Volume 16, nº 02
Novembro, 2026
ISSN 2178-2768

# propagare

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL
EXCELÊNCIA EM ENSINO SUPERIOR

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# EXPEDIENTE

**REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR**
**Publicação Semestral**

**Indexadores**

latindex

DIADORIM
Diretório de políticas editoriais das revistas científicas brasileiras

**PRESIDENTE DA MANTENEDORA**
Professor Wilson Ramos Filho

**SUPERINTENDENTE DAS COLIGADAS UB**
Professor Edson Aires da Silva

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL**

**REITORIA**
Professor Edson Aires da Silva

**PRÓ-REITORIA ACADÊMICA**
Professora Patrícia Melhem Rosas

**PRÓ-REITOR DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO**
Professor Ayres Siqueira Silva

**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, INICIAÇÃO À PESQUISA E EXTENSÃO**
Professora Moana Rodrigues França

**EDITOR CHEFE**
Professor Atilio A. Matozzo

**COMISSÃO EDITORIAL CIENTÍFICA**

Dra. Aline José Maia, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)
Dra. Aline Vanessa Sauer, Universidade Pitágoras (UNOPAR)
Dr. André Luiz Klein - Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR)
Dr. Andrey Portela – Centro Universitário Vale do Iguaçu (UGV)
Dr. Argos Gumbowsky – Universidade do Contestado (UnC)
Dr. Carlos Roney Armanini Tagliani, Fundação Universidade Federal de Rio Grande (FURG)
Dr. Clèmerson Merlin Clève – Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Dra. Daniela Ota Hisayasu Suzuki – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Dra. Dulce Cassol Tagliani, Fundação Universidade Federal de Rio Grande (FURG)
Dra. Elisa Adriano – Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)
Dra. Eloete Camilli Oliveira – Centro Universitário Curitiba (UNICURITIBA)
Dr. João Vitor Passuello Smaniotto – Centro Universitário Vale do Iguaçu (UGV)
Dr. Ledo Paulo Guimarães Santos - Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL)
Dra. Luciana Pelegrini - Centro Universitário Campo Real
Dr. Phillip Gil França - Escola da Magistratura do Paraná (EMAP)
Dr. Wilson Ramos Filho – Universidade Federal do Paraná (UFPR)

propagare
**REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL**
**VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026**
**ISSN 2178-2768**

**REVISORES CIENTÍFICOS AD HOC**

Dra. Gheniffer Fornari
Me. Isabela Volski
Me. João Frederico Musial
Me. Luiz Eduardo Horst
Dr. Rudy Heitor Rosas
Me. Sandro Mazurechen
Dra. Simone Carla Benincá

**REVISÃO E ORGANIZAÇÃO**
Prof. Atilio A. Matozzo

**CAPA**
Setor de Marketing Centro Universitário Campo Real

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

## SUMÁRIO

**A ANOREXIA COMO IDENTIDADE: O CORPO COMO ESCRITA DA SUBJETIVIDADE ... 8**
*Roberta Schön Corrêa*
*Ana Bela dos Santos*

**A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA SOBRE A MENTE EM DESENVOLVIMENTO ..... 23**
*Tayná Lopes Adão*
*Ana Bela dos Santos*

**A CONSTRUÇÃO DA ALIANÇA TERAPÊUTICA NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ..... 35**
*Amanda Aparecida Resnick*
*Ruan Camargo de Oliveira*
*Laryssa Karas*

**A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: DESAFIOS PSICOSSOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ..... 45**
*Jhully Kananda Silva Schiligoski*
*Laryssa Karas*

**A IMPORTÂNCIA DO APOIO INSTITUCIONAL PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ..... 61**
*Eduarda de Araújo Kosniski*
*Ana Bela dos Santos*

**A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE PRÉ-COMPETITIVA NO DESEMPENHO DE JOVENS ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO NO FUTEBOL ..... 69**
*Joana Cristina Taques*
*Rejane de Fátima Cury Marcondes Maron*

**A INFLUÊNCIA DO "BRINCAR" NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL DA CRIANÇA: UMA ANÁLISE SOB AS LENTES DA PSICANÁLISE DE FRANÇOISE DOLTO E DONALD WINNICOTT ..... 80**
*Maria Fernanda Jankowski*
*Ana Bela dos Santos*

**A LINGUAGEM DO INCONSCIENTE: O SONHO COMO REALIZAÇÃO DO DESEJO EM A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS DE FREUD ..... 96**
*Lohana Machado Porfírio dos Santos*
*Derick Sulivan Laureano*

**A NEGLIGÊNCIA EMOCIONAL SOB O TETO DA SEGURANÇA MATERIAL: O SENTIMENTO DE VAZIO NA VIDA ADULTA ..... 103**
*Emmanuelly Ventura Schrattener*
*Elenita Luiza Lodi*

**A RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO, PROCESSOS COGNITIVOS E DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ..... 116**
*Ingrid de Fátima Gaspar*
*Rejane de Fátima Cury Marcondes Maron*

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

**A TENSÃO EXISTENCIAL NA CONTEMPORANEIDADE: UM EMBATE ENTRE A VONTADE DE SENTIDO DE VIKTOR FRANKL E O IMPERATIVO DO PRAZER ..... 132**
*Bernardo Martins Neto*
*Ana Bela dos Santos*

**ADOÇÃO E INVISIBILIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A INFLUÊNCIA DA CULTURA E DOS VALORES SOCIAIS NA ESCOLHA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA COMARCA DE GUARAPUAVA ..... 153**
*Josekelly Caroline Matuchenez*
*Elenita Luiza Lodi*

**ANÁLISE DE SENTIMENTOS EM POSTAGENS DE REDES SOCIAIS: FUNDAMENTOS MATEMÁTICOS, ESTATÍSTICOS E APLICAÇÕES PRÁTICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO (2020-2025) ..... 175**
*Fábio Vinícius da Silva Primak*

**ANSIEDADE EM GESTANTES: A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO NOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NO PERÍODO GESTACIONAL ..... 186**
*Josiane Ferreira Rodrigues*
*Rejane de Fátima Cury Marcondes Marôn*

**AUTISMO EM MULHERES: A INFLUÊNCIA DA SOCIALIZAÇÃO DE GÊNERO E DO MASKING NO RECONHECIMENTO E DIAGNÓSTICO ..... 204**
*Camile de Fátima Moreira*
*Ana Bela dos Santos*

**CUIDADO E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS NA UTI: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA ..... 222**
*Erica Gonçalves Machado*
*Maria Eduarda Lima de Paula*

**DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTOS FAMILIARES AUTORITÁRIOS AO OLHAR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ..... 237**
*Angelica Lorena de Mattos*
*Josekelly Caroline Matuchenez*
*Laryssa Karas*

**DIABETES E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO: UMA LEITURA A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ..... 254**
*Bruna Rafaelle Sacon*
*Suyane Zeglan*
*Laryssa Karas*

**DO BORDER À DBT: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA ..... 266**

**ENTRE O DIREITO E O DESEJO: UMA LEITURA SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA ..... 284**
*Natália Cabral*
*Ana Bela dos Santos*

**IMPACTO DA ANSIEDADE NA VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS QUE CONCILIAM ESTUDO E TRABALHO ..... 297**

*Milena Hamulak*
*Rejane de Fátima Cury Marcondes Maron*

**INCONSCIENTE E CRENÇAS CENTRAIS ..... 310**
*Jonathan Camargo da Silva*
*Rejane de Fatima Cury Marcondes Maron*

**MUSICOTERAPIA COMO RECURSO NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE ..... 320**
*Cristiane Padilha Silveira Chaves*
*Rejane de Fátima Cury Marcondes Maron*

**O PAPEL DO CORPO NA FORMAÇÃO DO EU: UM DIÁLOGO ENTRE PSICANÁLISE E SÓCIO-HISTÓRICA ..... 331**
*Bruno Alexandre Pinheiro Stadler*
*Ana Bela dos Santos*
*Marcos Eduardo Schmeing*

**PARA ALÉM DA HOMEOSTASE: A DIMENSÃO NOÉTICA E A VONTADE DE SENTIDO COMO RESPOSTAS AO VAZIO EXISTENCIAL NO SÉCULO XXI ..... 353**
*Bruna Haidamacha*
*Ana Bela dos Santos*

**POR QUE ELAS FICAM? PROCESSAMENTO EMOCIONAL E CRENÇAS NO VÍNCULO ABUSIVO ..... 373**
*Brena Eduarda do Nascimento Lopes Chagas*
*Laryssa Karas*

**PSICOLOGIA ONCOLÓGICA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICO-ONCOLOGIA PARA O CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE COM CÂNCER ..... 385**
*Patrícia Fernanda de Souza*
*Rejane Cury*

**REDES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE COMPARAÇÃO SOCIAL E AUTOESTIMA FEMININA ..... 400**
*Maria Eduarda Santos Oliveira*
*Laryssa Karas*

**REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA E QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA ..... 420**
*Cristiane Padilha Silveira Chaves*
*Nathalya Conrado Lopes*
*Laryssa Karas*

**SAÚDE MENTAL E PERINATALIDADE: PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO AO ADOECIMENTO MATERNO ..... 433**
*Angélica Lorena Mattos*
*Rejane de Fátima Cury Marcondes Maron*

**SAÚDE MENTAL NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR ..... 447**
*Suyane Zeglan Kocz*
*Rejane de Fátima Cury Marcondes Marôn*

**SISTEMA CANAÃ PARA GESTÃO DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E ELABORAÇÃO DE PLANOS INDIVIDUAIS DE ATENDIMENTO ..... 462**
*Henrique Luis Furman*
*Leonardo Andre de Lima Silva*
*Tales Ribeiro Ramos*
*Gabriel Christopher Dall'pozzo*

**SOLIDÃO NO ENVELHECIMENTO: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ..... 474**

**TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE TÉCNICAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS ..... 486**
*Nathalya Conrado Lopes*
*Rejane de Fátima Cury Marcondes Marôn*

**UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA COM PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO ..... 500**
*Bruno Javorski Cardoso*
*Camile de Fátima Moreira*
*Maria Eduarda dos Santos Sacks*
*Laryssa Karas*

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# A ANOREXIA COMO IDENTIDADE: O CORPO COMO ESCRITA DA SUBJETIVIDADE

CORRÊA, Roberta Schön
SANTOS, Ana Bela dos

**RESUMO:** A anorexia nervosa pode ultrapassar a questão da alimentação e do peso, passando a fazer parte da forma como a pessoa se percebe e se apresenta ao mundo. O estudo procura compreender como o corpo, a imagem corporal e a relação com o olhar do outro participam da construção da identidade, especialmente entre adolescentes. A partir de uma revisão teórica de estudos da Psicologia, da Psicanálise e da Sociologia, são discutidas as relações entre anorexia, adolescência, cultura da magreza e comunidades virtuais pró-ana. A discussão mostra que, em alguns casos, o sintoma pode deixar de ser percebido somente como sofrimento e passar a ser vivido como parte do próprio eu, oferecendo sensação de controle, pertencimento e valor. Por isso, o tratamento pode ser difícil, pois a recuperação é sentida como uma ameaça à identidade construída em torno da anorexia. Conclui-se que o cuidado precisa considerar não apenas a recuperação do peso, mas também a criação de novas formas de expressão, pertencimento e construção da identidade.
**Palavras-chave:** Anorexia nervosa; Identidade; Imagem corporal; Adolescência; Subjetividade.

**ABSTRACT:** Anorexia nervosa can go beyond issues of food and weight, becoming part of the way a person perceives and presents themselves to the world. The study seeks to understand how the body, body image, and the relationship with the gaze of others participate in the construction of identity, especially among adolescents. Based on a theoretical review of studies in Psychology, Psychoanalysis, and Sociology, it discusses the relationships between anorexia, adolescence, the culture of thinness, and pro-ana online communities. The discussion shows that, in some cases, the symptom may no longer be perceived only as suffering and may become experienced as part of the self, offering a sense of control, belonging, and value. For this reason, treatment can be difficult, since recovery may be experienced as a threat to the identity built around anorexia. It is concluded that care should consider not only weight recovery, but also the creation of new forms of expression, belonging, and identity construction.
**Keywords:** Anorexia nervosa; Identity; Body image; Adolescence; Subjectivity.

## 1. INTRODUÇÃO

A anorexia nervosa é compreendida como um transtorno alimentar caracterizado pela restrição extrema da ingestão de alimentos, medo intenso de ganhar peso e distorção da imagem corporal. Ao longo da formação em Psicologia, percebe-se que, em muitos casos, a anorexia ultrapassa a dimensão puramente clínica e passa a organizar a forma como o sujeito se percebe e se apresenta ao mundo.

Em diversos relatos clínicos e estudos qualitativos, observa-se que o transtorno

pode assumir um lugar central na construção do eu. O “ser anoréxica” deixa de ser apenas um diagnóstico e passa a representar identidade, pertencimento e sentido de controle. Principalmente na adolescência, período marcado por crises identitárias, o corpo torna-se espaço de afirmação e linguagem do sofrimento.

É importante ressaltar a influência das comunidades virtuais, como os movimentos "pró-ana", que reforçam a anorexia não apenas como uma patologia, mas como um estilo de vida e uma identidade grupal. Nesses espaços, o sintoma é ressignificado como uma escolha estética e identitária, criando um senso de pertencimento que dificulta a adesão ao tratamento, uma vez que a recuperação é vista como a perda dessa identidade compartilhada.

Dessa forma, este estudo propõe investigar a anorexia não apenas como psicopatologia, mas como possível construção identitária, atravessada por fatores culturais, sociais e subjetivos em mulheres adolescentes. Para alcançar esse objetivo, pretende-se: analisar o conceito de identidade, apresentando as suas principais construções teóricas e a forma como o sujeito se posiciona diante de sua própria história e de suas identificações; investigar a relação entre a imagem corporal e a subjetividade, compreendendo de que maneira as transformações do corpo e o olhar do outro impactam a economia psíquica; examinar as implicações clínicas nos casos em que o sintoma se confunde com o eu, discutindo os impasses terapêuticos e os manejos necessários quando a manifestação sintomática é assimilada à identidade do sujeito.

Este estudo é relevante por ampliar a compreensão da anorexia para além do modelo biomédico. Ao reconhecer que o transtorno pode assumir uma função de ancoragem identitária, torna-se possível compreender por que a recuperação pode ser vivenciada como uma ameaça à integridade do próprio eu.

Na adolescência acontecem intensas transformações corporais, emocionais e identitárias, essa dinâmica pode ser ainda mais acentuada, dificultando o reconhecimento do sofrimento e a adesão ao tratamento. Além disso, a anorexia nervosa apresenta taxas de mortalidade alarmantes, associadas tanto às complicações clínicas da desnutrição quanto ao risco de suicídio, figurando entre os transtornos psiquiátricos com maior letalidade. Quando não identificada e tratada precocemente, pode também assumir um curso crônico e recorrente, comprometendo o desenvolvimento físico, psíquico e social do adolescente. Desse modo,

compreender a função que o transtorno desempenha na constituição da identidade é fundamental para que a intervenção não se limite à recuperação do peso, mas favoreça a construção de formas mais integradas e saudáveis de subjetivação.

A literatura acadêmica recente, de 2006 a 2024, demonstra uma evolução na compreensão da anorexia nervosa, transcendendo a perspectiva biomédica para uma abordagem complexa e interdisciplinar. Os estudos revelam que a patologia frequentemente se manifesta como uma identidade e estilo de vida, especialmente em comunidades virtuais que ressignificam a restrição alimentar como afirmação do eu e resistência subjetiva. Paralelamente, a pesquisa psicanalítica aponta que o sintoma anoréxico atua como um substituto para falhas na constituição do eu, onde a identidade anoréxica se torna central, dificultando a recuperação. Adicionalmente, a sociologia do corpo destaca a transformação do corpo magro em capital simbólico de sucesso e controle, enquanto as dinâmicas familiares e a transmissão transgeracional são identificadas como fatores que influenciam a adoção da anorexia como forma de lealdade ou ruptura identitária. Em síntese, a metodologia compreende a anorexia não apenas como um transtorno, mas como um fenômeno que articula cultura, subjetividade e a busca por uma identidade em um contexto de fluidez contemporânea, com lacunas na integração da performatividade e das tecnologias do eu no cenário clínico brasileiro.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 A CONSTITUIÇÃO DO EU E A IMAGEM CORPORAL: A FASE DO ESPELHO E COMO O SUJEITO SE RECONHECE ATRAVÉS DO CONTORNO FÍSICO

A constituição do eu (ego) na psicanálise não é um evento biológico que ocorre automaticamente com o nascimento, mas sim uma conquista psíquica que depende fundamentalmente da relação com a imagem e com o outro. Jacques Lacan, em sua formulação sobre o “Estágio do Espelho” (1949), propõe que, entre o sexto e o décimo oitavo mês de vida, o ser humano atravessa uma fase crucial para a formação de sua subjetividade. Antes desse momento, o bebê vive o que Lacan denomina “corpo despedaçado” (*corps morcelé*). Devido à imaturidade neurológica e à falta de coordenação motora, a criança não percebe seu corpo como uma unidade, mas como uma série de sensações fragmentadas e órgãos desconexos. O estágio do espelho ocorre quando a criança, ao ser colocada diante de uma superfície refletora (ou

através do olhar da mãe, que funciona como um espelho), reconhece sua imagem como sendo sua. Esse reconhecimento é acompanhado por um júbilo — uma alegria intensa —, pois a imagem oferece à criança uma promessa de totalidade e domínio que ela ainda não possui organicamente. No entanto, Lacan ressalta que essa identificação é uma “alienação primordial”: o sujeito se identifica com uma imagem que está fora dele, uma representação idealizada (o Eu Ideal) que antecipa a unidade motora. Assim, o “eu” nasce da ilusão: a de que somos aquela imagem única e perfeita refletida no espelho. Essa imagem especular fornece o “contorno físico” necessário para que o sujeito se sinta contido. Sem esse contorno, o indivíduo experimenta uma angústia de fragmentação, como se pudesse “vazar” para o mundo (LACAN, 1998).

A imagem corporal, portanto, funciona como uma “armadura” psíquica. Na anorexia nervosa, essa relação com o contorno físico assume uma importância dramática. Observa-se que, para muitas pacientes, o contorno do corpo não é sentido como algo seguro ou estável. A busca pela magreza extrema pode ser interpretada como uma tentativa desesperada de tornar esse contorno visível e inquestionável. Ao reduzir o corpo à sua estrutura óssea, o sujeito tenta “tocar” o limite de si mesmo, buscando uma prova material de sua existência e unidade. Françoise Dolto (1984) amplia essa discussão ao introduzir o conceito de “Imagem Inconsciente do Corpo”. Enquanto o esquema corporal é universal e biológico (o corpo físico e suas funções), a imagem inconsciente é singular e histórica. Ela é construída através das trocas afetivas e da linguagem. Dolto argumenta que a imagem corporal é o suporte da comunicação; é através dela que nos relacionamos com o desejo do outro. Na anorexia, há frequentemente uma falha na simbolização dessa imagem. O corpo deixa de ser um suporte para o desejo e passa a ser um objeto de controle absoluto. A distorção da imagem corporal, onde a paciente se vê “gorda” mesmo estando esquelética, não é um erro de visão, mas uma manifestação da inadequação entre o esquema corporal (a realidade física) e a imagem inconsciente (a representação psíquica) (DOLTO, 1984; LACAN, 1998).

