 2 mar. 2021.

VERARDO, M. T. *et al.* *Estudio sobre salud de las mujeres y violencia doméstica*. [S. l.: s. n.], 2004. Disponível em: http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/violencia_no_relacionamento_amoroso.pdf. Acesso em: 2 mar. 2021.

SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

Alanne Gomes de Menezes

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras - PB. Especialista em Saúde Mental pela Faculdades Integradas do Ceará. Habilitada para aplicação da Análise Aplicada do Comportamento (ABA). Possui experiência nas três vertentes acadêmicas: pesquisa, extensão e monitoria. Têm interesse nas seguintes áreas (1) Saúde Mental; (2) Desenvolvimento Humano; (3) Psicopatologias; (4) Transtornos Globais do Desenvolvimento; (5) Estimulação Precoce e (6) Teoria Cognitivo Comportamental. Atualmente desempenha atividade profissional como Psicóloga Clínica da Infância e Adolescência na cidade de Cajazeiras-PB e Região.

Amanda Thays Sarmento

Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras (2016). Pós Graduada em Terapia Cognitivo Comportamental pela Faculdade Santa Maria - FSM. Atualmente é técnica de nível superior - psicóloga do Centro de Referência de Assistência Social. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Cognitiva.

André Alexandre De Jesus Marques

Psicoterapeuta e Neuropsicólogo, possui Graduação em Psicologia pelo Instituto Superior Miguel Torga (2011) - Portugal, reconhecido pelo Ministério da Educação Brasileiro através da Universidade Federal da Paraíba, e Mestrado em Neurociências Cognitivas e Neuropsicologia pela Universidade do Algarve (2014) - Portugal, reconhecido pelo Ministério da Educação Brasileiro através da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Neuropsicologia. Atualmente é docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB e Faculdade de Medicina de Juazeiro, lecionando as disciplinas voltadas para os Processos Psicológicos Básicos, Neuroanatômicos e análise experimental do comportamento.

Andreza Ingrid Alves Bezerra

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria em Cajazeiras - PB.

Angelita Lucia de Albuquerque Sousa

Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, interior da Paraíba-PB. Durante a graduação foi monitora das disciplinas Neuroanatomofisiologia (2014.2-2015.1) e Pesquisa em Psicologia I (2017.1-2017.2). Participou do projeto de extensão Gênero e Sexualidade na academia nos semestres 2018.1 e 2018.2. Realizou estágios supervisionados em Processos Clínicos em Avaliação Neuropsicológica com adultos e idosos (2018.1) e Atendimento Psicoterápico infanto-juvenil na perspectiva da Abordagem Terapia cognitivo-comportamental (TCC) (2018.2). Desde 2016 é integrante do Grupo de Pesquisa Avaliação Cognitiva em Idosos com baixa escolaridade. Tem experiência em Avaliação Neuropsicológica (adultos-idosos) e Atendimento Psicoterápico (crianças-adolescentes) com ênfase na TCC.

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Pós-doutorado em andamento pela Universidade Federal de Campina Grande. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem Pela Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde. Especialização em Saúde da Família pela UFPB. Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Sírio libanês. Graduação em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2005). Atualmente é docente da Faculdade Santa Maria-PB, dos cursos de Medicina e Enfermagem. Atuou como Tutora do curso de Especialização em Gestão das Clínicas nas Regiões de Saúde - Sírio Libanês. Revisora Técnica-pedagógica de Itens do Banco Nacional de Itens (BNI) da Educação Superior. Compõe o Banco de Avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (BASIS). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Fundamentos do cuidar em Enfermagem, Saúde do Idoso e Saúde Coletiva.

Benícia Brenda Barbosa da Silva

Graduanda em Psicologia na Faculdade Santa Maria, FSM.

Byanca Eugênia Duarte Silva

Graduada em Psicologia (CRP-13/7424) pela Faculdade Santa Maria (FSM) (2016), Cajazeiras-PB. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Multidisciplinar em Sistemas Agroindustriais (PPGSA) pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Pombal-PB, com ênfase no estudo da saúde mental aplicada a agroindústria e em pesquisas sobre as representações sociais na crença de cura a partir do contexto psicológico.