O “gordo” que a paciente vê é o excesso de um “eu” que ela não consegue integrar ou o peso de uma expectativa do Outro que ela tenta eliminar através da restrição. Portanto, o reconhecimento através do contorno físico na anorexia é uma tentativa de cura para uma falha na constituição do eu. O sujeito busca no espelho uma confirmação de que ele é “um”, de que ele tem controle e de que ele possui um

limite claro. A tragédia da anorexia é que esse limite nunca é suficiente; quanto mais o corpo diminui, mais o sujeito sente a necessidade de reafirmar seu contorno, entrando em um ciclo de privação que visa, em última instância, a purificação da imagem de qualquer traço de desejo ou alteridade (DOLTO, 1984; LACAN, 1998).

## 2.2 O QUE É IDENTIDADE E COMO ELA SE CONSTITUI?

O conceito de identidade é um dos pilares da psicologia e da sociologia, referindo-se ao conjunto de características que tornam um indivíduo único e, ao mesmo tempo, permitem que ele se reconheça como o mesmo ao longo do tempo. No entanto, a forma como compreendemos a constituição da identidade mudou drasticamente ao longo do último século, passando de uma visão de “essência fixa” para uma visão de “processo fluido e relacional”. Erik Erikson (1968), um dos principais teóricos do desenvolvimento, define a identidade como uma “síntese do ego” (ERIKSON, 1968).

Para ele, a identidade é o resultado de um processo de integração de todas as identificações feitas na infância (com pais, professores, heróis) em uma nova estrutura que faça sentido para o indivíduo e para a sociedade. Esse processo atinge seu ponto crítico na adolescência, na famosa “crise de identidade”. O jovem precisa responder à pergunta “Quem sou eu?” em um momento de intensas transformações biológicas e pressões sociais. Para Erikson, uma identidade bem constituída proporciona um senso de continuidade, fidelidade a si mesmo e um lugar no mundo social. Contudo, na contemporaneidade, essa visão de uma identidade sólida e estável tem sido desafiada. Stuart Hall (2006), em sua obra “A Identidade Cultural na Pós Modernidade”, argumenta que o sujeito moderno está atravessando um processo de fragmentação. Hall descreve três concepções de sujeito: o sujeito do Iluminismo (centrado, racional e com uma identidade fixa), o sujeito sociológico (cuja identidade é formada na interação com o outro) e o sujeito pós-moderno. Este último não possui uma identidade fixa ou permanente; ele é composto por várias identidades, muitas vezes contraditórias, que mudam de acordo com o contexto cultural e social (ERIKSON, 1968; HALL, 2006).

Nesse cenário de “modernidade líquida”, como descreve Zygmunt Bauman (2005), a identidade deixa de ser algo que se “constrói” para a vida toda e passa a ser algo que se “consome” ou se “performa”. A identidade torna-se uma tarefa constante

de autogestão. Kathryn Woodward (2000) ressalta que a identidade é sempre marcada pela diferença: “eu sou isso porque não sou aquilo”. A identidade é um processo de inclusão e exclusão. Na anorexia, essa dinâmica de identidade pela exclusão é levada ao paroxismo. O sujeito anoréxico constrói sua identidade em oposição ao “mundo dos comedores”, ao “corpo preguiçoso” e ao “descontrole”. O “ser anoréxica” oferece uma definição clara em um mundo onde as definições são fluidas. A constituição da identidade também envolve o que Michel Foucault chama de “subjetivação”. Não somos apenas “nós mesmos”, somos produzidos por discursos de poder e saber (WOODWARD, 2000; BAUMAN, 2005; FOUCAULT, 1984).

A identidade é, portanto, uma negociação entre como nos percebemos e como somos rotulados pela sociedade. Quando um diagnóstico clínico como a anorexia é apropriado pelo sujeito como uma identidade (“Eu sou Ana”), ocorre uma fusão perigosa. O sintoma deixa de ser algo que o sujeito “tem” e passa a ser o que o sujeito “é”. Essa identidade anoréxica oferece um senso de propósito, uma rotina rigorosa e uma estética de distinção. Em resumo, a identidade constitui-se na intersecção entre o psiquismo individual (identificações, desejos) e o campo social (cultura, linguagem, poder). Na anorexia, a identidade funciona como uma defesa contra o vazio e a fragmentação da pós-modernidade. Ao se tornar “anoréxica”, a pessoa encontra uma resposta para o desamparo identitário, ainda que essa resposta seja paradoxalmente autodestrutiva. A identidade, que deveria ser um suporte para a vida, torna-se, na anorexia, um cárcere de privação (WOODWARD, 2000; BAUMAN, 2005; HALL, 2006).

### 2.3 O Corpo na Contemporaneidade: A transição do corpo orgânico para o corpo simbólico e as pressões da cultura da magreza.

A compreensão do corpo humano sofreu uma transformação radical na transição para a contemporaneidade. Se em períodos anteriores o corpo era visto predominantemente como um organismo biológico, sujeito às leis da natureza e do destino, hoje ele é compreendido como uma construção simbólica, um objeto de investimento pessoal e um suporte para a exibição da identidade (LE BRETON, 2011).

David Le Breton (2011), em sua antropologia do corpo, argumenta que vivemos em uma era de “desencarnação”. O corpo moderno é um corpo “separado” do sujeito; ele é visto como um acessório, uma propriedade que pode ser moldada, corrigida e otimizada de acordo com a vontade individual. Essa transição do corpo orgânico para

o corpo simbólico significa que a carne perde sua autonomia biológica para se tornar um signo. O corpo fala, comunica status, disciplina e pertencimento. Na sociedade do espetáculo e das redes sociais, a imagem do corpo (o corpo simbólico) torna-se mais real e relevante do que a experiência sensorial do corpo (o corpo orgânico). O indivíduo contemporâneo não apenas “é” um corpo, ele “tem” um corpo que deve ser gerido como um capital. Nesse contexto, a magreza deixa de ser apenas uma característica física para se tornar um poderoso símbolo de controle, eficiência e superioridade moral (LE BRETON, 2011).

As pressões da cultura da magreza não são meras sugestões estéticas, mas formas de “biopoder”, conceito desenvolvido por Michel Foucault. O poder na contemporaneidade não se exerce apenas através da repressão, mas através da produção de normas que os indivíduos internalizam. A disciplina dos corpos ocorre através das “tecnologias do eu”: dietas, regimes de exercícios, procedimentos estéticos e o monitoramento constante do peso. O sujeito torna-se o seu próprio vigia. A magreza extrema é celebrada como a prova máxima de que a vontade (o eu) triunfou sobre a matéria (o corpo orgânico e seus apetites) (FOUCAULT, 1984; FOUCAULT, 1988).

Susan Bordo (1997), em “O Peso Insuportável”, analisa como a anorexia é a manifestação lógica e extremada das contradições da nossa cultura. Por um lado, somos incentivados ao consumo desenfreado; por outro, somos cobrados por um controle absoluto sobre os efeitos desse consumo no corpo. O corpo feminino, em particular, é o campo de batalha dessas tensões. Historicamente associado à irracionalidade e à falta de limites, o corpo da mulher deve agora ser “limpo” de qualquer traço de gordura, que é simbolicamente associada à preguiça, ao desleixo e à falha de caráter. A anorexia, portanto, não é um erro de percurso, mas um “sintoma de cristalização” de uma cultura que odeia a vulnerabilidade da carne e idolatra a pureza da forma. Essa hipervalorização do corpo simbólico gera o que Gilles Lipovetsky chama de “a terceira mulher”: uma identidade feminina que busca a autonomia através do domínio estético. No entanto, esse domínio é uma armadilha. Ao tentar alcançar o ideal simbólico da magreza absoluta, o sujeito anoréxico nega as necessidades básicas do corpo orgânico, levando-o à exaustão e à morte. O corpo simbólico, na sua busca por perfeição e imortalidade visual, acaba por destruir o suporte vivo que o sustenta. A contemporaneidade, ao transformar o corpo em um

projeto infinito de perfeição, criou o cenário ideal para que a anorexia floresça não como uma doença rara, mas como uma resposta radical a uma exigência cultural insustentável (BORDO, 1997; LIPOVETSKY, 2007).

**2.4 A Adolescência e os Impasses da Identidade: Porque a restrição alimentar surge como uma resposta ao desamparo identitário.**

A adolescência é reconhecida pela psicologia como um período de “segundo nascimento”. É o momento em que o sujeito precisa abandonar o corpo infantil e as identificações parentais para construir um lugar próprio no mundo. Esse processo é inerentemente traumático, pois envolve a perda da segurança da infância e o confronto com o real do corpo pulsional — o surgimento dos caracteres sexuais secundários, a capacidade reprodutiva e o desejo. Esse novo corpo é, muitas vezes, sentido como um estranho, um invasor que o adolescente não sabe como habitar (BRUCH, 1978; JEAMMET, 2005).

O “desamparo identitário” surge quando o jovem não encontra recursos simbólicos suficientes para lidar com essa transformação. Em uma sociedade que valoriza a performance e a imagem, mas que oferece poucos ritos de passagem consistentes, o adolescente sente-se perdido entre o “não ser mais criança” e o “ainda não ser adulto”. A anorexia nervosa surge, nesse contexto, como uma tentativa de solução para esse impasse (JEAMMET, 2005).

Hilde Bruch (1978) pontua em sua abordagem que o surgimento da anorexia nervosa na puberdade pode ser entendido como a continuidade de uma história anterior de perfeccionismo, obediência e superadaptação. Desde a infância, algumas adolescentes correspondem intensamente às expectativas familiares e sociais, construindo uma imagem de excelência e bom comportamento, mas com pouca ou nenhuma possibilidade de reconhecer e expressar seus desejos, limites e necessidades. Dessa forma, a adaptação surge como uma tentativa de ocultar uma fragilidade na percepção do próprio corpo, levando o indivíduo a estruturar sua autoestima principalmente a partir do desempenho e da aprovação externa.

Como bem descreveu Hilde Bruch (1978), a anorexia é uma “luta pela autonomia, competência e auto-respeito”. A restrição alimentar é o campo onde o adolescente pode exercer um controle que ele sente não ter em nenhuma outra área de sua vida. Nesse sentido, a exigência de controlar rigorosamente o corpo pode ser entendida como uma continuidade do funcionamento perfeccionista descrito por

Bruch: aquilo que antes se manifestava como necessidade de agradar, cumprir expectativas e evitar falhas passa a concentrar-se na alimentação e no peso. Por que a comida? Porque a alimentação é o primeiro vínculo de dependência do ser humano. Ao recusar o alimento, o adolescente está, simbolicamente, recusando a dependência do outro (geralmente a figura materna). O “não comer” é um ato de vontade pura, um “não” radical que visa demarcar uma fronteira entre o eu e o mundo. A restrição alimentar interrompe o desenvolvimento biológico: a menstruação cessa, as curvas desaparecem, o corpo torna-se andrógino. É uma tentativa de “parar o tempo”, de evitar o confronto com a sexualidade adulta e com as responsabilidades da identidade madura. Além disso, a anorexia oferece uma “identidade pronta”. Em vez de enfrentar a angústia de descobrir quem se é, o adolescente adota a identidade de “anoréxico”. Essa identidade vem com um manual de instruções claro: regras de conduta, metas de peso, rituais de purificação e um senso de distinção (BRUCH, 1978).

O adolescente deixa de ser “ninguém” para ser “alguém que consegue não comer”. O desamparo é substituído por uma sensação de onipotência narcísica. O sujeito acredita que, ao dominar a fome, ele dominou a própria vida e a própria morte. No entanto, essa busca por identidade através da restrição é uma resposta ao desamparo que acaba por gerar um desamparo ainda maior. O sujeito torna-se escravo do sintoma. A “prótese identitária” que a anorexia fornece acaba por substituir a própria personalidade do indivíduo. O impasse da identidade na adolescência, quando não encontra caminhos de expressão através da palavra e da criatividade, acaba por se inscrever no corpo através da privação. A anorexia é, portanto, um grito silencioso de um sujeito que prefere desaparecer fisicamente a enfrentar o vazio de não saber quem é em um mundo que exige perfeição constante (BRUCH, 1978; JEAMMET, 2005).

**2.5 Da Psicopatologia à Identidade: O processo em que o sintoma de restrição deixa de ser sofrimento e passa a ser motivo de orgulho e pertencimento (Ego-sintonia).**

Na psicopatologia clássica, a maioria dos sintomas é vivida pelo sujeito como algo estranho, indesejado e gerador de sofrimento direto — o que chamamos de sintomas “ego-distônicos”. Um indivíduo com transtorno obsessivo-compulsivo, por exemplo, geralmente reconhece que seus rituais são irracionais e gostaria de se livrar deles. No entanto, a anorexia nervosa apresenta uma característica singular e

altamente complexa: o processo de ego-sintonia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; CROCE et al., 2023).

Na anorexia, o sintoma de restrição alimentar não é sentido como um problema, mas como uma solução, uma conquista e uma parte integrante do “eu”. A ego-sintonia na anorexia significa que o sujeito está em harmonia com seu sintoma. A fome não é vivida como uma carência, mas como uma prova de força de vontade. A perda de peso não é vista como um sinal de doença, mas como um troféu de sucesso pessoal. Esse fenômeno torna o tratamento extremamente difícil, pois o paciente não busca a cura; pelo contrário, ele defende seu sintoma como se estivesse defendendo sua própria vida. O sintoma deixa de ser uma manifestação de uma patologia para se tornar o núcleo central da identidade do indivíduo. Esse deslocamento da psicopatologia para a identidade é intensificado pelo sentimento de orgulho anoréxico (BRUCH, 1978; CROCE et al., 2023).

O sujeito sente-se superior aos “outros” que sucumbem aos prazeres da comida e aos impulsos do corpo. Há uma estetização do sofrimento: a palidez, a magreza cadavérica e a fragilidade física são ressignificadas como sinais de pureza, espiritualidade e distinção. A anorexia torna-se uma “aristocracia do espírito” exercida sobre a carne. O indivíduo encontra no sintoma um senso de propósito e uma organização para sua existência que ele não conseguia encontrar de outra forma. O processo de identificação com o sintoma ganha uma dimensão coletiva através das comunidades virtuais, conhecidas como movimentos “pró-ana” (pró-anorexia) e “pró-mia” (pró-bulimia). Nesses espaços, a anorexia é personificada como “Ana”, uma amiga, mentora ou divindade que exige sacrifícios em troca da perfeição (RAMOS et al., 2011; FARAH; MATE, 2015).

O pertencimento a esses grupos oferece ao sujeito uma identidade grupal que valida e reforça a ego-sintonia. O indivíduo deixa de estar isolado em sua doença para se tornar parte de uma elite que compartilha segredos, “dicas” de restrição e uma linguagem própria. O orgulho de ser anoréxico é alimentado pelo reconhecimento dos pares, criando um sistema de crenças que blinda o sujeito contra as intervenções médicas e familiares. Do ponto de vista psicanalítico, essa transição indica que o sintoma veio ocupar o lugar de um vazio na constituição do sujeito. Quando o “eu” é frágil ou fragmentado, o sintoma anoréxico funciona como uma “cola” que mantém o sujeito unido. Por isso, a recuperação é vivenciada como uma ameaça de morte

subjetiva. Se eu não sou “a anoréxica”, quem sou eu? O medo de ganhar peso é, na verdade, o medo de perder a única identidade que confere ao sujeito um senso de valor e controle (CARDOSO, 2016; CROCE et al., 2023).

Portanto, compreender a anorexia exige ir além do diagnóstico clínico e alcançar a dimensão da identidade. O desafio da clínica é transformar um sintoma ego-sintônico em ego-distônico, ou seja, ajudar o sujeito a perceber que aquilo que ele considera sua maior força é, na verdade, a fonte de sua destruição. É necessário oferecer ao sujeito outras formas de pertencimento e de orgulho que não passem pela aniquilação do corpo, permitindo que a identidade se reconstrua sobre bases mais saudáveis e menos mortíferas (CARDOSO, 2016; FOX; WILLIAMS, 2024).

## 3. DISCUSSÃO

A análise dos autores apresentados permite sustentar a hipótese de que a anorexia nervosa, quando reforçada pelas comunidades virtuais e pela cultura contemporânea da magreza, pode deixar de ser vivenciada apenas como psicopatologia e passar a ocupar um lugar central na identidade do sujeito. Essa compreensão não reduz a anorexia a uma escolha consciente nem desconsidera sua gravidade clínica. Ela indica que a permanência do sintoma também está relacionada à função que ele exerce na organização do eu, na relação com o corpo e na busca por reconhecimento e pertencimento.

A busca pela magreza extrema representa uma tentativa de tornar o corpo um objeto visível e controlável, passando a funcionar como prova sublime de existência, mesmo que essa redução corporal não proporcione segurança definitiva, pois quanto mais o indivíduo se submete a restrição, maior é o desejo de reafirmar seu limite através de novas privações. Dois contribuintes desse pensamento são Lacan (1998) e Dolto (1984) que trazem a diferenciação entre o corpo físico e a imagem do eu.

Lacan (1998) compreende a constituição do eu a partir da identificação com uma imagem de unidade, enquanto Dolto (1984) diferencia o corpo físico da imagem inconsciente do corpo, construída nas relações afetivas e na linguagem. Essas contribuições ajudam a compreender por que, na anorexia, o corpo pode deixar de funcionar como suporte da experiência subjetiva e tornar-se objeto de controle.

Na adolescência, toda a relação entre o corpo e a identidade acaba se intensificando. Erikson (1968) aponta ser um período decisivo para a integração das

identificações e para a construção de um sentido de continuidade pessoal. Hall (2006), por outro lado, destaca a fragmentação e a mobilidade das identidades contemporâneas, enquanto Bauman (2005) mostra que a identidade se transforma em uma tarefa permanente de autogestão. Desta maneira, o adolescente enfrenta as mudanças do corpo e a exigência de apresentar uma imagem que gere reconhecimento para outro. Portanto, a anorexia gera uma resposta rígida a tudo que traz instabilidade: estabelecendo regras, metas e fronteiras para uma experiência subjetiva marcada por dúvidas.

Woodward (2000) parte do pressuposto que a identidade também é construída pela diferença. A adolescente pode passar a se reconhecer em oposição ao descontrole e passa considerar o corpo inadequado. O sintoma deixa de ser algo que ela possui e se aproxima daquilo que acredita ser. Foucault (1984; 1988) contribuiu para essa análise ao constatar que os sujeitos se constituem pelo discurso e pelas práticas que orientam o cuidado de si, como por exemplo, na adesão de dietas, exercícios e controle do peso, monitorando constantemente as tecnologias do eu. Nesse momento a vigilância é internalizada, e o controle do corpo passa a ser apresentado como prova de disciplina e domínio de si.

Le Breton (2011) mostra que o corpo contemporâneo é administrado como projeto e suporte para a exposição da identidade. A magreza, assim, comunica controle, eficiência e pertencimento. Bordo (1997) evidencia que o corpo feminino é atravessado por exigências contraditórias, visto que a cultura estimula o consumo, mas cobra domínio absoluto sobre seus efeitos corporais. Lipovetsky (2007) acrescenta que a busca de autonomia pode ser detida pelo domínio da aparência, confundindo a liberdade com a capacidade de controlar o corpo, nesse momento, a anorexia aparece como expressão dessa contradição: o corpo simbólico, idealizado e submetido à perfeição, sobrepõe-se ao corpo orgânico e às suas necessidades.

Bruch (1978) e Jeammet (2005) aprofundam a compreensão do desencadeamento da anorexia na adolescência. O perfeccionismo, a superadaptação e a necessidade de corresponder às expectativas, em grande maioria, antecedem o transtorno. A puberdade introduz mudanças que não podem ser totalmente controladas, a alimentação e o peso oferecem uma área concreta para a expressão da vontade, contudo, a restrição se manifesta como tentativa de autonomia, recusa da dependência e adiamento do confronto com a sexualidade e com a vida adulta. Ao

mesmo tempo, o desamparo identitário encontra no sintoma uma resposta organizada por regras, metas e uma imagem a sustentar. A patologia recobre o desamparo com uma sensação de domínio, mas pode fazer com que a adolescente se torne progressivamente dependente do próprio sintoma.

A noção de egossintonia é central para compreender a resistência ao tratamento. A American Psychiatric Association (2014) e Croce et al. (2023) mostram que, na anorexia, o sintoma pode ser vivido como compatível com o eu, e não como algo estranho que deve ser eliminado. A fome pode ser interpretada como força de vontade e prazer; a perda de peso, como conquista; e a restrição, como competência. Quando esses sentidos são incorporados à identidade, a recuperação ameaça não apenas o comportamento alimentar, mas também a imagem que a adolescente construiu de si. A dificuldade de adesão ao tratamento, portanto, também expressa o medo, a perda de controle, de valor e reconhecimento.

As comunidades virtuais dificultam a recuperação, transformando uma experiência individual em pertencimento coletivo. Ramos et al. (2011) e Farah e Mate (2015) caracterizam os movimentos “pró-ana” e “pró-mia” como espaços com linguagem própria, regras e formas de reconhecimento entre pares, presentes nas mais diversas plataformas, mantendo-se escondidos por meio de hashtags. Neles, a adolescente deixa de se perceber isolada e passa a ocupar uma posição validada pelo grupo. A restrição pode ser reinterpretada como pureza, força, disciplina ou distinção. Essa aprovação reforça a egossintonia, pois confirma que a anorexia não é apenas sofrimento, mas também uma forma de pertencimento. A recuperação pode significar perder vínculos, linguagem e reconhecimento social construídos nesse espaço.

A anorexia oferece controle e reconhecimento, mas também produz isolamento, sofrimento, cronificação e risco à vida. Suas elevadas taxas de mortalidade e as complicações da desnutrição mostram que não se trata apenas de estética ou estilo de vida. Por isso, a recuperação do peso é indispensável, mas pode não ser suficiente quando o sintoma continua sendo percebido como fonte de valor e pertencimento. Fox e Williams (2024) apontam a necessidade de oferecer outras formas de reconhecimento e orgulho que não estejam baseadas na destruição do corpo. O desafio clínico consiste em possibilitar que a adolescente diferencie o sofrimento de sua identidade e construa outras maneiras de experimentar autonomia, continuidade e pertencimento.

Assim, os autores discutidos permitem sustentar que a anorexia nervosa pode ser reforçada pela cultura da magreza e pelas comunidades virtuais até tornar-se egossintônica e central para o sujeito. A recuperação é vivenciada como ameaça porque implica reorganizar uma identidade que, embora mortífera, oferece sentido, controle e reconhecimento. A hipótese não afirma que toda adolescente com anorexia necessariamente se identifica com o transtorno, mas que, em determinados casos, a fusão entre sintoma e eu constitui um obstáculo fundamental à recuperação e um elemento decisivo para o manejo clínico.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo pretende lançar luz sobre a complexa intersecção entre a psicopatologia e a construção da subjetividade, evidenciando que a anorexia na adolescência não se restringe a um quadro de privação alimentar, mas opera como uma tentativa de organização identitária. Espera-se que a análise aqui proposta, demonstra como o sintoma, ao tornar-se ego-sintônico, passa a oferecer ao sujeito um contorno existencial que, embora mortífero, é vivenciado como uma proteção contra o desamparo e a fragmentação psíquica.

Dessa forma, os resultados esperados apontam para a importância de uma clínica que reconheça a 'ancoragem identitária' fornecida pelo transtorno. Acredita-se que, ao compreender a função psíquica da anorexia, será possível propor estratégias terapêuticas que auxiliem o sujeito a desidentificar-se da doença, favorecendo a construção de novos sentidos para o corpo e para a vida que não passem pela aniquilação da própria carne.

Por fim, este projeto visa contribuir para o campo da Psicologia ao discutir como as pressões da modernidade líquida e o advento das comunidades virtuais atuam como dispositivos de manutenção de identidades patológicas. Ao concluir esta pesquisa, espera-se oferecer subsídios teóricos que qualifiquem o olhar profissional diante dos impasses da identidade na contemporaneidade, priorizando a singularidade e o acolhimento do sofrimento subjetivo.

## 5. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAUMAN, Zygmunt. **Identidade**: entrevista a Benedetto Vecchi. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

BORDO, Susan. **O peso insuportável**: feminismo, cultura ocidental e o corpo. Rio de Janeiro: Record, 1997.

BRUCH, Hilde. **The golden cage**: the enigma of anorexia nervosa. Cambridge: Harvard University Press, 1978.

CARDOSO, J. P. Anorexia e identificação: um modelo epidemiológico em psicanálise. **Ágora**: Estudos em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 235-248, ago. 2016.

CROCE, S. R. *et al*. The role of identity in anorexia nervosa: A narrative review. **Clinical Psychology Review**, v. 100, p. 1022-1035, 2023.

DOLTO, Françoise. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 1984.

ERIKSON, Erik Homburger. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

FARAH, M. H. S.; MATE, C. H. Uma discussão sobre as práticas de anorexia e bulimia como estéticas de existência. **Pro-Posições**, Campinas, v. 26, n. 1, p. 149-167, abr. 2015.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1984.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOX, J. R. E.; WILLIAMS, G. J. **Feeding the Self**: Identity and Recovery in Anorexia Nervosa. London: Routledge, 2024.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

JEAMMET, Philippe. **Anorexia e bulimia**. Rio de Janeiro: Via Lettera, 2005.

LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu (1949). *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

LIPOVETSKY, Gilles. **A terceira mulher**: permanência e revolução do feminino. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

RAMOS, J. S. *et al*. Cultura Identitária pró-anorexia: características de um estilo de

vida em uma comunidade virtual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1567-1578, ago. 2011.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução conceitual. *In*: SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000.

## A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA SOBRE A MENTE EM DESENVOLVIMENTO

## THE PSYCHIC CONSTITUTION IN CHILDHOOD: A PSYCHOANALYTIC ANALYSIS OF THE DEVELOPING MIND

ADÃO, Tayná Lopes
SANTOS, Ana Bela dos

**RESUMO:** A infância constitui um período fundamental para a constituição psíquica, sendo marcada por experiências familiares, sociais e educacionais que participam da formação da subjetividade. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender o desenvolvimento e a constituição psíquica da criança sob a perspectiva psicanalítica, com ênfase na influência das vivências cotidianas e traumáticas e no papel da psicologia infantil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem exploratória e explicativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica de produções acadêmicas, livros clássicos da psicanálise e estudos contemporâneos, com buscas realizadas nas bases SciELO, PePSIC e Google Acadêmico. A análise fundamenta-se principalmente nas contribuições de Sigmund Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott, abordando aspectos relacionados ao desenvolvimento infantil, à sexualidade infantil, ao ambiente, ao holding, ao espaço potencial e ao brincar. Os estudos analisados indicam que o sofrimento infantil não se restringe a acontecimentos traumáticos, podendo também estar presente em experiências cotidianas que repercutem na constituição psíquica. Conclui-se que o brincar constitui uma importante forma de linguagem e simbolização na clínica infantil, possibilitando à criança expressar, elaborar e ressignificar suas vivências, enquanto a atuação psicológica pode favorecer tanto a prevenção quanto a elaboração do sofrimento psíquico.
**Palavras-chave:** Psicologia infantil. Psicanálise. Brincar. Simbolização. Desenvolvimento psíquico.

**ABSTRACT:** Childhood constitutes a fundamental period for psychic development and is marked by family, social, and educational experiences that participate in the formation of subjectivity. In this context, the present study aims to understand the development and psychic constitution of children from a psychoanalytic perspective, emphasizing the influence of everyday and traumatic experiences and the role of child psychology. This is a qualitative, exploratory, and explanatory study developed through a bibliographic review of academic publications, classical psychoanalytic works, and contemporary studies, with searches conducted in the SciELO, PePSIC, and Google Scholar databases. The analysis is mainly based on the contributions of Sigmund Freud, Melanie Klein, and Donald Winnicott, addressing aspects related to child

development, infantile sexuality, the environment, holding, the potential space, and play. The analyzed studies indicate that childhood suffering is not restricted to traumatic events and may also be present in everyday experiences that affect psychic constitution. It is concluded that play constitutes an important form of language and symbolization in child clinical practice, enabling children to express, elaborate, and give new meaning to their experiences, while psychological practice may contribute both to the prevention and the elaboration of psychic suffering.
**Keywords:** Child psychology. Psychoanalysis. Play. Symbolization. Psychic development.

## 1 INTRODUÇÃO

Não se pode negar que a infância é uma das etapas mais importantes para o desenvolvimento humano, pois é neste período que se formam e se estruturam os principais fundamentos da constituição psíquica de um sujeito. As experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida, especialmente aquelas relacionadas ao convívio familiar, social e educacional, desempenham papel central na formação da personalidade, na construção dos vínculos afetivos e na maneira como o indivíduo irá se relacionar consigo mesmo e com o mundo ao longo da vida. Sob a perspectiva da psicanálise, a infância não pode ser compreendida como uma fase caracterizada pela ausência de conflitos, mas sim como um período complexo, no qual a criança já se constitui como sujeito psíquico, atravessado pelo inconsciente e por desejos, afetos e conflitos que rompem com visões idealizadas da infância.

Diante desse cenário, surge o seguinte questionamento: de que maneira a psicanálise compreende a influência das vivências infantis na constituição psíquica, e quais as repercussões dessa compreensão teórica para os processos de subjetivação ao longo da vida? Parte-se do pressuposto de que a psicologia infantil exerce papel fundamental na constituição psíquica da criança, contribuindo para um desenvolvimento emocional mais saudável quando inserida desde a infância, mesmo na ausência de sintomas evidentes. Entende-se, ainda, que a ausência de acompanhamento psicológico durante a infância pode repercutir em dificuldades emocionais e relacionais na vida adulta, tornando os processos terapêuticos posteriores mais complexos, e que as experiências cotidianas vivenciadas no convívio familiar, social e educacional influenciam significativamente o desenvolvimento psíquico infantil, reforçando a importância da atuação da psicologia infantil tanto em uma perspectiva preventiva quanto reparadora.

A relevância deste estudo assenta-se no aumento significativo, na contemporaneidade, das demandas relacionadas à saúde mental, tanto na infância quanto na vida adulta, evidenciando a necessidade de aprofundar a compreensão sobre as origens desses processos. A psicanálise contribui justamente ao evidenciar que muitas manifestações psíquicas observadas na vida adulta encontram suas raízes nas experiências vivenciadas durante a infância, especialmente nas relações primárias e nos contextos afetivos e sociais nos quais a criança está inserida. Assim, este trabalho justifica-se pela necessidade de analisar o desenvolvimento psíquico infantil para além de uma perspectiva exclusivamente diagnóstica ou patologizante, buscando compreender como experiências cotidianas — como separações familiares, mudanças no ambiente social, dificuldades no contexto escolar, perdas ou situações de violência — podem interferir na constituição da mente infantil, contribuindo para a formação acadêmica de estudantes e profissionais da Psicologia e para a ampliação do entendimento de pais e educadores sobre o desenvolvimento psíquico da criança.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é compreender o desenvolvimento e a constituição psíquica da criança sob a perspectiva psicanalítica, analisando a influência das experiências familiares, sociais e educacionais, tanto em eventos traumáticos quanto no cotidiano, e suas repercussões nos processos de subjetivação ao longo do desenvolvimento. Para isso, busca-se analisar a influência do convívio familiar, social e educacional no desenvolvimento psíquico infantil a partir de uma perspectiva psicanalítica; apresentar como as experiências vivenciadas na infância, especialmente em situações marcantes do cotidiano, podem influenciar a organização psíquica da criança; discutir as contribuições da psicanálise para a compreensão do funcionamento da mente infantil e dos processos de desenvolvimento emocional; e, por fim, refletir sobre os desdobramentos das vivências infantis na vida adulta, considerando os desafios encontrados nos processos terapêuticos posteriores.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, de caráter bibliográfico e explicativo, tendo como propósito compreender, a partir da revisão e da articulação de produções teóricas já existentes, o desenvolvimento e a constituição psíquica da criança sob a perspectiva psicanalítica. Por se tratar de uma pesquisa teórica, não há coleta de dados junto a sujeitos nem aplicação de

instrumentos em campo; o trabalho consiste na leitura, análise e síntese crítica de material bibliográfico especializado, buscando construir um panorama conceitual coerente acerca do tema proposto.

O método adotado fundamenta-se na análise teórica e crítica de produções acadêmicas, incluindo livros clássicos da psicanálise, artigos científicos e estudos contemporâneos, tanto nacionais quanto internacionais, que abordam a infância como etapa fundamental da estruturação psíquica. A coleta do material bibliográfico foi realizada por meio de consultas a bases de dados científicas, como a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e os Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), além de buscas complementares na plataforma Google Acadêmico. A seleção dos textos ocorreu por meio de uma triagem baseada na leitura de títulos, resumos e, quando necessário, dos textos na íntegra, com o objetivo de garantir a pertinência das produções ao tema e aos objetivos do estudo.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre os anos de 2013 e 2025, que discutem a constituição psíquica infantil sob a perspectiva psicanalítica, bem como estudos que abordassem o papel das relações iniciais, a atuação da psicologia infantil em contextos clínicos e preventivos, e o processo psicoterapêutico na infância. Foram excluídas produções fora do recorte temporal estabelecido, trabalhos que tratassem exclusivamente de aspectos biológicos, neurológicos ou farmacológicos sem interface com a psicologia, além de dissertações, teses e materiais não revisados por pares.

A partir do material selecionado, a análise reúne e sintetiza teoricamente as produções levantadas, articulando diferentes autores e conceitos da psicanálise com o objetivo de construir um panorama compreensivo, e não conclusivo ou experimental, acerca da constituição psíquica na infância.

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 A CRIANÇA COMO SUJEITO PSÍQUICO: A RUPTURA FREUDIANA COM A VISÃO IDEALIZADA DA INFÂNCIA

A infância ocupa um lugar central nas teorias psicológicas e psicanalíticas sobre o desenvolvimento humano, sendo compreendida como o período em que se estabelecem as bases da constituição psíquica do sujeito. Desde os primeiros anos de vida, a criança vivencia experiências afetivas, relacionais e simbólicas que

contribuem para a formação de sua personalidade, de seus vínculos e da maneira como interpreta o mundo. Na perspectiva psicanalítica, Sigmund Freud foi um dos primeiros autores a atribuir grande importância às experiências infantis na organização da vida psíquica. Para o autor, muitos conflitos emocionais que surgem na vida adulta se dão como consequência de vivências na infância, uma vez que "o que foi uma vez vivido no plano psíquico é preservado e pode ser trazido à luz novamente sob condições apropriadas" (FREUD, 1930/1996, p. 84). Assim, a infância não é apenas uma fase de desenvolvimento biológico, mas um período fundamental para a construção da subjetividade.

Essa concepção rompe com visões idealizadas que compreendem a criança como um ser ingênuo, isento de desejos e conflitos. Ao atribuir à infância uma dimensão psíquica marcada por afetos, fantasias e conteúdos inconscientes, Freud inaugura uma nova forma de conceber a criança: não mais como uma tábula rasa a ser moldada pelo ambiente, mas como um sujeito atravessado pelo inconsciente desde muito cedo. O desenvolvimento humano, nessa ótica, é estruturado por etapas psicossexuais, nas quais a criança organiza suas experiências corporais e emocionais a partir da relação com o prazer e com o mundo externo. Essas fases não devem ser interpretadas de maneira rigidamente linear, mas como marcos de um processo complexo de construção simbólica, uma vez que as impressões colhidas na primeira infância, ainda que muitas vezes esquecidas pela consciência, tornam-se traços determinantes para a personalidade futura (FREUD, 1905/1996).

Essa dimensão psicossexual do desenvolvimento articula-se diretamente à sexualidade infantil, compreendida na psicanálise não como um fenômeno restrito à genitalidade ou à vida adulta, mas como um processo que se inicia desde os primeiros anos de vida e que está profundamente ligado à constituição da subjetividade. A sexualidade infantil se manifesta nas formas pelas quais a criança se vincula, experimenta o prazer, lida com a ausência e constrói significados acerca de si e do mundo, estando atravessada por significações que provêm do outro — especialmente das figuras parentais, que ocupam lugar central nessa constituição. Nesse ponto, destacam-se as contribuições de Jean Laplanche (1992), que compreende a constituição do psiquismo como decorrente da relação com o outro, especialmente por meio das chamadas mensagens enigmáticas transmitidas pelo adulto à criança — conteúdos inconscientes que ultrapassam a capacidade de compreensão imediata da

criança e que exigem dela um trabalho psíquico contínuo de tradução. Segundo o autor, essa dinâmica relaciona-se ao que se denomina sedução generalizada, conceito que não se refere a situações de abuso, mas à própria estrutura da relação adulto-criança, na qual há transmissão inevitável de conteúdos que excedem a compreensão infantil, evidenciando que a sexualidade infantil está intrinsecamente ligada à alteridade como elemento estruturante do psiquismo.

Importa destacar, ainda, o caráter temporal desse processo de elaboração psíquica: a criança não compreende plenamente as experiências no momento em que ocorrem, sendo necessário um trabalho posterior de reorganização e ressignificação. Esse movimento demonstra que a sexualidade infantil não é algo estático, mas um processo dinâmico, que se transforma ao longo do desenvolvimento à medida que novos recursos simbólicos são adquiridos, de modo que experiências iniciais podem ganhar novos sentidos em momentos posteriores da vida, evidenciando a complexidade e o caráter não linear da constituição psíquica.