Possui especialização em Psicologia Hospitalar pela Faculdade UniBF (Lato Sensu) (2021), Especialista também em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Universidade Candido Mendes (UCM) (Lato Sensu) (2017). Pós-graduada em Terapia Cognitivo Comportamental pela Faculdade Santa Maria (FSM). Realiza Palestras e Ministrante de cursos de curta duração, na área voltado para Treinamento em Habilidades Sociais, Comunicação e Comportamento Assertivo, Terapia Cognitivo-Comportamental. Atualmente é Professora contratada pela Faculdade Santa Maria no Campus Cajazeiras-PB, atual como Professora e Supervisora de Estágio Específico e Supervisionado no Curso Bacharelado em Psicologia.

Cesar Alves de Sousa

Bacharel em Psicologia pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, FSM, Brasil.

Cíntia Valéria Assis de Queiroga

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria em Cajazeiras - PB.

Elaine Christina Monteiro de Oliveira

Formada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria - FSM, Cajazeiras - PB (2017). Pós graduanda em Terapia Cognitiva Comportamental e Formanda em Análise do Comportamento Aplicada. Possui experiência de atuação em Psicologia Escolar e Clínica no município de Cajazeiras, por meio de estágio supervisionado em escolas públicas e privadas, no Hospital Regional de Cajazeiras ? HRC, em abrigo de idosos e no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi). Tem experiência na área de pesquisa científica voltada para a atuação da Psicologia no âmbito escolar e social. Atualmente exerce a função de psicóloga clínica e de acompanhante terapêutica no mesmo município sob o registro CRP-13/8117.

Eliziane Rolim

Possui graduação em Licenciatura Plena em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (2001), graduação em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (2002) e Especialização em Metodologia do Ensino Superior pelo Instituto Superior de Educação de Cajazeiras - ISEC (2004). Atualmente é professora da Faculdade Santa Maria PB. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Ensino-Aprendizagem, atuando principalmente no seguinte tema: Desenvolvimento Humano, na área da Psicologia Clínica e Social com ênfase em Políticas Públicas.

Fernanda Lúcia Pereira Costa

Possui graduação em Licenciatura em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (1995), graduação em Formação de Psicólogo pela Universidade Federal da Paraíba (1996), Especialização em Psicologia Clínica e mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (2010). Professora de 1999 a 2014 do Centro Universitário Luterano de Manaus CEULM/ULBRA, onde foi coordenadora do curso de Psicologia de 2010 a 2014 e coordenadora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação de 2012 a 2014. Foi membro colaborador da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Atuou como psicóloga do Centro de Atenção Integrada à Criança- CAIC/SUSAM de 2002 a 2014. Atualmente é professora da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras - PB e Psicóloga da APAE-Cajazeiras-PB. Atua principalmente nos seguintes temas: profissão, sociedade, saúde e violência doméstica.

Francisca Daniella Tavares

Bacharel em psicologia pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras - PB (FSM). Pós graduada em Docência no Ensino Superior pela (FSM) e especializanda em saúde mental, com experiência na área da Educação, com ênfase em Psicologia Escolar e atendimento clínico com crianças, adolescentes e adultos, com base nos preceitos teóricos da Abordagem Terapia Cognitiva Comportamental e eis voluntária do Centro de Atenção Psicossocial- Infantil (CAPSi).

Francisca Ozália de Medeiros Lima

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria em Cajazeiras - PB.

Glória Mayara Leandro Saraiva

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria, FSM. Tem experiência na área de Psicologia Educacional, Psicologia social e Psicologia clínica com ênfase no atendimento e acompanhamento á crianças e adolescentes e orientação a famílias.