É nesse contexto relacional que se organiza o Complexo de Édipo, um dos principais organizadores da vida psíquica na teoria psicanalítica, compreendido como o conjunto “organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2016, p. 77 apud LIMA; BEDÊ, 2020, p. 163). A partir das formulações freudianas, o Édipo emerge dos conflitos entre diferentes tendências da libido que se organizam nas relações da criança com seus cuidadores, marcados por ambivalências — como o desejo de proximidade e exclusividade em relação a um dos pais, ao mesmo tempo em que o outro é percebido como rival, ambivalência que se articula diretamente às fases psicossexuais descritas por Freud (1905/1996) como organizadoras da relação da criança com o prazer, com seu corpo e com as figuras parentais. A resolução desse conflito relaciona-se à internalização das interdições, especialmente as associadas à proibição do incesto, processo do qual decorre a formação de instâncias psíquicas fundamentais, como o superego.

No entanto, embora o Complexo de Édipo tenha sido tradicionalmente considerado um elemento universal do desenvolvimento psíquico, essa concepção tem sido objeto de críticas e reformulações no campo psicanalítico. Conforme discutido por Lima e Bedê (2020), a ideia de uma estrutura edipiana universal, aplicável a todos os sujeitos independentemente de suas condições socioculturais, apresenta limitações diante da diversidade das configurações familiares

contemporâneas, incluindo famílias monoparentais e homoafetivas. Nessa direção, as contribuições de Jean Laplanche permitem uma releitura crítica do Complexo de Édipo, ao deslocar o foco da organização psíquica da criança para a primazia da alteridade e das relações assimétricas entre adultos e infantis: para o autor, o Édipo não constitui a origem da sexualidade, mas sim uma forma de organização posterior, que busca dar sentido às experiências enigmáticas vividas pela criança no contato com o outro, podendo ser compreendido como um esquema narrativo que permite à criança simbolizar e organizar os conteúdos que lhe foram transmitidos de forma não totalmente compreensível. Conforme destaca o próprio Laplanche, "a lei do complexo de Édipo não é universal [...] ela é contingente e permeável" (LAPLANCHE, 2003/2015, p. 151), o que reforça a necessidade de uma abordagem mais flexível e contextualizada desse conceito. Assim, longe de ser compreendido de forma rígida, o Édipo pode ser ressignificado como uma ferramenta teórica que auxilia na compreensão dos processos psíquicos, desde que considerado em sua dimensão histórica, cultural e relacional — abordagem que contribui para uma prática clínica mais sensível à singularidade dos sujeitos, ampliando as possibilidades de escuta e intervenção no campo da psicologia infantil.

## 3.2 O AMBIENTE SUSTENTADOR E A CONSTITUIÇÃO DO SELF: AS CONTRIBUIÇÕES DE DONALD WINNICOTT

Se a psicanálise freudiana desloca o olhar sobre a infância para o campo do desejo e do conflito inconsciente, as formulações de Donald Winnicott deslocam o foco da pulsão para a qualidade da relação entre o bebê e o ambiente que o acolhe. Para Winnicott, o conceito de "indivíduo" na infância é, em certo sentido, uma abstração, pois não existe propriamente um bebê isolado, mas sempre um bebê e os cuidados que o sustentam. A função materna constitui-se, assim, não apenas como um papel social, mas como a base biológica e psíquica sobre a qual a personalidade humana é construída.

Central a essa formulação está o conceito de mãe suficientemente boa, que não se refere a uma figura idealizada, infalível ou perfeita, mas a um cuidador capaz de realizar uma adaptação viva às necessidades do bebê. No início da vida, essa adaptação deve ser quase total, permitindo que o bebê viva a ilusão de onipotência, sustentada por um estado psicológico de sensibilidade aguçada que o autor denomina

preocupação materna primária. Essa função materializa-se por meio do holding, ou sustentação, que ultrapassa o ato físico de segurar a criança e abrange a proteção contra angústias primitivas, como a sensação de desintegração. Conforme discute Winnicott (1965), o termo sustentação não se refere apenas ao ato físico de segurar o bebê, mas designa toda a provisão ambiental que antecede e possibilita a própria noção de vivência compartilhada, protegendo o bebê contra angústias primitivas ligadas à sensibilidade do corpo, à percepção da gravidade e ao ainda incipiente reconhecimento de uma realidade externa a si mesmo.

Falhas significativas nesse cuidado inicial, o chamado fracasso ambiental, obrigam o bebê a reagir a invasões antes mesmo de dispor de um ego estruturado para tal, interrompendo o processo de continuar a ser e podendo levar ao desenvolvimento de um falso self, uma espécie de carapaça protetora que atende às expectativas externas em detrimento da expressão espontânea do self verdadeiro. Por outro lado, quando o ambiente falha de maneira gradual e tolerável, o bebê experimenta pequenas frustrações fundamentais para o desenvolvimento, que possibilitam a diferenciação entre o "eu" e o "não-eu" e a construção da confiança básica — marco essencial do amadurecimento emocional. Importa destacar que essa função de sustentação não se restringe à figura materna biológica, podendo ser exercida por qualquer cuidador que estabeleça com o bebê uma relação de qualidade equivalente, o que amplia a compreensão desse conceito para diferentes configurações familiares.

É a partir de um ambiente sustentador bem estabelecido que emerge aquilo que Winnicott considera sua contribuição mais original: o espaço potencial, uma terceira área da experiência humana que não se situa nem na realidade interna da fantasia, nem na realidade externa dos objetos concretos, mas numa zona intermediária. Nesse espaço, a criança transita da dependência absoluta rumo à independência por meio do objeto transicional — como um pedaço de pano ou um ursinho —, que representa a união com a mãe no exato momento em que a separação começa a ser percebida. Segundo o autor, "o brincar é uma experiência sempre criativa, e é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral "(WINNICOTT, 1971/1975, p. 80). Quando o ambiente falha em garantir essa confiança básica, o espaço potencial pode colapsar, resultando em vidas empobrecidas, rígidas ou excessivamente adaptativas;

quando, ao contrário, essa área é bem constituída, o sujeito desenvolve uma relação mais flexível e criativa com a realidade, sustentada por sua capacidade de simbolizar e criar sentido ao longo de toda a vida.

### 3.3 DA TEORIA À CLÍNICA: O BRINCAR, A PREVENÇÃO E O COTIDIANO DA CRIANÇA

As formulações teóricas apresentadas anteriormente não se restringem ao campo especulativo, encontrando na prática clínica seu principal campo de articulação e verificação. A psicologia infantil desempenha papel fundamental na compreensão e no acompanhamento do desenvolvimento psíquico da criança, e, embora historicamente o atendimento psicológico infantil estivesse associado à presença de sintomas ou dificuldades específicas, tem-se ampliado a compreensão de que essa atuação também se dá de forma preventiva, promovendo a saúde mental desde os primeiros anos de vida — o que reforça a leitura defendida neste trabalho de que o cuidado psicológico com a criança não deve se limitar a contextos de crise evidente.

Essa dimensão preventiva e cotidiana da atuação psicológica pode ser compreendida a partir da perspectiva freudiana acerca do sofrimento psíquico, considerando que este não se restringe a acontecimentos extremos, mas também se relaciona às experiências e conflitos que atravessam a vida do sujeito. Nessa perspectiva, o psiquismo permanece em constante atividade, sendo influenciado pelas relações e experiências vivenciadas ao longo do desenvolvimento. Assim, as situações cotidianas também podem assumir importância na constituição psíquica infantil e na forma como a criança elabora suas experiências.

Conforme aponta Melanie Klein, o brincar desempenha, na análise infantil, função equivalente à associação livre no tratamento de adultos, permitindo a expressão simbólica de conteúdos inconscientes, pois "a análise de crianças muito pequenas demonstrou que o brincar é o meio de expressão natural de suas fantasias inconscientes" (KLEIN, 1997, p. 27). Nessa mesma direção, mas deslocando o foco do conteúdo simbólico do brinquedo para o estado de ser enquanto se brinca, Winnicott compreende o brincar como um ato de saúde em si mesmo, afirmando que "a psicoterapia se dá na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta" (WINNICOTT, 1971/1975, p. 80) — evidenciando que, no contexto clínico, cabe ao terapeuta oferecer um ambiente suficientemente bom que favoreça a

expressão espontânea da criança e, quando necessário, conduzi-la de um estado de "não brincar" ao brincar propriamente dito.

A atuação da psicologia infantil assume, nesse cenário, papel essencial tanto na dimensão preventiva quanto na reparadora. Ao proporcionar um espaço de escuta qualificada, o psicólogo possibilita que a criança elabore experiências de sofrimento psíquico, sejam elas decorrentes de eventos traumáticos ou de vivências cotidianas — perdas, separações, conflitos familiares ou dificuldades escolares —, que podem impactar significativamente o desenvolvimento emocional e exigir um trabalho de elaboração que favoreça a integração psíquica. Quando essa capacidade de simbolização é comprometida, o sofrimento pode se manifestar por meio de sintomas como ansiedade, dificuldades comportamentais ou somatizações; o brincar, enquanto linguagem, oferece à criança a possibilidade de dar forma a essas experiências, permitindo que conteúdos não elaborados sejam progressivamente integrados.

Vale destacar, ainda, que a clínica com crianças frequentemente envolve também o trabalho com os cuidadores, uma vez que estes não ocupam uma posição de meros espectadores do processo terapêutico: seu engajamento é crucial para o sucesso da terapia, na medida em que ajudam a criança a processar emoções e sentimentos e que o próprio ambiente familiar exerce influência direta sobre a constituição psíquica. A orientação aos responsáveis pode, nesse sentido, favorecer mudanças no ambiente, contribuindo para a promoção de um desenvolvimento emocional mais saudável. Nesse sentido, o processo terapêutico na infância não se limita à eliminação de sintomas, mas busca promover a capacidade de simbolização e elaboração psíquica, contribuindo não apenas para o enfrentamento de dificuldades imediatas, mas também para a constituição de uma estrutura psíquica mais integrada ao longo do desenvolvimento — o que reforça, em última análise, a importância de uma escuta psicológica sensível tanto às situações de crise quanto às experiências cotidianas da criança, e atenta à rede de relações que envolve seu processo de constituição subjetiva.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das discussões desenvolvidas neste estudo, foi possível compreender que a infância se configura como uma etapa fundamental na constituição psíquica do sujeito, sendo marcada por experiências que influenciam diretamente a formação da

personalidade, dos vínculos e das formas de relação com o mundo. Sob a perspectiva psicanalítica, evidencia-se que o desenvolvimento infantil não ocorre de maneira linear ou exclusivamente biológica, mas envolve processos complexos, atravessados pelo inconsciente e pelas relações estabelecidas com o ambiente.

Nesse sentido, as contribuições de Sigmund Freud e Donald Winnicott, articuladas às formulações de Jean Laplanche, permitem ampliar a compreensão acerca da constituição subjetiva, destacando a centralidade das experiências precoces e da relação com o outro na formação do psiquismo. A sexualidade infantil, compreendida como um processo que se inicia desde os primeiros anos de vida, evidencia que o sujeito se constitui a partir de significações que lhe são transmitidas e que exigem um trabalho contínuo de elaboração. Nesse contexto, o Complexo de Édipo se apresenta como uma forma de organização simbólica dessas experiências, contribuindo para a internalização de limites, para a construção das identificações e para a inserção do sujeito na ordem cultural.

Juntamente, as contribuições de Winnicott evidenciam que a qualidade do ambiente exerce papel fundamental no desenvolvimento emocional da criança. Conceitos como holding, espaço potencial e objeto transicional demonstram que a constituição de um ambiente suficientemente bom favorece a continuidade do self, a capacidade de simbolização e o desenvolvimento da criatividade. Nesse sentido, o brincar se destaca como uma função psíquica essencial, não apenas como forma de expressão, mas como condição para a elaboração das experiências e para a construção de sentido ao longo da vida.

Dessa forma, as vivências no contexto familiar, social e educacional mostram-se determinantes para a organização psíquica, podendo favorecer um desenvolvimento saudável ou, quando marcadas por falhas significativas, contribuir para dificuldades emocionais que podem se estender ao longo da vida. Tal compreensão reforça a importância de uma escuta sensível às manifestações da criança, considerando não apenas seus comportamentos, mas também os processos subjetivos e relacionais que os sustentam.

Além disso, o estudo evidenciou que a psicologia infantil desempenha um papel essencial não apenas em contextos de sofrimento evidente, mas também na promoção da saúde mental de forma preventiva. A atuação psicológica na infância possibilita a escuta, a elaboração simbólica das experiências e o fortalecimento de

recursos emocionais, contribuindo para a construção de uma subjetividade mais integrada e saudável. Assim, destaca-se a importância do acompanhamento psicológico desde os primeiros anos de vida, considerando não apenas situações de crise, mas também as experiências cotidianas da criança.

Por fim, conclui-se que compreender o desenvolvimento infantil a partir de uma perspectiva psicanalítica implica reconhecer a complexidade dos processos que constituem o sujeito, bem como a singularidade de cada trajetória. Nesse sentido, a psicologia infantil amplia suas possibilidades de intervenção ao considerar a criança em sua totalidade, favorecendo a construção de espaços que promovam o desenvolvimento emocional, a criatividade e a capacidade de estabelecer vínculos mais saudáveis ao longo da vida.

## REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905).** In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização (1930).** In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 21.

KLEIN, Melanie. ***A psicanálise de crianças*.** Rio de Janeiro: Imago, 1997.

LAPLANCHE, Jean. ***Novos fundamentos para a psicanálise*.** São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LAPLANCHE, Jean. ***O caldeirão: transferência e sinto-análise (2003).*** São Paulo: Escuta, 2015.

LIMA, Vinícius Moreira; BEDÊ, Heloísa Moura**. Para além do Édipo: entre Deleuze-Guattari e Laplanche. *Fractal: Revista de Psicologia*,** Niterói, v. 32, n. 2, p. 162-170, maio/ago. 2020.

WINNICOTT, Donald Woods. ***A família e o desenvolvimento do indivíduo*.** São Paulo: Martins Fontes, 1965.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar: uma atividade criativa e a busca do eu (1971).** In: WINNICOTT, Donald Woods. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# A CONSTRUÇÃO DA ALIANÇA TERAPÊUTICA NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

RESNICK, Amanda Aparecida
OLIVEIRA, Ruan Camargo de
KARAS, Laryssa

**RESUMO**
O presente estudo analisa a construção e a manutenção da aliança terapêutica no âmbito da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), articulando o rigor das intervenções técnicas aos princípios éticos do acolhimento e da escuta clínica. Historicamente ancorada nos estudos de Sigmund Freud e sistematizada pelo modelo ateórico de Edward Bordin, a aliança estrutura-se no tripé do consenso sobre metas, do acordo sobre tarefas e do fortalecimento do vínculo afetivo. Na TCC, essa parceria operacionaliza-se através do empirismo colaborativo proposto por Aaron Beck, no qual o paciente atua como especialista em suas vivências e o terapeuta contribui com métodos práticos para testar pensamentos disfuncionais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, pautada na Resolução CNS nº 510/2016 e desenvolvida mediante o levantamento sistemático da literatura em bases de dados (SciELO, PePSIC, PubMed e Google Acadêmico). Destaca-se que a empatia clínica em suas dimensões (cognitiva, afetiva e comportamental) e o manejo não defensivo das rupturas relacionais, conforme teorizado por Jeremy Safran e J. Christopher Muran, constituem elementos decisivos para a adesão ao tratamento e a reestruturação emocional. Ademais, a incorporação das reflexões éticas de Contardo Calligaris reforça a necessidade de superar o narcisismo profissional e a 'paixão pedagógica', visando a autonomia do paciente. Conclui-se que a aliança terapêutica na TCC não é um vínculo estático nem oposto à técnica, mas um processo dinâmico contínuo que potencializa a eficácia clínica e consolida uma prática ético-humanizada.
**Palavras-chave:** Aliança terapêutica; Terapia Cognitivo-Comportamental; Empirismo colaborativo; Empatia clínica; Ética clínica.

# THE CONSTRUCTION OF THE THERAPEUTIC ALLIANCE IN COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

**ABSTRACT**
This study analyzes the construction and maintenance of the therapeutic alliance within Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), linking technical intervention rigor to the ethical principles of clinical listening and care. Historically rooted in Sigmund Freud's contributions and structured by Edward Bordin's atheoretical model, the alliance relies on a triad: agreement on goals, consensus on tasks, and the strengthening of an affective bond. In CBT, this partnership is operationalized through Aaron Beck's collaborative empiricism, where the patient serves as the expert on their lived experience while the therapist provides practical methods to test dysfunctional beliefs. Methodologically, it is a qualitative, exploratory literature review adhering to Resolution CNS No. 510/2016, based on scientific publications retrieved from specialized databases (SciELO, PePSIC, PubMed, and Google Scholar). The study emphasizes that clinical empathy across its dimensions and the non-defensive resolution of alliance ruptures, as conceptualized by Jeremy Safran and J. Christopher Muran, are essential

for treatment adherence and emotional repair. Furthermore, incorporating Contardo Calligaris's ethical reflections highlights the importance of rejecting professional narcissism to foster patient autonomy. It concludes that the therapeutic alliance in CBT is a continuous, dynamic process that optimizes clinical outcomes and upholds an ethically grounded practice.
**Keywords:** Therapeutic alliance; Cognitive-Behavioral Therapy; Collaborative empiricism; Clinical empathy; Clinical ethics.

## 1 INTRODUÇÃO

No exercício da clínica psicológica, é bastante comum que a atenção inicial recaia sobre técnicas e manuais que buscam estruturar a intervenção sobre o sofrimento humano. Contudo, a experiência prática no consultório demonstra continuamente que nenhuma técnica se sustenta no vazio, desprovida de uma base relacional ética e acolhedora (Valério & Pereira, 2022). O fazer terapêutico exige muito mais do que a reprodução mecânica de conceitos: demanda uma escuta atenta e livre de julgamentos, capaz de validar as dores e a história de quem procura ajuda, aliada a um olhar perceptivo diante dos silêncios e expressões emocionais (Burleson, 1985; Martins et al., 2018). É desse encontro humano que brota a aliança terapêutica, compreendida como a colaboração ativa e a relação de confiança mútua construída entre terapeuta e paciente, indispensável para que qualquer transformação se consolide (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Corbella & Botella, 2003, 2004).

Essa preocupação em torno do vínculo remonta às origens da psicoterapia moderna. Sigmund Freud (1913/1996), já em 1913, destacava que o estabelecimento de uma relação de confiança (rapport) configurava a condição prévia para o início de qualquer tratamento. Posteriormente, Edward Bordin (1979) expandiu essa compreensão ao propor um modelo ateórico, válido para qualquer abordagem psicológica. Para Bordin (1979), a aliança estrutura-se em um tripé fundamental: o acordo mútuo sobre os objetivos do tratamento, o consenso compartilhado acerca das tarefas a serem desenvolvidas e o fortalecimento de um vínculo afetivo alicerçado no respeito e na segurança recíproca.