Hermesson Daniel Medeiros da Silva

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Mestrado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB - CAPES 5). Atualmente, é professor do curso de Psicologia da Faculdade Santa Maria (FSM) e da UNIFACISA. Tem como interesse de pesquisa a Psicologia Organizacional e do Trabalho (ênfoque na formação e atuação) e os aspectos psicossociais do envelhecimento humano.

Hilana Maria Braga Fernandes Abreu

Possui graduação em Formação Em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (2003), graduação em Licenciatura Em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (2002) e especialização em Programa da Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (2005), especialização em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras (2017) e mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Universidade Federal da Paraíba (2007). Atualmente é psicóloga efetiva da Prefeitura Municipal de Cajazeiras-PB, professora da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras e efetiva da Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente “Alice de Almeida”. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento Humano, atuando principalmente nos seguintes temas: criança, adolescente, violência, medida socioeducativa, saúde mental, interação mãe-criança e contextos situacionais.

Ingrid Henrique De Alencar

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria (FSM). Pós graduanda em Saúde Mental. Os estágios supervisionados foram realizados nas ênfases de Processos Clínicos em Avaliação Neuropsicológica com adultos e idosos (2018.1) e na ênfase do Atendimento Psicoterápico infanto-juvenil da Abordagem Terapia cognitivo-comportamental (2018.2). Experiência em Avaliação Neuropsicológica em adultos-idosos e no Atendimento Psicoterápico com crianças e adolescentes com ênfase na abordagem da TCC. Facilitadora de Grupos, com foco em técnicas de Dinâmicas de Grupos, Treinamento de Habilidades Social e Desenvolvimento de pessoas (2016).

Jose Valdilanio

Possui graduação em Farmácia (Habilitação Farmacêutico Industrial) pela Universidade Federal da Paraíba (2006), graduação em Farmácia (Habilitação Farmacêutico/Bioquímico) pela Universidade Estadual da Paraíba (2004), graduação em Farmácia (Habilitação Farmacêutico) pela Universidade Estadual da Paraíba (2003), mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco (2010) e doutorado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco (2015). Atualmente é professor da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras e professor da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Garantia e controle de qualidade farmacêuticos, atuando principalmente nos seguintes temas: tecnologia farmacêutica, desenvolvimento e validação de metodologias analíticas, estudos biofarmacêuticos e acompanhamento da farmacoterapia.

Kacia Kayronne Duarte Silva

Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras(2016) e ensino-medio-segundo-graupelo Colégio Nossa Senhora de Lourdes(2010). Tem experiência na área de Psicologia.

Karla Dayanne Casimiro Alves

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria em Cajazeiras - PB.

Kauany Beatriz Dionísio Batista

Graduanda em Psicologia na Faculdade Santa Maria, FSM.

Josefa Kelly Lima Dantas

Graduanda em Psicologia na Faculdade Santa Maria, FSM.

Laysa Maria Barauna Lima

Graduanda em Psicologia na Faculdade Santa Maria, FSM.

Leilane Cristina Oliveira Pereira

Doutora e Mestre em Psicologia pelo programa de pos-graduação em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba sob orientação da Prof. Dr Maria de Fatima Pereira Alberto. Psicóloga Clínica (Psicanálise) e Professora da Faculdade Santa Maria (FSM).Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Integrada de Patos. Possui Graduação em Formação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (2009).

Leilane Menezes Maciel Travassos

Possui graduação em Formação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (2010), graduação em LICENCIATURA EM PSICOLOGIA pela Universidade Federal da Paraíba (2010) e mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Universidade Federal da Paraíba (2013). Especialização em Preceptoría do SUS pelo Instituto Hospital Sírio Libanês (2016). Atualmente é professora da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras e psicóloga da Prefeitura Municipal de Cajazeiras. Tem experiência na área de Psicologia Clínica, Psicologia Social e Saúde Mental, atuando principalmente nos seguintes temas: violação de direitos, políticas públicas, serviço-escola, saúde mental e Psicologia Humanista.

Mabelle César da Costa

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria em Cajazeiras - PB (2018). Pós-graduanda em Saúde Mental pela Faculdades Integradas do Ceará (2018). Durante a graduação participou de um projeto de extensão direcionado à área de Projeto Qualidade de Vida no Trabalho (2018) e desenvolveu atividades de monitoria na área de Políticas Públicas da Saúde Mental (2017). No mais, realizou capacitações, apresentando experiências no campo da Dinâmica de Grupo (2016). Atualmente, é colaboradora do núcleo de empregabilidade da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras - PB e coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil da respectiva cidade. Tem experiências na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Cognitiva e Infantil.

Marcele Moraes Lopes de Oliveira

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria em Cajazeiras - PB.

Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna

Mestre em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB, Bacharel em Psicologia, formação em Psicologia Cognitiva Comportamental, Especialista em Neuropsicologia, Especialista em Docência do Ensino Superior, Especializanda em Educação Inclusiva e em Terapia Cognitiva Comportamental pela PUC/RS. Professora (desde 2013) e Coordenadora (desde janeiro de 2015) do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Santa Maria (FSM) em Cajazeiras/PB, Representante do Núcleo Estadual da Associação Brasileira do Ensino em Psicologia (ABEP) de 2015 a 2020, e membro Conselheira do Conselho Regional de Psicologia (CRP/13).

Maria Edimaria Alexandre Diniz

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria em Cajazeiras - PB.

Maria Eduarda Candido Monte

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria, FSM. Com ênfase em Psicologia do Trabalho e Organizacional.

Maria José Nunes Gadelha

Professora Adjunta do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA). Tem experiência na área de Psicologia Clínica com ênfase na Terapia Cognitivo-comportamental, atuando como orientadora de estágio supervisionado em processos clínicos, com atividades volta-

das para grupos terapêuticos com foco em regulação emocional, tratamento da ansiedade e Treinamento de Habilidades Sociais (THS).

Melca Gomes e Sousa

Especialista em Educação Especial e Inclusiva (2016). Graduada em Licenciatura Plena e Formação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB - 2006). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em PSICOLOGIA EDUCACIONAL/ESCOLAR.

Meline Manguiera Bezerra

Graduada em Psicologia pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras-PB e Especializanda em Saúde Mental pela Faculdade Integrada do Ceará.

Orlando Junior Viana Macêdo

Possui graduação em Psicologia (licenciatura/formação) pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2004), mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela UFPB (2006) e doutorado em Psicologia Social pela UFPB (2014). Pesquisa sobre contribuições da Psicologia frente vulnerabilidade e exclusão social. Líder do grupo de pesquisa Contexto de Vulnerabilidade e Psicologia Social (ConVpsso) do Centro Universitário Paraíso - UniFAP. Atua como docente no UniFAP.

Romulo Lustosa Pimenteira de Melo

Possui Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (2011), mestrado e doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente participa do Núcleo de Pesquisa em Desenvolvimento Sociomoral (NPDSM) e é professor Adjunto A da Universidade Federal da Paraíba. Tem se dedicado às áreas de psicologia do desenvolvimento humano, desenvolvimento sociomoral e saúde.

Silvana Queiroga da Costa Carvalho Ventura

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), pós-graduada (especialização) no Curso de Terapia Cognitivo Comportamental (UPE) e mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Já atuou como coordenadora do Curso de Psicologia em uma Instituição de Ensino Superior da Paraíba (2012-2014) e como membro do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) e da Comissão de Ética para o Uso de Animais (CEUA). Além desse enfoque, tem experiência na área de Psicologia Clínica e Organizacional. Atua como docente nos cursos de Graduação do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e como coordenadora do Curso de Psicologia, Ministra

aulas nos cursos de especialização em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental da Infância, e Adolescência e de Avaliação Psicológica (UNIPÉ).

Simone Alves Da Silva

Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras (2016). Atualmente está como Responsável Técnica do Serviço-Escola de psicologia da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Clínica, atuando principalmente nos seguintes temas: grupos sociais, saúde do trabalhador, estresse ocupacional. Pós-Graduada em Terapia Cognitiva Comportamental pela Faculdade Santa Maria.