No âmbito da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), esse modelo adquire uma relevância singular (Alves, 2017; Wright, Basco & Thase, 2008). Apesar de ser frequentemente associada a uma abordagem puramente tecnicista, a TCC concebe a relação como motor da mudança. Desde Aaron Beck (Beck et al., 1979; Beck, 2013, 2022), a prática sustenta-se no princípio do empirismo colaborativo, no qual paciente e terapeuta atuam como parceiros em uma investigação científica: o paciente contribui

com o conhecimento de suas vivências e sentimentos, enquanto o terapeuta oferece métodos práticos para testar pensamentos e crenças disfuncionais. Evidências empíricas (Baldwin, Wampold & Imel, 2007; Martin, Garske & Davis, 2000; Webb et al., 2011) atestam que a redução dos sintomas e a adesão ao tratamento estão diretamente correlacionadas com a clareza e o consenso nas metas e tarefas pactuadas pela dupla.

Nesse processo, a empatia do terapeuta atua como a ferramenta de comunicação central (Falcone et al., 2008), expressando-se na compreensão do ponto de vista do paciente e na validação ativa de suas dores. Sem essa sensibilidade, a relação corre o risco de endurecer, favorecendo o surgimento de rupturas da aliança — momentos de afastamento silencioso ou confrontação aberta descritos por Jeremy Safran e J. Christopher Muran (Safran & Muran, 2000; Safran, Muran & Carter, 2011). Quando identificadas e acolhidas no 'aqui e agora' de forma não defensiva, essas tensões deixam de ser falhas irreparáveis e transformam-se em oportunidades únicas de aprendizagem e reparação emocional (Oliveira & Benetti, 2015).

Essa articulação entre técnica e cuidado humano ganha uma densidade ética fundamental nas reflexões de Contardo Calligaris (2004) em seu livro Cartas a um jovem terapeuta. Calligaris (2004) faz um alerta categórico contra a vaidade do terapeuta e a tentação de ditar como o paciente deve viver. Ao comparar o profissional a um remédio que atua no alívio da dor, mas deve ser guardado e esquecido após cumprir sua função, o autor reforça o mesmo propósito da TCC: desenvolver a autonomia do indivíduo para que ele se torne seu próprio terapeuta. Para Calligaris (2004), a verdadeira transformação nunca decorre da imposição fria de regras, mas da coragem e da humildade de avançar desarmado, acolhendo a pessoa a partir de suas próprias condições.

Diante disso, o presente artigo configura-se como uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e exploratória, fundamentada na análise crítica de livros e artigos científicos de referência. O objetivo central deste trabalho é analisar a construção e a manutenção da aliança terapêutica na TCC, investigando o papel do empirismo colaborativo, as dimensões da empatia clínica e o manejo das rupturas relacionais, articulando tais evidências aos princípios éticos de Contardo Calligaris sobre a presença e a escuta clínica.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Quando pensamos na prática clínica da psicologia, é muito comum que a atenção inicial se volte para as técnicas ou para os manuais de cada abordagem, mas qualquer atendimento que realmente funcione começa com a qualidade da relação humana construída na sessão (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Corbella & Botella, 2003). O trabalho terapêutico depende, antes de tudo, de uma postura de acolhimento ético, de um olhar atento às pequenas mudanças do paciente e de uma escuta que receba a história da pessoa com respeito e sem julgamentos prévios (Burleson, 1985). No entanto, para que essa escuta e essa observação façam sentido e gerem mudanças reais, é indispensável a construção daquilo que a literatura chama de aliança terapêutica: uma parceria colaborativa, segura e de confiança mútua firmada entre terapeuta e paciente (Martin, Garske & Davis, 2000).

Historicamente, a importância do vínculo já era percebida desde os primeiros passos da psicologia clínica. Sigmund Freud (1913/1996), em seus estudos sobre a técnica psicanalítica de 1913, apontava que a existência de uma transferência positiva e o estabelecimento de uma relação de confiança mútua (rapport) eram condições prévias para que qualquer análise pudesse começar. Essa compreensão deu um salto fundamental com Edward Bordin (1979), que propôs um modelo ateórico para a aliança terapêutica, mostrando que o vínculo não pertence exclusivamente a uma única linha teórica, mas é um ingrediente essencial para o sucesso de qualquer modalidade de psicoterapia.

O modelo de Bordin (1979) organiza a aliança terapêutica em três partes que precisam caminhar juntas: o acordo sobre os objetivos, o acordo sobre as tarefas e o desenvolvimento do vínculo afetivo. O acordo sobre os objetivos significa que terapeuta e paciente conversam com clareza sobre onde pretendem chegar, definindo metas que façam sentido para a realidade de quem está sendo atendido e não apenas para o profissional. Já o acordo sobre as tarefas envolve a compreensão mútua de como essas metas serão trabalhadas, ou seja, o paciente precisa entender o porquê de cada técnica, pergunta ou atividade proposta, concordando em executá-las de forma voluntária. Por fim, o vínculo afetivo representa a base de confiança, carinho, segurança e respeito mútuo que sustenta a dupla diante dos momentos difíceis do tratamento.

Essa base colaborativa ganha um significado muito especial dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental (Alves, 2017; Wright, Basco & Thase, 2008). Muitas vezes a TCC é vista de forma equivocada como uma abordagem inteiramente técnica, focada apenas em preencher formulários e passar tarefas de casa. Contudo, Aaron Beck (Beck et al., 1979; Beck, 2013, 2022), o criador da abordagem, sempre deixou claro que as técnicas só funcionam se existirem dentro de um clima de calor humano, aceitação e respeito mútuo. Na TCC, a relação de trabalho é chamada de empirismo colaborativo. Isso significa que terapeuta e paciente atuam como uma equipe de cientistas investigando juntos a vida da pessoa: o paciente entra como o maior especialista sobre o que sente, pensa e vive, enquanto o terapeuta entra com o conhecimento científico e as ferramentas para ajudar a testar se aqueles pensamentos e comportamentos disfuncionais correspondem à realidade.

Para que esse trabalho em equipe dê certo, a empatia do terapeuta é a peça-chave. A empatia não é um simples sentimento de pena, mas a capacidade genuína de se colocar no lugar do outro e compreender o mundo a partir dos olhos do paciente (Falcone et al., 2008). A literatura (Martins et al., 2018) mostra que a empatia precisa ser demonstrada na prática através de três caminhos: o cognitivo (entender a lógica de pensamento do paciente), o afetivo (conectar-se com a dor emocional que ele sente) e o comportamental (saber expressar essa compreensão por meio de palavras, gestos e escuta atenta).

É preciso reconhecer também que a aliança terapêutica é um processo dinâmico que depende de quem atende e de quem é atendido. Terapeutas com uma atitude integradora, que adaptam a técnica às necessidades do paciente, constroem alianças mais fortes do que profissionais de atitude restritiva, que tentam forçar o paciente a caber de forma rígida dentro da teoria (Ackerman & Hilsenroth, 2003). Entretanto, uma relação terapêutica saudável não é linear nem livre de conflitos; pelo contrário, momentos de afastamento e tensão acontecem em qualquer tratamento. Pesquisadores como Jeremy Safran e J. Christopher Muran (Safran & Muran, 2000; Safran, Muran & Carter, 2011) chamam essas crises de rupturas da aliança, caracterizadas como falhas, desgastes ou desacordos na comunicação e nos objetivos da terapia. Os autores mostram que a ruptura costuma se manifestar de duas formas principais: pelo afastamento, quando o paciente fica calado, passivo ou monossilábico, desengajando-se silenciosamente do processo; ou pela confrontação,

quando ele expressa raiva, descontentamento ou críticas diretas à conduta do profissional ou às técnicas passadas. O modelo de reparação de Safran e Muran (2000; Oliveira & Benetti, 2015) ensina que o terapeuta não deve agir defensivamente nem contra-atacar. Ao trazer o que está acontecendo para a conversa no 'aqui e agora', acolhendo a frustração do paciente e revendo tarefas que não estejam funcionando, a dupla repara a aliança e transforma um momento de crise em uma oportunidade única de crescimento e mudança emocional corretiva.

Essa perspectiva técnica da TCC ganha uma profundidade ética muito rica quando dialoga com as reflexões de Contardo Calligaris (2004) em seu livro Cartas a um jovem terapeuta. Calligaris (2004) nos lembra de lições fundamentais sobre a postura de quem atende, a começar pela recusa ao narcisismo profissional. O autor adverte que o terapeuta nunca deve se alimentar da dependência ou da adulação de seus pacientes. Ele compara o profissional a uma caixinha de remédio: cumprido o seu papel de alívio e intervenção quando o sofrimento estava agudo, o remédio deve ser guardado no fundo do armário e eventualmente descartado para que a pessoa siga sua própria vida. Isso se alinha perfeitamente ao grande objetivo da TCC, que é ajudar o paciente a desenvolver autonomia e se tornar seu próprio terapeuta.

Outro ponto indispensável destacado por Calligaris (2004) é a necessidade de cultivar uma extrema curiosidade pela experiência humana, mantendo o mínimo possível de preconceitos morais. O autor pontua que o bem e o mal de uma existência não podem ser decididos por manuais ou juízos de valor prontos, mas precisam ser compreendidos na complexidade da história de cada indivíduo. Nesse sentido, ele alerta contra o risco de o terapeuta atuar como um conselheiro arrogante ou deixar-se levar por uma 'paixão pedagógica', querendo ditar como o outro deve viver. O papel do profissional não é o de dizer qual estrada a pessoa deve seguir, mas sim de caminhar ao lado dela até que ela mesma encontre a direção dos seus desejos.

Por fim, Calligaris (2004) nos convida a entender que as técnicas estruturadas, os protocolos e o enquadre do consultório nunca devem servir de escudo para isolar o profissional do encontro humano. O apego cego a regras abstratas afasta o paciente e destrói o vínculo. Como resume o próprio Calligaris (2004), para que uma mudança aconteça na vida de alguém, é preciso que uma relação comece; e essa relação só pode começar a partir das condições que são irrenunciáveis para quem nos procura. Em suma, o terapeuta precisa ter a coragem e a humildade de avançar desarmado.

Desse modo, a construção da aliança terapêutica na TCC une método científico, respeito à singularidade e sensibilidade ética, mostrando que as intervenções só transformam vidas quando sustentadas por uma parceria humana genuína.

## 3 METODOLOGIA

O presente artigo caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter exploratório. A investigação pautou-se rigorosamente nos preceitos éticos aplicáveis às pesquisas em ciências humanas e sociais, estando em consonância com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma vez que utilizou exclusivamente material bibliográfico de domínio público e publicações científicas indexadas, sem o envolvimento direto de seres humanos.

Para a execução do levantamento de dados, realizaram-se buscas sistemáticas nas principais bases de dados da área da saúde e das ciências humanas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), PubMed (National Library of Medicine) e Google Acadêmico. Estabeleceu-se como recorte temporal para a seleção de artigos científicos o período compreendido entre os anos de 2020 e 2024, visando garantir a contemporaneidade das evidências. Em paralelo, incluíram-se obras conceituais clássicas e manuais de referência sem restrição temporal, dada a sua relevância indispensável para a fundamentação teórica sobre a aliança terapêutica, a TCC e a ética clínica.

A busca inicial nas bases consultadas resultou em um total de 259 artigos e capítulos de livros potencialmente relevantes. Para a seleção do corpus final, aplicaram-se critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na íntegra, escritos em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a aliança terapêutica no contexto da TCC, o empirismo colaborativo, a empatia clínica ou as rupturas relacionais. Em contrapartida, estabeleceram-se como critérios de exclusão: publicações duplicadas entre as bases, resumos expandidos de eventos acadêmicos, teses e dissertações não publicadas em periódicos, bem como artigos que abordavam a relação terapêutica fora do escopo ou sem interface com a TCC.

Após a aplicação de todas as etapas de triagem e leitura analítica, selecionaram-se e utilizaram-se no artigo 15 artigos científicos de periódicos indexados e 3 obras de referência em formato livro (destacando-se os manuais de

Beck, os estudos relacionais de Safran & Muran e as reflexões éticas de Calligaris). A análise do material selecionado foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, identificando convergências conceituais e articulando as evidências técnicas da TCC com os princípios éticos da clínica.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da discussão proposta, compreende-se que a aliança terapêutica representa um elemento importante para o desenvolvimento do processo psicoterapêutico na Terapia Cognitivo-Comportamental. Embora a TCC seja reconhecida pela utilização de procedimentos estruturados, técnicas específicas e intervenções direcionadas à identificação e à modificação de padrões de pensamento e comportamento, sua prática não se limita à aplicação de técnicas. A qualidade da relação estabelecida entre terapeuta e paciente também merece atenção, pois constitui parte relevante do contexto em que as intervenções são realizadas.

Nesse sentido, a construção da aliança terapêutica envolve o estabelecimento de uma relação pautada pela confiança, pelo respeito, pela empatia e pela colaboração. O paciente precisa encontrar um espaço em que possa expressar suas dificuldades, pensamentos, emoções e experiências sem receio de julgamentos. Ao mesmo tempo, cabe ao terapeuta desenvolver uma postura profissional acolhedora, ética e colaborativa, considerando as necessidades, os limites e as particularidades de cada pessoa atendida.

Pelo olhar da cognitivo-comportamental, essa relação também se manifesta na construção conjunta dos objetivos terapêuticos, na compreensão das dificuldades apresentadas e na participação ativa do paciente durante o tratamento. A colaboração permite que terapeuta e paciente trabalhem em conjunto na identificação de pensamentos automáticos, crenças e comportamentos que podem estar associados ao sofrimento psicológico. Dessa forma, a aliança terapêutica não substitui as intervenções técnicas, mas contribui para que sejam conduzidas de maneira coerente com as necessidades e os objetivos estabelecidos ao longo do acompanhamento.

Outro aspecto relevante consiste na compreensão de que a aliança terapêutica não deve ser considerada um vínculo estático ou estabelecido definitivamente nas primeiras sessões. Trata-se de uma construção contínua, que pode ser fortalecida, revisada e, em determinadas situações, fragilizada ao longo do processo. Dificuldades

de comunicação, divergências de expectativas e rupturas na relação terapêutica exigem atenção e disposição para o diálogo, permitindo que possíveis impasses sejam identificados e trabalhados de maneira profissional.

Portanto, conclui-se que a construção da aliança terapêutica constitui uma dimensão significativa da prática clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental, articulando os aspectos técnicos da abordagem à qualidade da relação interpessoal estabelecida no tratamento. A compreensão desse processo reforça a importância de uma atuação clínica fundamentada cientificamente, mas também sensível às experiências individuais, reconhecendo que a terapia envolve tanto o emprego de estratégias estruturadas quanto a construção de uma relação de trabalho colaborativa.

Por fim, destaca-se a importância de ampliar as discussões e as investigações científicas sobre a aliança terapêutica no contexto da TCC, especialmente no que se refere às diferentes demandas clínicas, às características dos pacientes e às estratégias utilizadas para fortalecer a colaboração ao longo do tratamento.

## REFERÊNCIAS

ACKERMAN, Steven J.; HILSENROTH, Mark J. A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. Clinical Psychology Review, v. 23, n. 1, p. 1-33, 2003.

ALVES, Danilo Lopes. O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 19, n. 1, p. 55-71, 2017.

BALDWIN, Scott A.; WAMPOLD, Bruce E.; IMEL, Zac E. Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 75, n. 6, p. 842-852, 2007.

BECK, Aaron T.; RUSH, A. John; SHAW, Brian F.; EMERY, Gary. Terapia cognitiva da depressão. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

BECK, Judith S. Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BORDIN, Edward S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, v. 16, n. 3, p. 252-260, 1979.

BURLESON, Brant R. The production of comforting messages: Social-cognitive foundations. Journal of Language and Social Psychology, v. 4, n. 3-4, p. 253-273, 1985.

CALLIGARIS, Contardo. Cartas a um jovem terapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CORBELLA, Sergi; BOTELLA, Luís. Investigación en psicoterapia: proceso, resultado y factores comunes. Madrid: Editorial Vision Net, 2004.

CORBELLA, Sergi; BOTELLA, Luís. La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. Anales de Psicología, v. 19, n. 2, p. 205-221, 2003.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; FERREIRA, Maria Cristina; LUZ, Raquel C. M.; et al. Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. Avaliação Psicológica, v. 7, n. 3, p. 321-334, 2008.

FREUD, Sigmund. Sobre o início do tratamento: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I (1913). In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12, p. 137-158.

MARTIN, Daniel J.; GARSKE, John P.; DAVIS, M. Katherine. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 68, n. 3, p. 438-450, 2000.

MARTINS, Julia Santos; OLIVEIRA, Luna Singulani; VASCONCELOS, Rosa Cristina da Costa; CARVALHO, Ana Lúcia Novais. Empatia e relação terapêutica na psicoterapia cognitiva: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 14, n. 1, p. 47-56, 2018.

OLIVEIRA, Natacha Hennemann; BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 67, n. 3, p. 146-161, 2015.

SAFRAN, Jeremy D.; MURAN, J. Christopher. La alianza terapéutica: una guía para el tratamiento relacional. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2000.

SAFRAN, Jeremy D.; MURAN, J. Christopher; CARTER, Catherine Eubanks. Repairing alliance ruptures. Psychotherapy, v. 48, n. 1, p. 80-87, 2011.

VALÉRIO, Amanda de Almeida; PEREIRA, Andriza Corrêa. Aliança terapêutica na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. Disciplinarum Scientia | Saúde, v. 23, n. 1, p. 89-104, 2022.

WEBB, Christian A.; DeRUBEIS, Robert J.; AMSTERDAM, Jay D.; SHELTON, Richard C.; HOLLON, Steven D.; DIMIDJIAN, Sona. Two aspects of the therapeutic alliance: Differential relations with depressive symptom change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 79, n. 3, p. 279-283, 2011.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

# A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE GÊNERO NA ADOLESCÊNCIA SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: DESAFIOS PSICOSSOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

SCHILIGOSKI, Jhully Kananda Silva[1]
KARAS, Laryssa[2]

**RESUMO:** A adolescência constitui uma etapa de transição biopsicossocial marcada por transformações neurobiológicas e pela consolidação da identidade e do autoconceito. Este estudo analisa o impacto dos fatores psicossociais e de gênero na formação do autoconceito na adolescência, investigando as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para a regulação emocional e o manejo clínico. A pesquisa caracteriza-se como bibliográfica e qualitativa. Amparando-se nas teorias de Erikson e James Marcia, observando que a construção identificatória envolve exploração e comprometimento, sendo influenciada por expectativas socioculturais. Diante da rejeição à diversidade de gênero e orientação sexual, o estresse de minoria intensifica a vulnerabilidade psíquica, ativando crenças disfuncionais e a tríade cognitiva negativa de Beck. O manejo clínico atua na flexibilização dessas distorções por meio da reestruturação cognitiva, do autoconhecimento e do Treinamento em Habilidades Sociais. Ademais, abordagens de terceira onda como a ACT e a DBT promovem aceitação e alinhamento a valores, enquanto a psicoeducação familiar transforma o lar em um espaço seguro. Conclui-se que a TCC fornece recursos estruturados que fortalecem o autoconceito, a resiliência e a autonomia do adolescente.
**Palavras-chave:** Adolescência; Identidade de Gênero; Terapia Cognitivo Comportamental; Autoconceito.