Thairys Cristina Sobreira Moreno

Graduanda do curso de Psicologia pela Faculdade Santa Maria (FSM) e pós-graduanda do curso de Psicologia Positiva (FAVENI). Possui capacitação em Altas Habilidades/Superdotação (FAVENI), com experiência em Psicologia Escolar e Educacional e consultoria em análise quantitativa de dados. Desenvolve pesquisas nas áreas de Psicologia Positiva; Desenvolvimento Humano, Saúde Mental e Educação.

ÍNDICE REMISSIVO

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem qualitativa 38, 88, 398, 418
abusadores 285, 289
abuso sexual 22, 279, 280, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297
acessibilidade 100, 110
acompanhamento 19, 26, 76, 91, 93, 94, 205, 206, 207, 250, 254, 255, 256, 263, 264, 287, 294, 295, 327, 329, 434, 435
adoecimento 25, 243, 250, 363
adolescente 18, 21, 22, 23, 26, 33, 35, 36, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 114, 175, 187, 245, 247, 251, 252, 262, 263, 264, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 277, 288, 289, 290, 295, 374, 378, 382, 384, 390, 435
agentes socioeducativos 265, 266, 269
agressividade 103, 105, 110, 254, 376, 379
agressões físicas 233, 311, 421, 422
agressor 225, 231, 232, 235, 311, 312, 421, 422, 423, 425
álcool 56, 57, 58, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 202, 318
alcoolismo 56, 63, 66, 67, 69
Amabilidade 125, 145, 146, 148
ambiente escolar 95, 322, 329, 334
âmbito escolar 86, 87, 92, 123, 323, 327, 333, 343, 433
amostra 37, 57, 60, 63, 64, 70, 75, 77, 78, 79, 81, 83, 89, 104, 106, 107, 108, 110, 138, 140, 160, 163, 164, 167, 170, 193, 194, 214, 218, 220, 221, 229, 231, 232,

237, 239, 244, 245, 246, 248, 256, 258, 265, 266, 276, 282, 300, 302, 304, 309, 314, 315, 323, 373
analfabetos 159, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 168, 248
análise dos dados 19, 20, 41, 42, 90, 177, 221, 232, 284, 305, 324, 374, 390, 400, 415
ansiedade 40, 41, 126, 130, 146, 151, 152, 199, 206, 288, 299, 309, 378, 379, 385, 386, 422, 430, 438
ansiolítico 204, 303
apoio familiar 53, 91, 96
área da psicologia 255, 256, 295
aspectos sociais 102, 121
assistente social 45, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270
atividades lúdicas 94, 95, 96, 97
atos infracionais 35, 38, 40, 44, 47, 48, 50, 52, 54, 262, 263, 265, 267, 273, 274
autoagressão 202, 205, 350, 351, 377, 394
autoestima 25, 34, 73, 111, 126, 254, 299, 311, 312, 314, 317, 319, 330, 343, 353, 357, 372, 378, 398, 405, 406, 415, 421, 422, 423, 425
automutilação 351, 352, 366, 371, 373, 376, 378, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 389, 390, 391, 392, 393, 394

B

bebida alcoólica 56, 58, 59, 62, 63, 65, 66, 68, 70, 71, 77, 201, 303, 304, 305, 377
Big Five 122, 123, 139, 144, 145, 147, 148
bioética 40, 60, 76, 90, 139, 220, 283
biopsicossociodemográfico 206, 207
bipolaridade 242, 248

bullying 214, 216, 219, 224, 226, 229,
230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238,
239, 240