**ABSTRACT:** Adolescence is a biopsychosocial transitional stage marked by neurobiological transformations and the consolidation of identity and self-concept. This study analyzes the impact of psychosocial and gender-related factors on the formation of self-concept during adolescence, investigating the contributions of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) to emotional regulation and clinical management. The research is qualitative and based on a literature review. Drawing on the theories of Erikson and James Marcia, it notes that the construction of identity involves exploration and commitment, both of which are influenced by sociocultural expectations. In the face of rejection regarding gender diversity and sexual orientation, "minority stress" intensifies psychological vulnerability, triggering dysfunctional beliefs and Beck's negative cognitive triad. Clinical management works to increase the flexibility of these distortions through cognitive restructuring, self-awareness, and Social Skills Training.

[1] Acadêmica do 10º período de Psicologia, Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-jhullyschiligoski@camporeal.edu.br.
[2] Professora Orientadora, Centro Universitário Campo Real. E-mail: prof_laryssakaras@camporeal.edu.br.

Furthermore, "third-wave" approaches—such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT)—promote acceptance and alignment with personal values, while family psychoeducation helps transform the home into a safe space. It is concluded that CBT provides structured resources that strengthen an adolescent's self-concept, resilience, and autonomy.
**Keywords:** Adolescence; Gender Identity; Cognitive Behavioral Therapy; Self-Concept.

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência constitui uma etapa do desenvolvimento humano caracterizada por profundas transformações físicas, neurobiológicas, cognitivas e socioemocionais. Sendo uma fase de transição complexa na qual o indivíduo é desafiado a redefinir papéis, valores e metas de vida. No centro dessas transformações, a construção da identidade e do autoconceito surgem como uma das tarefas mais importantes da vida psíquica do indivíduo, condicionando a saúde mental e o ajustamento emocional do adolescente ao longo de sua vida. Entretanto, esse processo de formação identitária não se desenvolve de maneira isolada. O autoconceito é continuamente construído e modulado nas interações com os seus pares, sendo atravessado por normas culturais e marcadores de gênero.

Quando os arranjos sociais e familiares impõem rígidas convenções cisnormativas ou desvalidam a vivência autêntica da identidade e da orientação sexual, o adolescente passa a vivenciar o chamado estresse de minoria. Nesses cenários marcados por preconceito e estigma estrutural, o jovem torna-se vulnerável ao desenvolvimento de esquemas cognitivos disfuncionais, sofrimento psíquico intenso, isolamento e comportamentos de risco. Assim, o ambiente adverso compromete diretamente a saúde mental e a consolidação de um autoconceito saudável.

Diante desse panorama, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) se apresenta como um referencial teórico e prático de grande relevância. Fundamentada no princípio de que as emoções e comportamentos são mediados pela forma como o indivíduo interpreta as situações, a TCC oferece ferramentas estruturadas para a identificação da tríade cognitiva negativa e para a reestruturação das crenças centrais disfuncionais. Ademais, mediante o uso de estratégias de regulação emocional, Treinamento em Habilidades Sociais (THS), intervenções de pautadas na terceira onda (ACT e DBT) e psicoeducação familiar, o modelo cognitivo capacita o jovem a desenvolver flexibilidade cognitiva, resiliência e autonomia.

A justificativa desta pesquisa reside na necessidade de compreender criticamente as dinâmicas de formação do autoconceito na adolescência sob a visão da Terapia Cognitivo Comportamental e especialmente em contextos atravessados por fatores estressores de gênero e vulnerabilidades familiares. Justifica-se, ainda, pela importância de fundamentar práticas clínicas e psicoeducativas que promovam a prevenção do sofrimento psíquico grave e o fortalecimento do bem-estar emocional na juventude.

Assim sendo, este trabalho se desenvolve a partir da seguinte questão problema: de que modo a Terapia Cognitivo-Comportamental pode contribuir para a reestruturação do autoconceito, o manejo do estresse social e a promoção da regulação emocional em adolescentes? Para responder a este questionamento, foi estabelecido como objetivo geral analisar o impacto dos fatores psicossociais e de gênero na formação do autoconceito na adolescência, investigando as contribuições do modelo cognitivo e de suas técnicas para o manejo clínico e a regulação emocional nessa etapa do desenvolvimento.

Para tanto, este levantamento bibliográfico articula a literatura clássica e contemporânea da área, visando sistematizar subsídios teóricos aplicáveis ao manejo clínico e ao aprimoramento das práticas terapêuticas voltadas à juventude. Dessa forma, busca-se integrar os pressupostos do modelo cognitivo aos desafios psicossociais emergentes nesse período do desenvolvimento. Esperando que esta síntese estimule novas reflexões e intervenções preventivas no campo da Psicologia Clínica.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa e caráter teórico reflexivo. A pesquisa bibliográfica visa a resolução de problemas a partir do levantamento de referências teóricas publicadas em livros, artigos e documentos científicos, permitindo a análise e a síntese de múltiplos aportes teóricos sobre o tema investigado. A coleta de dados foi realizada por meio de buscas estruturadas nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), *PubMed* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizaram-se descritores combinados nos idiomas português e inglês, tais como: "Adolescência",

"Terapia Cognitivo Comportamental", "Autoconceito", "Identidade de Gênero" e "Estresse de Minoria".

A partir do levantamento bibliográfico inicial, foram pré-selecionados 10 trabalhos entre livros, capítulos de livros e artigos científicos. Adotaram-se como critérios de inclusão: a) artigos originais e de revisão publicados em periódicos avaliados por pares (*peer-reviewed*); b) capítulos de livros e obras teóricas de referência no campo da Psicologia do Desenvolvimento e da Terapia Cognitivo-Comportamental; e c) publicações que abordassem diretamente a interface entre o desenvolvimento psicossocial na adolescência, a diversidade de gênero e o manejo clínico Cognitivo Comportamental.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: a) produções duplicadas entre as bases de dados e b) estudos que não convergiam para a faixa etária da adolescência ou cujos focos divergiam do escopo investigado. Após a aplicação desses filtros de elegibilidade e da análise qualitativa do material, 5 obras centrais foram selecionadas para compor a fundamentação teórica e a discussão do artigo, sendo constituídas por 1 livro, 1 capítulo de livro e 3 artigos científicos.

Dessa forma, a fundamentação teórica foi estruturada a partir da articulação entre o referencial cognitivo comportamental clássico de Beck (2021), a psicologia do desenvolvimento e da identidade (ERIKSON, 1972; MARCIA, 1966; MACEDO; PETERSEN; KOLLER, 2017) e literaturas contemporâneas sobre papéis de gênero, autoconhecimento, habilidades sociais e estresse de minoria (CARVALHO; MELO, 2019; FERREIRA et al., 2022). A análise das informações seguiu uma abordagem categorial qualitativa, permitindo a síntese crítica dos achados e a integração dos conceitos no capítulo de desenvolvimento.

Durante a preparação deste trabalho, a autora utilizou a ferramenta Gemini para auxiliar na classificação e organização dos artigos e livros recuperados nas bases de dados. Após a utilização dessa ferramenta, a autora revisou, validou e editou integralmente o conteúdo em conformidade com o método científico, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

**Quadro 1** – Síntese dos principais estudos teóricos e empíricos que embasam o artigo

| AUTOR(ES) E ANO | TÍTULO DA OBRA OU ARTIGO | FOCO PRINCIPAL | PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES PARA A DISCUSSÃO DO ARTIGO |
|---|---|---|---|
| Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvares (2009) | Desenvolvimento da Identidade em Adolescentes Estudantes do Ensino Médio | Desenvolvimento da identidade (Teorias de Erik Erikson e James Marcia) | Conceitua as dimensões de exploração e comprometimento e caracteriza os quatro estados de identidade (Difusão, Pré-fechamento, Moratória e Identidade Estabelecida) |
| Carvalho e Melo (2019) | A Família e os Papéis de Gênero na Adolescência | Papéis de gênero, socialização e ambiente familiar na juventude | Analisa o impacto da cisnormatividade, do estigma estrutural, do estresse de minoria e da violência psicológica intrafamiliar no sofrimento psíquico do jovem adolescente |
| Beck (2021) | Terapia Cognitiva-Comportamental: Teoria e Prática | Modelo cognitivo clássico e manejo terapêutico de crenças e | Apresenta a formação de crenças centrais, esquemas disfuncionais, |

| AUTOR(ES) E ANO | TÍTULO DA OBRA OU ARTIGO | FOCO PRINCIPAL | PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES PARA A DISCUSSÃO DO ARTIGO |
|---|---|---|---|
| | | pensamentos | pensamentos automáticos e a atuação clínica na Tríade Cognitiva Negativa |
| Ferreira et al. (2022) | Do Autoconhecimento ao Autoconceito: Revisão sobre Construtos e Instrumentos para Crianças e Adolescentes | Autoconhecimento, autoconceito e competências socioemocionais (*Life Skills*) | Destaca a consciência emocional e o autoconhecimento como pré-requisitos para a autorregulação psicoemocional, resiliência e tomada de decisão autônoma |
| Macedo, Petersen e Koller (2017) | Desenvolvimento Cognitivo, Socioemocional e Físico na Adolescência e as Terapias Cognitivas Contemporâneas | Desenvolvimento na adolescência, Treinamento em Habilidades Sociais e Terapias da 3ª Onda | Articula o desenvolvimento biopsicossocial com o Treinamento em Habilidades Sociais (THS) e abordagens contemporâneas como ACT e DBT para minorias sexuais e de gênero |

**Fonte:** Elaborado pela autora (2026).

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 O PROCESSO DE FORMAÇÃO DA IDENTIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A compreensão sobre o desenvolvimento humano exige investigar as bases teóricas que delimitam a constituição da subjetividade e a estruturação do indivíduo ao longo do ciclo vital. No campo da psicologia do desenvolvimento, a busca por uma definição coerente de si mesmo surge como uma das tarefas mais complexas e determinantes da vida psíquica. No que tange aos fundamentos teóricos sobre a constituição do sujeito, Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvares (2009, p. 326) destacam que:

> Construir uma identidade, para Erikson (1972), implica definir quem a pessoa é, quais são seus valores e quais direções deseja seguir pela vida. Ele entende que identidade é uma concepção bem organizada do ego, composta de valores, crenças e metas com os quais o indivíduo está solidamente comprometido.

A partir desse entendimento, percebe-se que a consolidação da identidade assume papel central durante a juventude. A adolescência constitui um período crítico e dinâmico do desenvolvimento humano, caracterizando-se como uma transição biopsicossocial complexa permeada por múltiplas transformações nos níveis físico, neuroquímico, cognitivo, emocional e comportamental. Sob essa premissa, a adolescência pode ser compreendida como uma etapa contínua do desenvolvimento humano que demarca socialmente a transição entre a infância e a vida adulta (MACEDO; PETERSEN; KOLLER, 2017) . Nesse processo, o adolescente passa a lidar com novas exigências sociais, buscando entender quem é, conquistar seu espaço entre pares e fazer escolhas sobre seu futuro.

Dessa maneira, as transformações corporais, cognitivas e sociais expandem significativamente a percepção do jovem em relação às expectativas do seu entorno interpessoal. A construção do autoconceito passa a ser mediada pela sensibilidade às interações socioculturais, de modo que a maior atenção à perspectiva dos outros é mais uma fonte para que os adolescentes construam sua identidade pessoal e sua visão de si mesmos (SEBASTIAN, BURNETT, & BLACKMORE, 2008 apud MACEDO, PETERSEN, & KOLLER, 2017). Em outras palavras, o olhar e a opinião das pessoas ao redor ajudam o sujeito a descobrir quem ele é.

Para compreender melhor como essa trajetória se desdobra na prática, destaca-se a contribuição de James Marcia que, expandindo a teoria psicossocial de Erik Erikson, estruturou a formação da identidade a partir de duas dimensões centrais: a exploração e o comprometimento. A combinação sistemática dessas duas dimensões dá origem aos quatro estados de identidade descritos por James Marcia como:

> Difusão é caracterizada pela não assunção de compromissos e não exploração de alternativas. Pré-fechamento é caracterizado pelo comprometimento sem um período prévio de exploração. Estes dois estados são considerados por Marcia (1966) iniciais no processo de construção da identidade. Moratória é caracterizada pela exploração de alternativas, porém com baixos níveis de comprometimento. Identidade estabelecida é caracterizada pela assunção de compromissos após um período de exploração (moratória). (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2009, p. 326)

A articulação desses quatro estados revela que a construção da identidade não ocorre de forma linear ou estática, mas sim como um processo dinâmico influenciado pelas interações contínuas entre o indivíduo e seus sistemas sociais. Enquanto a difusão e o pré-fechamento refletem posturas marcadas pela ausência de questionamento próprio ou pela adesão acrítica aos valores de terceiros, a moratória surge como um período indispensável de crise construtiva e vivência experiencial. Assim, é na moratória que o adolescente vivencia novas experiências e questiona valores antigos antes de alcançar a identidade estabelecida, estado que sinaliza a consolidação da autoconfiança, de um propósito de vida e de escolhas conscientes para o futuro.

Contudo, a trajetória de exploração e comprometimento descrita por James Marcia não se dá em um vácuo neutro. O desenvolvimento da identidade é atravessado por normas socioculturais, expectativas sociais e construções de papéis que delimitam o campo de escolhas e possibilidades do jovem. Dentre os fatores que impactam de forma profunda essa busca por "quem se é", destacam-se os marcadores de gênero e as pressões sociais a eles associadas. Diante desse panorama, torna-se fundamental analisar como os constructos sociais de gênero modulam o processo identificatório na adolescência.

## 3.2 A DIMENSÃO DA IDENTIDADE DE GÊNERO E O IMPACTO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS

A identidade de gênero constitui uma dimensão central do autoconceito na adolescência, configurando-se como a percepção subjetiva do indivíduo em relação às construções e papéis de gênero que se apresentam na cultura. Por atuar como eixo organizador da autoimagem e da subjetividade humana, a vivência autêntica da identidade de gênero correlaciona-se de forma direta com indicadores significativos de bem-estar psicológico, estabilidade emocional e fortalecimento da autoestima, durante essa etapa do desenvolvimento. Sob essa perspectiva, compreende-se a subjetividade em constante diálogo com o meio externo, visto que a identidade é compreendida como um reflexo da estrutura social, com potencial para atuar como força de conservação ou de transformação dessa organização (MEAD, 1982 apud CARVALHO; MELO, 2019) Assim, a pessoa não constrói quem ela é sozinha, mas na interação entre suas experiências e o meio em que vive.

Essa construção, contudo, não ocorre de forma isolada, sendo profundamente influenciada pelo aprendizado social primário. Nesse contexto, o conceito de gênero diz respeito às relações sociais baseado no que é informado através da educação doméstica, escolar e social (CARVALHO; MELO, 2019). As primeiras diretrizes sobre comportamentos esperados são assimiladas ainda no núcleo familiar, pois, historicamente, a família atua como a primeira agência de socialização e aprendizado social, programando e reforçando padrões comportamentais tidos como masculinos ou femininos (CARVALHO; MELO, 2019). Essas normas rígidas extrapolam o ambiente doméstico e perpetuam assimetrias históricas no tecido social, de modo que pode-se pensar que a relação entre desigualdade de gênero e social é praticamente simbiótica, visto que a assimetria na divisão do trabalho e da renda de acordo com o gênero está presente em todas as partes do mundo (SANTOS, 2008).

Ao analisar as repercussões dessas convenções na saúde mental, observa-se que as noções sobre sexualidade e gênero permanecem em constante disputa e evolução. Assim, tanto a identidade de gênero quanto a orientação sexual constituem construtos em permanente elaboração social, cuja apropriação e compreensão plena ainda se encontram em pleno processo de assimilação pela sociedade (CARVALHO; MELO, 2019). Em virtude do estigma ainda presente, os arranjos sociais frequentemente marginalizam a diversidade, compreendendo que a “normalidade” da

distinção nada mais é do que a conversão de diferenças em desigualdades que irão atuar como justificativas para a opressão (KOLLER; NARVAZ, 2004 apud CARVALHO; MELO, 2019). Diante dessa estrutura opressiva, a orientação sexual configura-se não apenas como uma vivência subjetiva e particular, mas também como um fenômeno coletivo e político, atravessado por normas sociais e relações de poder historicamente instituídas (CARVALHO; MELO, 2019).

Quando a vivência do indivíduo não se alinha às expectativas cisnormativas e heteronormativas imposta pelo meio, o adolescente passa a enfrentar barreiras severas ao seu desenvolvimento integral e à sua segurança afetiva. Nesses cenários de rejeição, a família é sinalizada como centro do desenvolvimento humano e como local de reprodução da violência de gênero, construída a partir das relações desiguais entre os sexos naturalizadas no processo de socialização (CARVALHO; MELO, 2019). Em muitos casos, as agressões não ocorrem de forma explícita, mas velada sob o disfarce da disciplina, visto que a violência psicológica intrafamiliar é muitas vezes justificada como forma de educação e de correção de comportamentos indisciplinados o que também explicaria o porquê dela se apresentar de maneira tão confusa para esses adolescentes (ABRANCHES; ASSIS, 2011 apud CARVALHO; MELO, 2019). A naturalização dessas atitudes prejudica a identificação do abuso, aumentando a vulnerabilidade psíquica do jovem no próprio lar.

Diante dessa vulnerabilidade, a rede de apoio e a convivência familiar surgem como fatores determinantes para a evolução clínica e o equilíbrio emocional do adolescente. A ausência de validação no núcleo familiar intensifica o sofrimento do adolescente, favorecendo o isolamento social, sentimentos de desesperança e comportamentos autolesivos. Em contrapartida, a aceitação e o suporte familiar se posicionando como o principal fator de proteção: ao encontrar um ambiente seguro e validante, observam-se reduções expressivas nos índices de sofrimento psíquico, reduzindo os impactos dos estressores sociais e promovendo a resiliência e o desenvolvimento saudável do indivíduo.

Por fim, a superação da culpa individual e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento dependem diretamente do acesso à informação e do letramento social. Em relação à relevância da reflexão crítica sobre essas dinâmicas no cotidiano dos jovens, Carvalho e Melo (2019, p. 5) enfatizam:

> Sabe-se que o desconhecimento do conceito não deixa esses adolescentes totalmente vulneráveis à opressão de gênero, porém, a importância de um conhecimento básico de estudos de gênero para fins reflexivos sobre a sua posição e o seu papel dentro da sociedade é inegável e funciona como estratégia de prevenção de preconceitos, de disseminação de ignorância e como ferramenta de transformação social.

A conscientização crítica atua, assim, como um importante recurso de proteção psicoemocional, permitindo que o adolescente compreenda e ressignifique as pressões do meio para além da culpa individualizada. Ao desnaturalizar os preconceitos e compreender o impacto do estigma estrutural, o jovem desenvolve recursos cognitivos para proteger sua autoimagem, abrindo caminhos para uma vivência autônoma, saudável e resiliente.