C

câncer 66, 164, 388, 390
categorização 42, 90, 97, 283, 285, 324,
382, 400
CEA 36, 39, 43, 52, 262, 264, 266, 267,
268, 269, 270, 271, 273, 274, 275
classes sociais 56, 190, 348
codificação 267, 283, 324, 400
coleta de dados 19, 37, 38, 39, 76, 89, 105,
177, 193, 208, 217, 244, 245, 265, 282,
284, 300, 302, 324, 334, 349, 373, 374,
400, 404, 419
comportamento social 100, 103
comportamentos suicidas 23, 72, 74, 82,
191, 196, 201, 205, 208, 347, 372, 381
conflito 33, 36, 37, 39, 40, 42, 48, 51, 53,
54, 340, 341
conflitos familiares 197, 201, 203, 378,
383, 389
conhecimento científico 57, 67, 137, 159,
217, 361
consumo de drogas 202, 209, 392
consumo do álcool 57, 64, 65, 66, 67, 68,
69
contexto educacional 131, 146, 321, 329,
338, 396, 397, 403, 413
contexto escolar 120, 125, 133, 216, 328,
329, 330, 334, 340, 342, 396, 404, 407,
408, 409, 410, 412
critérios de inclusão 36, 104, 140, 162,
163, 194, 282, 323, 349, 419
currículos 87, 126, 127

D

dados da pesquisa 61, 62, 90, 253, 284
dados obtidos 59, 221, 232, 237, 252, 254,
256, 295, 302, 307, 324, 374
deficiência 66, 68, 92, 143, 151

depressão 25, 30, 73, 113, 126, 146, 152,
161, 162, 163, 164, 172, 198, 202, 203,
204, 242, 247, 251, 252, 253, 254, 255,
257, 259, 288, 299, 303, 309, 315, 379,
388, 390, 422
desempenho cognitivo 159, 162, 167, 168,
169, 170, 173
desempenho escolar 86, 124, 176, 396,
405, 411
desenvolvimento educacional 175, 176,
184, 185, 186
desenvolvimento infantil 329, 333, 334, 343
dificuldades de aprendizagem 86, 87, 88,
90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 188, 280,
281, 285, 296, 329, 337, 344, 345, 396,
405, 406, 409, 413, 415
distorções cognitivas 300, 301, 302, 307,
309, 310, 311, 312, 313, 314, 315
doença mental 203, 303, 304, 309, 363,
377

E

ECA 43, 44, 46, 52, 175, 262, 263, 268,
273, 274, 294
educação 35, 36, 43, 44, 54, 69, 92, 118,
119, 120, 126, 127, 128, 131, 132, 135,
136, 137, 150, 151, 154, 155, 156, 172,
175, 176, 181, 182, 183, 185, 187, 188,
206, 210, 268, 270, 272, 273, 274, 285,
291, 321, 326, 340, 341, 345, 397, 398,
402, 409, 410, 413, 415, 437
educadores 96, 121, 132, 155, 272, 322
EJA 174, 176, 177, 178, 180, 183, 184,
185, 187
ensino fundamental 97, 126, 132, 133, 141,
149, 154, 155, 214, 220, 223, 303, 307,
328, 355, 376, 402, 414, 415
ensino médio 18, 31, 77, 119, 126, 180,
185
ensino público 144, 187, 227, 228, 415

ensino superior 140, 141, 154, 155, 197, 420
entrevista 38, 39, 40, 41, 89, 96, 177, 212, 265, 267, 269, 271, 282, 283, 284, 286, 323, 324, 325, 359, 373, 374, 399, 400, 401, 404, 419, 420
episódios maníacos 252
escola pública 129, 223, 224, 226, 230, 232
escolarização 43, 47, 86, 140, 141, 159, 174, 175, 263, 402, 403, 406
estudo de caso 18, 19, 98, 367, 386

F

faixa etária 36, 38, 63, 73, 159, 169, 218, 219, 242, 247, 305, 306, 314, 332, 356, 357, 402
farmacológica 72, 73, 81
fatores genéticos 203, 360
fracasso escolar 262, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 403, 404, 405, 409, 413, 414, 415

G

gestação 57, 58, 59, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 319
gestantes 57, 58, 59, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71

H

habilidades sociais 99, 102, 111, 113, 343
habilidades socioemocionais 117, 118, 120, 121, 122, 130, 131, 144, 147, 150, 153, 154, 155
hiperatividade 322, 323, 329, 330, 336
hipertensão 60, 164
hipomania 252, 253
hipóteses 217, 237
histórico familiar 203, 249, 251
homicídios 34, 38
homogeneidade 76, 108, 229, 231

I

IBGE 89, 97, 158, 159, 160, 172, 176, 188, 218, 239, 281, 358, 373
ideação suicida 31, 32, 73, 75, 77, 81, 82, 84, 190, 191, 192, 193, 197, 198, 205, 208, 209, 211, 212, 253, 347, 350, 353, 354, 356, 358, 361, 368, 369, 372, 373, 376, 381, 389, 390, 392, 393, 394
incidência 216, 224, 226, 229, 230, 231, 232, 235, 237, 309
infância 19, 20, 21, 22, 24, 34, 35, 53, 66, 171, 176, 177, 179, 180, 181, 184, 186, 188, 215, 248, 260, 290, 297, 322, 331, 391, 421, 422, 423, 424, 425, 427
instabilidade emocional 61, 146, 421
internação 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 262, 263, 267, 268, 269, 271, 276, 277
interpretação dos dados 244, 283, 285, 324

J

jovens adultos 32, 100, 101, 393
justiça 40, 60, 76, 90, 139, 221, 262, 271, 283

L

levantamento dos dados 90, 217, 285
literatura 30, 31, 65, 66, 88, 97, 113, 121, 130, 131, 167, 170, 171, 199, 211, 219, 239, 253, 264, 269, 271, 274, 276, 288, 315, 342, 348, 365, 368, 369, 393, 406

M

manifestação 211, 214, 233, 251, 418
mediação 292, 344, 384, 396
medicação 204, 207, 340, 341
medida socioeducativa 37, 47, 53, 263, 264, 265, 267, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 435
meio educacional 322, 341

N

neuroticismo 122, 126, 148, 149, 150, 151, 152

O

objetivo da pesquisa 18, 193, 349
OMS 17, 31, 67, 73, 74, 84, 242, 347, 351, 358, 372, 373, 393, 394

P

patologias 67, 73, 159, 242, 243, 247, 256, 257
pensamento suicida 21, 24
percurso educacional 176, 177, 180, 183
perfil sociodemográfico 163, 207, 232, 243, 244, 245, 257, 300, 314
período escolar 215, 223
pesquisa de campo 38, 176, 192, 244, 281, 301
pesquisadores 38, 56, 190, 358
pesquisa qualitativa 19, 30, 177, 212, 265, 277, 281, 284, 296, 373
políticas públicas 68, 69, 132, 133, 153, 159, 182, 184, 187, 277, 290, 397, 428, 436
prática docente 117, 131, 135, 155
prática pedagógica 90, 96, 133, 154, 414
práxis profissional 152, 153, 170
prevenção do suicídio 74, 83, 358, 364
privação de liberdade 48, 52, 263, 264, 265, 267, 271, 273, 274, 275, 276
problemas comportamentais 65, 353
processo de ensinar 281, 286
processo de ensino 96, 97, 117, 118, 119, 121, 152, 156, 280, 285, 291, 292, 294, 295, 397, 398, 405
processo educacional 47, 52, 96, 120, 179
processo terapêutico 343, 363
professores 52, 87, 92, 96, 98, 117, 119, 120, 121, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138, 139, 140, 144, 149, 150,

152, 153, 154, 155, 268, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 291, 293, 295, 296, 320, 322, 323, 324, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 337, 339, 341, 342, 343, 344, 345, 352, 405, 409, 410, 411, 412
profissionais de saúde 31, 58, 67, 68, 69, 347
psicométricos 230, 231
psicotrópicos 203, 204, 303, 304, 380

Q

qualidade de vida 66, 101, 102, 120, 130, 139, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 159, 169, 171, 173, 180, 208, 216, 251, 256, 300, 315, 359, 361, 366, 425