## 3.3 O MODELO COGNITIVO, TRÍADE COGNITIVA E REESTRUTURAÇÃO DO AUTOCONCEITO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicada à adolescência fundamenta-se no princípio de que as emoções e os comportamentos não são determinados diretamente pelos eventos em si, mas pela forma como o indivíduo percebe e interpreta a realidade (BECK, 2021). Durante a adolescência, momento marcado pela intensa maturação das estruturas pré-frontais e reatividade do sistema límbico, a forma como o cérebro processa informações desempenha papel fundamental no ajuste psíquico. Ao discutir o planejamento das intervenções em psicoterapia com jovens, Macedo, Petersen e Koller (2017, p.5) orientam:

> Além de levar em conta aspectos desenvolvimentais, cabe observar se as dificuldades dos adolescentes são do tipo internalizantes (ansiedade e depressão) ou externalizantes (oposição, desafios e condutas antissociais), o que determinará a escolha de técnicas predominantemente cognitivas ou comportamentais, respectivamente [...].

Nesse contexto, de acordo com Beck (2021), os pensamentos automáticos e as crenças centrais moldam a forma como o indivíduo interpreta as situações ao seu redor, influenciando diretamente suas respostas emocionais e comportamentais. As crenças centrais, que são esquemas profundos e consolidados sobre si, os outros e o mundo, funcionam como lentes estruturantes do pensamento. Diante de situações estressantes, crenças disfuncionais ativam pensamentos automáticos distorcidos que moldam negativamente o estado afetivo e as respostas comportamentais do jovem.

Quando esses esquemas disfuncionais se organizam de maneira mais rígida e generalizada, observa-se o comprometimento do processamento de informação. De acordo com Beck (2021), a vulnerabilidade psicológica expressa-se por meio da tríade cognitiva, uma estrutura simplificada na qual o indivíduo sustenta visões sistematicamente disfuncionais e severas sobre três eixos: a visão de si (autoavaliação), a visão do mundo e dos outros (interpretação das relações) e a visão do futuro (expectativas em relação ao amanhã). Na prática, essa distorção faz com que o adolescente interprete falhas pontuais como defeitos pessoais, percebendo o meio social como hostil ou rejeitador e enxergue o futuro sem perspectivas de mudança. Assim, pensamentos como "eu sou inadequado", "ninguém me aceita" e "nada vai dar certo" passam a direcionar sua leitura da realidade, alimentando ciclos contínuos de sofrimento emocional.

A manutenção dessa tríade cognitiva negativa correlaciona-se de forma direta com o fortalecimento de um autoconceito autodepreciativo. Nesse cenário, o papel do psicólogo, por meio da reestruturação cognitiva, consiste em auxiliar o adolescente a identificar, questionar e flexibilizar esses pensamentos automáticos e crenças disfuncionais. Esse processo estimula o exame objetivo de evidências e o desenvolvimento de cognições mais flexíveis, permitindo a reconstrução gradual de um autoconceito saudável e integrado.

Uma das ferramentas que auxilia nessa reestruturação e no desenvolvimento do indivíduo é o autoconhecimento. No modelo cognitivo, a identificação dos estados internos e o desenvolvimento da autoconsciência funcionam como pré-requisitos para a autorregulação psicoemocional na infância e na adolescência. Sob essa perspectiva, o autoconhecimento auxilia o manejo de emoções desagradáveis e integra a consciência emocional, permitindo que o indivíduo identifique seus estados de humor e consiga manejá-los de acordo com as situações vivenciadas (FERREIRA et al., 2022). Dessa forma, compreender o que se sente e pensa torna-se o primeiro passo para agir de maneira mais consciente e funcional no dia a dia.

Essa capacidade reflexiva expande o repertório do jovem ao permitir que ele compreenda não apenas as suas manifestações afetivas, mas também as influências do ambiente social e das relações interpessoais sobre seu padrão de resposta. Dessa forma, o autoconhecimento possibilita ao indivíduo reconhecer quando está estressado ou se sentindo sob pressão, podendo ser influenciado o tempo todo pelas

situações que vivencia e pelas respostas comportamentais das outras pessoas (VAZIRE; WILSON, 2012 apud FERREIRA et al., 2022, p. 3). Sendo assim, o conceito de autoconhecimento abrange diferentes dimensões e recursos do indivíduo:

> Dessa forma, o autoconhecimento engloba: a) recursos pessoais (capacidade de se observar, reconhecer seus próprios recursos e conseguir expressá-los e ter autocontrole); b) recursos externos (percepção de apoio da família, comunidade e instituições); c) dificuldades pessoais (reconhecimento de déficits, dificuldades e fontes de estresse).

O autoconhecimento adquirido na infância e na adolescência correlaciona-se ao repertório comportamental diário do jovem, condicionando suas escolhas, seu sucesso no ambiente escolar e o desdobramento de sua vida profissional na idade adulta (VAZIRE; WILSON, 2012 apud FERREIRA et al., 2022). Além disso, o autoconhecimento e a consciência emocional configuram-se como competências socioemocionais indispensáveis. Conforme apontam Ferreira et al. (2022), amparadas nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as habilidades de vida (Life Skills), a capacidade de reconhecer as próprias emoções, compreender seus gatilhos e nomeá-las de forma precisa favorece o autodomínio, a resiliência e a tomada de decisão autônoma e assertiva ao longo do seu desenvolvimento.

### 3.4 MANEJO CLÍNICO: REGULAÇÃO EMOCIONAL E HABILIDADES SOCIAIS

O manejo clínico em TCC visa auxiliar o paciente a identificar distorções cognitivas, promover a regulação emocional e desenvolver habilidades de comunicação assertiva para lidar com contextos de estresse social (BECK, 2021). Assim, o manejo clínico na adolescência exige um arsenal terapêutico adaptado às demandas desenvolvimentais e às especificidades do sofrimento psíquico do adolescente. A começar pelas estratégias de regulação emocional, podemos mencionar a reavaliação cognitiva, sendo uma estratégia focada no antecedente, na qual o jovem reinterpreta o significado de uma situação estressante antes que a resposta emocional se consolide, o que se associa ao bem-estar psicológico, à redução do afeto negativo e a respostas adaptativas. Já a supressão emocional é uma estratégia focada na resposta, caracterizada pela inibição consciente da expressão emocional; seu uso crônico eleva o estresse fisiológico, prejudica a memória de trabalho e intensifica sentimentos de inautenticidade e ansiedade.

Paralelamente, o Treinamento em Habilidades Sociais (THS) e os programas de *Life Skills* fornecem ao adolescente ferramentas práticas para o fortalecimento da comunicação assertiva, da empatia e da capacidade de resolução de problemas interpessoais. O desenvolvimento da assertividade atua diretamente como fator de proteção contra a pressão de pares, capacitando o jovem a impor limites saudáveis, dizer "não" sem agressividade e resistir ao engajamento em comportamentos de risco impulsionados pela busca de aprovação social. Dessa forma, o aprimoramento dessas habilidades socioemocionais promove a autonomia e o fortalecimento do autoconceito, permitindo que o adolescente construa relações interpessoais mais saudáveis e equilibradas.

A plasticidade e a maturação comportamental na infância e na adolescência revelam que a manifestação de habilidades cognitivas e relacionais tende a ser potencializada pela disponibilidade de recursos no ambiente interpessoal (MACEDO; PETERSEN; KOLLER, 2017). Nessa perspectiva, quando o contexto social oferece suporte e oportunidades de aprendizagem, o jovem desenvolve esquemas interpessoais mais funcionais e flexíveis. Com isso, a promoção de competências como empatia, autocontrole e desenvoltura social atua como fator preditor de maior satisfação com a vida e de proteção contra o estresse psicológico (LEME; DEL PRETTE; COIMBRA, 2015 apud MACEDO; PETERSEN; KOLLER, 2017).

Para as minorias sexuais e de gênero, os princípios da TCC tradicional oferecem um posicionamento integrado e sensível. Suas diretrizes incluem o reconhecimento da diversidade como variação natural da experiência humana e a validação do impacto do estresse de minoria no bem-estar psicológico, descontextualizando a culpa do indivíduo e evidenciando o papel do estigma estrutural. Além disso, incorporam-se abordagens de terceira onda, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT), as quais atuam sobre os processos metacognitivos para promover resiliência, desfusão cognitiva e compaixão diante das adversidades (MACEDO; PETERSEN; KOLLER, 2017). Dessa forma, encoraja uma postura de não julgamento e aceitação frente às emoções difíceis, auxiliando o jovem a alinhar suas ações aos seus valores pessoais e a reconstruir um sentido de vida autêntico.

Por fim, a especificidade da relação terapêutica na adolescência exige do Profissional em Psicologia uma postura genuinamente empática, flexível, colaborativa

e motivacional, afastando-se de posturas autoritárias ou prescritivas. A eficácia do tratamento depende diretamente da inclusão e da psicoeducação da família. O trabalho com os pais e responsáveis objetiva instrumentalizá-los sobre as etapas do desenvolvimento do adolescente, desmistificar crenças sobre a saúde mental e ensinar estratégias de validação emocional no cotidiano, transformando o ambiente familiar em um espaço seguro e promotor de autonomia. Dessa forma, a construção dessa rede de apoio segura potencializa a eficácia das intervenções, assegurando um ambiente propício para o desenvolvimento saudável e autônomo do adolescente.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu analisar o processo de construção da identidade e do autoconceito na adolescência, demonstrando como a maturidade neurobiológica e as exigências do ambiente interpessoal interagem de forma contínua no desenvolvimento psicológico do jovem. Evidenciou que a formação da identidade, conforme teorizada por Erikson e operacionalizada pelos estados de exploração e comprometimento de James Marcia, não ocorre de modo linear ou isolado, mas sim em constante diálogo com as redes sociais, familiares e culturais em que o indivíduo está inserido.

Ao investigar a dimensão da identidade de gênero e das vivências afetivo-sexuais, se mostra evidente que as pressões sociais e os estigmas estruturais exercem forte impacto sobre o equilíbrio emocional do adolescente. Ambientes familiares pautados na invalidação emocional, na rejeição ou na violência psicológica intensificam a vulnerabilidade psíquica, favorecendo o surgimento de quadros de desesperança, ideação suicida e comportamentos autolesivos. Em contrapartida, a presença de suporte familiar seguro, atitudes de aceitação e o letramento crítico sobre gênero atuam como potentes fatores de proteção, minimizando os efeitos do estresse de minoria e fortalecendo a resiliência.

No âmbito da Terapia Cognitivo Comportamental, a pesquisa reafirmou a eficácia do modelo de Beck ao demonstrar que a flexibilização da tríade cognitiva negativa e dos esquemas disfuncionais, por meio da reestruturação cognitiva e do autoconhecimento, favorece a reconstrução adaptativa do autoconceito no adolescente. Além disso, apresenta a relevância de integrar o Treinamento em Habilidades Sociais (*Life Skills*), abordagens de terceira onda como ACT e a DBT, e

a psicoeducação familiar ao manejo clínico, fortalecendo a assertividade interpessoal, a regulação emocional e a permanência dos resultados do tratamento.

Por fim, os objetivos delimitados nesta pesquisa foram atingidos, oferecendo uma síntese clara e organizada entre a psicologia do desenvolvimento, a diversidade psicossocial e as técnicas de intervenção em TCC. Como limitação deste trabalho, destaca-se seu caráter bibliográfico e teórico, o que destaca a necessidade de produções empíricas complementares. Recomenda-se, para estudos futuros, a realização de pesquisas de campo e estudos de caso clínicos que investiguem a aplicação prática dos protocolos de TCC e de intervenções de terceira onda especificamente voltados para adolescentes pertencentes a minorias sexuais e de gênero em contexto brasileiro.

## REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva-comportamental**: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

CARVALHO, Julia Baerlocher; MELO, Mônica Cristina. A família e os papeis de gênero na adolescência. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, e168505, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31168505. Acesso em: 15 out. 2026.

ERIKSON, Erik H. Identidade: juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

FERREIRA, Isabela Maria Freitas; BARLETTA, Janaína Bianca; MANSUR-ALVES, Marcela; NEUFELD, Carmem Beatriz. Do autoconhecimento ao autoconceito: revisão sobre construtos e instrumentos para crianças e adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 27, e49076, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.49076. Acesso em: 15 out. 2026.

MACEDO, Daniele de Oliveira; PETERSEN, Clarissa de Senna; KOLLER, Silvia Helena. Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In: NEUFELD, Carmem Beatriz (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes**: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.15-28.

MARCIA, James E. Development and validation of ego-identity status. Journal of Personality and Social Psychology, v. 3, n. 5, p. 551-558, 1966.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Desenvolvimento da identidade em adolescentes estudantes do ensino médio. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 3, p. 326-333, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300002. Acesso em: 15 out. 2026.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# A IMPORTÂNCIA DO APOIO INSTITUCIONAL PARA A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

KOSNISKI, Eduarda de Araújo
SANTOS, Ana Bela dos

**RESUMO:** A saúde mental dos profissionais de enfermagem tem se configurado como temática de grande relevância nos serviços de saúde, especialmente diante de condições de trabalho marcadas por sobrecarga, exigências emocionais intensas e escassez de recursos. Entre os principais agravos associados a esse contexto, destaca-se a Síndrome de Burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. O presente estudo tem como objetivo analisar a importância do apoio institucional na promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem, com ênfase na prevenção do burnout. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo. Os resultados evidenciam que fatores organizacionais, como sobrecarga de trabalho, ausência de reconhecimento e precarização das condições laborais, contribuem significativamente para o adoecimento psíquico. Em contrapartida, estratégias institucionais, como gestão humanizada, suporte psicossocial, valorização profissional e melhoria das condições de trabalho, demonstram impacto positivo na redução do sofrimento psíquico. Conclui-se que o apoio institucional constitui elemento fundamental para a promoção da saúde mental e para a qualificação da assistência em saúde.
**Palavras-chave:** Saúde mental; Enfermagem; Síndrome de burnout; Apoio institucional; Saúde do trabalhador.

# THE IMPORTANCE OF INSTITUTIONAL SUPPORT FOR THE MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS

**ABSTRACT:** The mental health of nursing professionals has become a highly relevant topic in healthcare services, especially in the context of working conditions characterized by work overload, intense emotional demands, and limited resources. Among the main conditions associated with this scenario, Burnout Syndrome stands out, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced professional accomplishment. This study aims to analyze the importance of institutional support in promoting the mental health of nursing professionals, with emphasis on burnout prevention. This is a qualitative and descriptive bibliographic review. The findings indicate that organizational factors, such as work overload, lack of recognition, and precarious working conditions, significantly contribute to psychological distress. In contrast, institutional strategies, such as humanized management, psychosocial support, professional recognition, and improvement of working conditions, demonstrate a positive impact on reducing psychological suffering. It is concluded that institutional support is a fundamental element for promoting mental health and improving the quality of healthcare services.
**Keywords:** Mental health; Nursing; Burnout syndrome; Institutional support; Occupational health.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental dos profissionais de enfermagem tem sido amplamente discutida na literatura científica contemporânea, especialmente diante do aumento expressivo dos casos de adoecimento psíquico relacionados às condições de trabalho nos serviços de saúde. Inseridos em contextos marcados por alta demanda assistencial, escassez de recursos, jornadas prolongadas e intensa carga emocional, esses profissionais encontram-se particularmente vulneráveis ao estresse ocupacional e a seus desdobramentos, o que evidencia a relevância do tema no cenário atual da saúde.

Entre os agravos mais recorrentes, destaca-se a Síndrome de Burnout, compreendida como um fenômeno decorrente do estresse crônico no trabalho, caracterizado pelo esgotamento progressivo das capacidades físicas e emocionais do trabalhador (MASLACH; LEITER, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). No contexto da enfermagem, esse quadro está diretamente relacionado às exigências contínuas do cuidar, à responsabilização constante e à exposição frequente ao sofrimento humano, configurando um cenário propício ao desgaste psicológico e ao comprometimento da saúde mental.

Além disso, os profissionais de enfermagem enfrentam demandas que extrapolam as atribuições técnicas, envolvendo exigências emocionais intensas e condições laborais frequentemente adversas, o que favorece o desenvolvimento de sofrimento psíquico (DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2021). Esse adoecimento repercute diretamente na qualidade da assistência prestada, estando associado ao aumento de erros, absenteísmo e rotatividade de pessoal (FREITAS et al., 2021), o que evidencia não apenas impactos individuais, mas também institucionais e assistenciais.

No contexto brasileiro, dados recentes evidenciam a magnitude do problema. Informações do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) apontam que os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de afastamento do trabalho, com destaque para profissionais da saúde, especialmente da enfermagem. Observa-se aumento significativo dos afastamentos por ansiedade, depressão e síndrome de burnout nos últimos anos, intensificado no período pós-pandemia, refletindo diretamente nas condições de trabalho e na sobrecarga enfrentada por esses profissionais (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, torna-se fundamental compreender que o adoecimento mental na enfermagem não pode ser analisado de forma isolada ou individualizante, mas deve ser compreendido a partir das condições organizacionais do trabalho. Essa perspectiva dialoga com abordagens teóricas da Psicodinâmica do Trabalho, que evidenciam a centralidade da organização laboral na determinação do sofrimento psíquico, deslocando o foco da responsabilidade individual para a dimensão institucional.

Dessa forma, a saúde mental da enfermagem configura-se não apenas como uma questão individual, mas como um problema coletivo e institucional que demanda intervenções estruturais e políticas públicas efetivas.

Diante desse cenário, o apoio institucional emerge como elemento central na promoção da saúde mental no trabalho, sendo compreendido como o conjunto de práticas organizacionais voltadas à valorização do trabalhador, à melhoria das condições laborais e à oferta de suporte psicossocial. Nesse sentido, estratégias institucionais que promovem reconhecimento profissional, escuta qualificada e participação dos trabalhadores mostram-se fundamentais para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância do apoio institucional na promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem, com ênfase na prevenção da Síndrome de Burnout, buscando contribuir para o fortalecimento de práticas de gestão mais humanizadas e alinhadas às necessidades dos trabalhadores da saúde.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica narrativa. Esse tipo de investigação possibilita a análise crítica e sistematizada da produção científica existente, permitindo a compreensão aprofundada das relações entre trabalho, sofrimento psíquico e apoio institucional no contexto da enfermagem.

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados eletrônicas relevantes na área da saúde, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para a identificação das publicações, foram utilizados

descritores controlados e não controlados, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo “Saúde Mental”, “Equipe de Enfermagem”, “Síndrome de Burnout” e “Apoio Institucional”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e com relação direta com o tema proposto. Foram excluídos estudos duplicados, bem como publicações que não apresentassem relação direta com o objeto de estudo.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos elegíveis. A análise dos dados foi realizada por meio de análise temática de conteúdo, conforme Bardin (2016), permitindo a organização das informações em categorias analíticas relacionadas à saúde mental, burnout, fatores organizacionais e apoio institucional.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que a saúde mental dos profissionais de enfermagem está intrinsecamente relacionada às condições organizacionais do trabalho, sendo a Síndrome de Burnout uma das principais manifestações do sofrimento psíquico nesse contexto. A exposição contínua a fatores como sobrecarga laboral, exigências emocionais intensas, jornadas extensas e escassez de recursos contribui significativamente para o desenvolvimento de quadros de esgotamento profissional.