R

rede pública 140, 155, 221, 223, 225, 227, 282
rede socioassistencial 280, 285
relacionamento amoroso 197, 206, 207
relações interpessoais 113, 114, 143, 151, 288, 296
relações sociais 23, 56, 61, 101, 111, 114, 379
religião 28, 56, 61, 63, 104, 164, 198, 221, 245, 246, 303, 304, 360, 375, 420
resultados encontrados 42, 147, 150, 151, 153, 199, 203, 205, 208, 224, 244, 245, 251, 285, 303, 309, 366
revisão narrativa 117, 130, 239

S

SAF 56, 58, 59, 66, 67, 68, 69, 71
salário mínimo 61, 77, 78, 82, 164, 223, 375
São José 85, 89, 95, 171, 319, 345, 415
saúde física 117, 120, 131, 143, 150, 215
saúde mental 25, 30, 31, 149, 151, 152, 204, 250, 258, 260, 341, 381, 432, 434, 435, 436

saúde pública 17, 32, 34, 56, 67, 82, 190, 209, 212, 242, 299, 347, 348, 356, 357, 366
 sertão paraibano 18, 99, 177, 265
 sessões terapêuticas 19, 26
 sexo feminino 18, 19, 20, 82, 104, 179, 197, 207, 325, 373, 374, 375, 376
 sexo masculino 35, 36, 179, 262, 402
 sintomatologia 84, 161, 242, 254
 sistema educacional 127, 130, 182, 399
 sistema nervoso 56, 66, 87
 situação de pobreza 182, 186
 socialização 176, 185, 206, 287, 378
 Spearman 139, 148, 220, 230, 231
 substâncias psicoativas 202, 211
 suicida 21, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 73, 75, 77, 81, 82, 83, 84, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 253, 347, 348, 350, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 371, 372, 373, 376, 381, 389, 390, 392, 393, 394
 suicídio 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 73, 74, 75, 77, 81, 82, 83, 84, 190, 191, 192, 193, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 242, 253, 347, 348, 350, 351, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 369, 371, 372, 373, 376, 377, 381, 382, 389, 392, 393
T
 tabulação dos dados 90, 283, 285, 324, 400
 tentativa de suicídio 17, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 73, 77, 84, 191, 192, 193, 197, 198, 205, 208, 253, 347, 350, 354, 355, 356, 358, 361, 369, 372, 376, 381
 testes cognitivos 159, 165, 167, 168, 169, 170, 172

trabalho infantil 175, 176, 177, 178, 180, 181, 184, 186, 187, 294
 transtorno bipolar 242, 247, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 259
 transtornos depressivo 242, 243
 transtornos do humor 242, 243, 244, 245, 247, 251, 252, 253, 255, 257
 transtornos mentais 73, 203, 242, 247, 248, 249, 250, 252, 258, 259, 299, 300, 360
 transtornos psiquiátricos 202, 303, 304, 353, 377, 379
 tratamento 19, 20, 26, 27, 28, 39, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 101, 112, 113, 115, 162, 204, 205, 207, 242, 248, 250, 255, 256, 257, 258, 259, 319, 345, 362, 372, 374, 380, 381, 438
 traumas 20, 21, 29, 216, 288, 296, 421, 423, 425, 427
 triagens 193, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 258

U

universitários 99, 102, 103, 104, 112, 114, 197, 198, 199, 203, 210, 211, 238, 297, 369

V

vida adulta 34, 353, 379, 427
 vida escolar 176, 220, 330, 396, 414
 vida profissional 150
 violência 34, 35, 54, 216, 235, 251, 262, 279, 280, 288, 289, 290, 291, 294, 295, 296, 297, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 309, 311, 312, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 340, 417, 418, 419, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 434, 435
 vítima 219, 225, 231, 233, 289, 290, 291, 293, 294, 311, 312, 418, 421, 423, 424, 425, 426, 427, 429



www.pimentacultural.com



MATIZES DA PSICOLOGIA NO SERTÃO:

**10 ANOS DO CURSO DE PSICOLOGIA
DA FACULDADE SANTA MARIA, PB**