À luz da Psicodinâmica do Trabalho, conforme proposto por Dejours (2015), compreende-se que o sofrimento no trabalho não é, por si só, patológico, podendo assumir caráter criativo ou patogênico. No entanto, quando há ausência de reconhecimento institucional, limitação da autonomia e restrição da participação do trabalhador, observa-se a predominância do sofrimento patogênico, favorecendo o adoecimento mental (Dejours, 2015).

Essa compreensão é reforçada pelas contribuições de Clot (2006), ao destacar que a impossibilidade de o trabalhador agir sobre seu próprio trabalho constitui uma das principais fontes de sofrimento psíquico. Tal cenário evidencia a rigidez organizacional presente em muitos serviços de saúde, que limita a autonomia profissional e compromete o sentido do trabalho.

De forma complementar, Mendes e Ferreira (2007) apontam que os trabalhadores desenvolvem estratégias defensivas como forma de enfrentamento. Entretanto, tais estratégias tornam-se insuficientes quando não há suporte institucional adequado, evidenciando que o sofrimento psíquico está diretamente relacionado às condições organizacionais do trabalho (Mendes e Ferreira, 2007).

Adicionalmente, Seligmann-Silva (2011) destaca que o desgaste mental no trabalho está diretamente associado às formas de organização laboral, especialmente em contextos marcados pela intensificação das atividades e ausência de reconhecimento. Essa realidade se manifesta de forma significativa na enfermagem, onde a sobrecarga e a responsabilização constante são frequentemente naturalizadas (Seligmann-Silva, 2011).

Os achados também dialogam com Antunes (2018), ao evidenciar que as transformações contemporâneas do mundo do trabalho, caracterizadas pela precarização, flexibilização e intensificação das jornadas, ampliam os riscos de adoecimento psíquico. No contexto da enfermagem, essas condições se expressam por meio do acúmulo de funções, subdimensionamento de equipes e condições inadequadas de trabalho (Antunes, 2018).

Além disso, conforme discutido por Hirata (2002), o trabalho de cuidado, historicamente atribuído às mulheres, é marcado por invisibilidade e desvalorização, o que contribui para a naturalização do sofrimento no contexto da enfermagem, profissão predominantemente feminina (Hirata, 2002).

No que se refere à Síndrome de Burnout, observa-se que suas dimensões exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional estão diretamente relacionadas às condições de trabalho e à exposição contínua ao sofrimento humano.

Conforme apontado por Codo (1999), profissões de cuidado apresentam maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, devido ao envolvimento emocional constante com o sofrimento humano (Codo, 1999).

Diante desse cenário, o apoio institucional emerge como elemento mediador fundamental entre as exigências do trabalho e a saúde mental dos profissionais. Estratégias institucionais como valorização profissional, escuta qualificada, suporte psicológico, fortalecimento das relações interpessoais e melhoria das condições de trabalho demonstram impacto significativo na redução do sofrimento psíquico.

Essa compreensão também é reforçada por estudos sobre suporte organizacional percebido, que indicam que trabalhadores que se sentem valorizados pela instituição apresentam melhores níveis de bem-estar e menor adoecimento psíquico (Rhoades; Eisenberger, 2002).

Além disso, observa-se convergência entre os estudos ao indicar que ambientes organizacionais que promovem reconhecimento e participação favorecem o engajamento, a satisfação profissional e o bem-estar dos trabalhadores, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada.

Neste sentido, a teoria do reconhecimento, proposta por Honneth (2009), permite compreender que a valorização profissional é elemento central na constituição da identidade do trabalhador. A ausência de reconhecimento institucional contribui significativamente para o sofrimento psíquico, enquanto sua presença favorece o engajamento, a satisfação e o bem-estar no trabalho (Honneth, 2009).

De forma complementar, evidencia-se a relevância das políticas públicas brasileiras na promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem. A Política Nacional de Humanização estabelece a valorização dos trabalhadores como um dos pilares fundamentais para a qualificação da assistência em saúde, reforçando a necessidade de integração entre gestão e cuidado. Nesse contexto, a implementação de práticas alinhadas a essa política contribui para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, ao promover espaços de escuta, participação e reconhecimento profissional.

Adicionalmente, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora reconhece o trabalho como determinante social da saúde, atribuindo às instituições a responsabilidade pela prevenção de agravos relacionados ao trabalho, incluindo o sofrimento psíquico e a Síndrome de Burnout. A Norma Regulamentadora nº 32 também reforça a importância da adoção de medidas voltadas à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde, reconhecendo a exposição a riscos ocupacionais, inclusive de natureza psicossocial (BRASIL, 2005; 2012).

Nesse sentido, observa-se que o apoio institucional não se configura apenas como estratégia organizacional, mas também como diretriz alinhada às políticas públicas de saúde, consolidando-se como elemento essencial para a promoção do bem-estar dos trabalhadores e para a qualificação dos serviços de saúde.

## 4 CONCLUSÃO

Essa análise da literatura revelou que a saúde mental dos profissionais de enfermagem não é um fenômeno meramente individual, mas um reflexo direto das configurações organizacionais e das transformações contemporâneas no mundo do trabalho. Sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours (2015), o sofrimento psíquico vivenciado por esses profissionais deixa de ser uma vivência criativa e assume um caráter patogênico quando a rigidez institucional e a escassez de recursos limitam o "poder de agir" do trabalhador, conceito central na obra de Clot (2006). Um cenário que é agravado pela precarização e intensificação das jornadas, que, segundo Seligmann-Silva (2011), naturalizam o desgaste mental em contextos em que a responsabilidade pelo cuidado é extrema, mas o reconhecimento é escasso. Ao cruzar esses dados com a perspectiva de Hirata (2002), percebemos que a invisibilidade histórica do trabalho de cuidado — majoritariamente feminino — contribui para que a vulnerabilidade emocional inerente às profissões de ajuda, como bem pontua Codo (1999), seja negligenciada pelas instâncias gestoras, culminando em quadros graves de Síndrome de Burnout.

Nesse contexto, o enfrentamento do sofrimento psíquico na enfermagem exige que o apoio institucional deixe de ser uma ação isolada e passe a ser compreendido como uma diretriz ética e política. A convergência entre a literatura e as normativas brasileiras, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012; 2013), reforça que a valorização do trabalhador é pilar indissociável da qualidade da assistência. Quando as instituições falham em oferecer suporte organizacional percebido (RHOADES; EISENBERGER, 2002) e negligenciam medidas de segurança psicossocial previstas na NR-32 (BRASIL, 2005), as estratégias defensivas descritas por Mendes e Ferreira (2007) tornam-se insuficientes. Portanto, a promoção da saúde mental nesta categoria demanda uma ruptura com a lógica da precarização, exigindo intervenções estruturais que transformem o ambiente laboral em um espaço de escuta qualificada e participação efetiva, garantindo que o cuidar do outro não implique no aniquilamento de si.

Defendemos, neste trabalho, que o apoio institucional deve atuar como mediador entre as exigências do trabalho e a saúde mental dos trabalhadores, sendo capaz de transformar contextos potencialmente adoecedores em ambientes mais

saudáveis e sustentáveis. Estratégias como gestão humanizada, valorização profissional, oferta de suporte psicossocial e melhoria das condições de trabalho demonstram impacto significativo na redução do burnout e na promoção do bem-estar.

Além disso, posicionamos a implementação de políticas institucionais voltadas à saúde do trabalhador não apenas como contribuição para a qualidade de vida dos profissionais, mas também como estratégia direta na segurança do paciente e na efetividade dos serviços de saúde, reforçando a indissociabilidade entre cuidado ao trabalhador e qualidade assistencial.

Por fim, ressaltamos a necessidade de ampliação de maiores pesquisas sobre a temática, bem como do fortalecimento de práticas institucionais que promovam ambientes de trabalho mais éticos, humanizados e sustentáveis.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32**: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, 2005.

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CODO, Wanderley (org.). **Burnout**: sofrimento psíquico dos trabalhadores da educação. Petrópolis: Vozes, 1999.

CODO, Wanderley. **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

DEJOURS, Christophe. **O fator humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2012.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2011.

DUARTE, M. L. C.; SILVA, D. G.; BAGATINI, M. M. C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp., e20200140, 2021.

FREITAS, B. H. B. M. *et al*. Impactos da saúde mental na qualidade da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 1, e20201234, 2021.

HIRATA, Helena. **Nova divisão sexual do trabalho?** Um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo, 2002.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016.

MENDES, Ana Magnólia; FERREIRA, Mário César. **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

RHOADES, Linda; EISENBERGER, Robert. Perceived organizational support: a review of the literature. **Journal of Applied Psychology**, [s. l.], v. 87, n. 4, p. 698–714, 2002.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Geneva: WHO, 28 maio 2019. Disponível em: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases.

## A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE PRÉ-COMPETITIVA NO DESEMPENHO DE JOVENS ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO NO FUTEBOL

TAQUES, Joana Cristina[3]
MARON, Rejane de Fátima Cury Marcondes[4]

[3] Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-joanataques@camporeal.edu.br.
[4] Orientadora e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real. E-mail: prof_rejanemaron@camporeal.edu.br.

**RESUMO**
A ansiedade pré-competitiva é um dos fenômenos psicológicos mais estudados no contexto do esporte de alto rendimento, especialmente entre atletas jovens que enfrentam intensas demandas emocionais, sociais e competitivas. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, a influência da ansiedade pré-competitiva no desempenho de jovens atletas de alto rendimento no futebol. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, exploratória e de natureza básica, com análise crítica de produções científicas indexadas nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, priorizando publicações dos últimos dez anos. Os resultados evidenciaram que a ansiedade pré-competitiva manifesta-se por meio de componentes cognitivos e somáticos, afetando diretamente o desempenho, a motivação e o bem-estar emocional do atleta. Modelos teóricos como a Hipótese do "U" Invertido, a Teoria da Catástrofe e a Teoria da Zona Ótima de Funcionamento Individual demonstraram que cada atleta responde de forma singular à ansiedade, reforçando a necessidade de intervenções psicológicas individualizadas. Conclui-se que o acompanhamento psicológico contínuo é indispensável para o desenvolvimento integral de jovens atletas, contribuindo tanto para a otimização do desempenho quanto para a promoção da saúde mental.
**Palavras-chave:** Ansiedade pré-competitiva. Psicologia do Esporte. Futebol. Jovens atletas. Alto rendimento.

**ABSTRACT**
Pre-competitive anxiety is one of the most studied psychological phenomena in high-performance sports, especially among young athletes who face intense emotional, social and competitive demands. This study aimed to analyze, through a bibliographic review, the influence of pre-competitive anxiety on the performance of young high-performance football athletes. The research is characterized as qualitative, exploratory and of a basic nature, with critical analysis of scientific productions indexed in SciELO, PubMed and Google Scholar databases, prioritizing publications from the last ten years. The results showed that pre-competitive anxiety manifests through cognitive and somatic components, directly affecting the athlete's performance, motivation and emotional well-being. Theoretical models such as the Inverted "U" Hypothesis, the Catastrophe Theory and the Individual Zones of Optimal Functioning demonstrated that each athlete responds uniquely to anxiety, reinforcing the need for individualized psychological interventions. It is concluded that continuous psychological support is indispensable for the integral development of young athletes, contributing both to the optimization of performance and to the promotion of mental health.
**Keywords:** Pre-competitive anxiety. Sports Psychology. Football. Young athletes. High performance.

## 1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma reação emocional normal do ser humano frente a situações consideradas desafiadoras e ameaçadoras. No âmbito esportivo, especialmente em contextos competitivos, essa resposta tende a se intensificar, sendo chamada de ansiedade pré-competitiva (WEINBERG; GOULD, 2017). Trata-se de um fenômeno frequentemente observado no âmbito esportivo, sobretudo entre atletas jovens que

estão em fase de desenvolvimento profissional e lidam com altas exigências emocionais e de performance.

No futebol de alto rendimento, essa condição pode ter um impacto considerável nos aspectos cognitivos, motivacionais e comportamentais, afetando diretamente o desempenho durante as competições. De acordo com Robert Weinberg e Daniel Gould (2017), a pressão por resultados pode não atender às expectativas de treinadores, familiares e do próprio atleta, o que afeta o emocional do jogador. Portanto, é fundamental entender essa condição, que se manifesta e afeta o desempenho esportivo.

Os jovens atletas de futebol que fazem parte do meio esportivo de alto rendimento estão em uma etapa de desenvolvimento caracterizada por profundas mudanças emocionais, sociais e de identidade. Isso ocorre logo que eles estão na faixa etária de 15 a 20 anos. No entanto, ao contrário de outros jovens da mesma faixa etária, esse processo acontece de maneira acelerada devido ao fato de serem atletas de alto rendimento. A ascensão ao alto rendimento traz consigo visibilidade, pressões e responsabilidades que surgem de maneira abrupta, exigindo que os atletas gerenciem seu psicológico e suas emoções em um ritmo que nem sempre condiz com sua maturidade. Jogadores que se tornaram referência mundial, em sua maioria vivenciaram esses processo muito jovens e devido a isso precisam equilibrar amadurecimento pessoal junto com sua carreira profissional, segundo Samulski (2009), essa fase de transição exige uma atenção, pois o atleta ainda está no processo de formação emocional.

A psicologia do esporte analisa a conexão entre a ansiedade e o desempenho esportivo, considerando-a uma das variáveis psicológicas mais significativas nesse contexto. De acordo com Robert Weinberg e Daniel Gould (2017), a ansiedade pré-competitiva tem um impacto direto na autoconfiança e na execução da técnica. Segundo Samulski (2009), cuidar da saúde mental no esporte vai além de preparar o atleta para competir; é sobre ajudar no seu desenvolvimento pessoal ao longo de sua carreira profissional. Ao longo do tempo, pesquisadores da área criaram diversas teorias para explicar como a ansiedade afeta o desempenho, incluindo a Hipótese do “U” Invertido, a Teoria da Catástrofe e a Teoria da Zona Ótima de Funcionamento Individual, que serão abordadas ao longo deste estudo.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, a influência da ansiedade pré -competitiva no desempenho de jovens atletas de alto rendimento no futebol, buscando contribuir para o campo da psicologia do esporte fundamentar futuras intervenções psicológicas nesse contexto.

## 2 MÉTODO

Este estudo é classificado como uma pesquisa básica, com enfoque qualitativo e caráter exploratório, pois visa expandir o entendimento teórico acerca do impacto da ansiedade pré-competitiva no rendimento de jovens atletas de alto nível no futebol. Trata-se de uma revisão da bibliografia, na qual não foram coletados dados empíricos, mas realizada uma análise crítica de estudos técnicos já publicados sobre o tema. Em relação à temporalidade, a pesquisa é de caráter transversal, realizada em um único momento.

Para a escolha do material bibliográfico, foram considerados artigos divulgados em revistas científicas indexadas nos bancos de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, com prioridade para publicações recentes, a fim de garantir a modernidade dos debates. Obras clássicas da área foram mantidas quando consideradas fundamentais para o embasamento teórico do estudo. A análise dos materiais foi conduzida de forma crítica, buscando identificar convergências, limitações e contribuições relevantes para o campo da Psicologia do Esporte.

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 3.1 A PSICOLOGIA DO ESPORTE

Apesar de não ser uma área nova, a psicologia do esporte ainda recebe pouca atenção e visibilidade no Brasil. De acordo com Rubio (2007), a psicologia do esporte procura entender os aspectos psicológicos que afetam a participação e o desempenho no campo esportivo, levando em conta tanto o rendimento quanto o bem-estar do atleta. Os primeiros estudos sobre aspectos psicológicos no esporte apareceram no final do século XIX. No início do século XX, começou-se a discutir de maneira mais aprofundada como esses fatores afetam o desempenho dos atletas (SAMULSKI, 2009).

Em 1920, a Psicologia do Esporte começou a se destacar em vários países, incluindo União Soviética, Alemanha e Estados Unidos, com a criação dos primeiros

laboratórios e institutos focados no campo. Durante esse tempo, Coleman Griffith ganhou o título de Pai da Psicologia do Esporte ao iniciar, em 1925, o primeiro laboratório voltado para a pesquisa dos aspectos psicológicos que impactam o desempenho atlético (VIEIRA, 2023).

No esporte de alto rendimento, entender como os fatores psicológicos afetam o desempenho é cada vez mais importante, pois a busca por melhores resultados e o aumento da performance são constantes. Auxiliar o atleta no treinamento e nas competições, promovendo sua formação psicológica, pode ser um fator essencial para alcançar bons resultados (RUBIO, 2007).

### 3.2 ANSIEDADE PRÉ COMPETITIVA

A ansiedade pré-competitiva pode ser compreendida como a reação emocional antecipada do atleta, causada da interpretação cognitiva de uma situação futura como desafiadora ou ameaçadora, sendo afetada por fatores individuais, sociais e contextuais (MARTENS et al., 1990). De acordo com Weinberg e Gould (2017), essa é uma das variáveis psicológicas mais analisadas na Psicologia do Esporte, uma vez que impacta diretamente a autoconfiança, o foco e o desempenho técnico do atleta.

Essa forma de ansiedade manifesta-se por meio de dois componentes principais: o cognitivo e o somático. O componente cognitivo envolve pensamentos negativos sobre a própria performance, dúvidas sobre o desempenho e avaliações negativas sobre si mesmo. Já o componente somático diz respeito às reações fisiológicas percebidas pelo atleta, como aumento da frequência cardíaca, sudorese, tensão muscular e respiração acelerada (WEINBERG; GOULD, 2017). O equilíbrio entre esses dois componentes é decisivo para o desempenho esportivo, uma vez que níveis moderados de ativação podem ser benéficos, enquanto o excesso tende a comprometer o rendimento.

### 3.3 A ANSIEDADE DO ‘U’ INVERTIDO

A proposta de Yerkes e Dodson (1908) sugere que a capacidade do atleta melhora à medida que o nível de ansiedade cresce, até chegar a um ponto ideal. Depois desse estágio, o excesso de ansiedade começa a afetar de forma negativa o desempenho. Em outras palavras, níveis baixos de ansiedade podem resultar em apatia e desmotivação, enquanto níveis elevados de ansiedade conseguem causar tensão, erros e bloqueios mentais (COX, 2012). Embora seja uma referência

significativa, essa hipótese possui limitações, uma vez que nem todos os atletas respondem da mesma maneira à ansiedade (WEINBERG; GOULD, 2017). Isso causou o crescimento de novas teorias, que serão apresentadas a seguir.

### 3.4 A TEORIA DA CATÁSTROFE

A Teoria da Catástrofe, apresentada por Hardy (1990), supera a ideia do “U” Invertido ao sustentar que, em momentos de alta ansiedade cognitiva, qualquer elevação na ativação fisiológica pode levar a uma queda no desempenho de maneira abrupta, em vez de gradual, como sugerido pela teoria anterior. Em outras palavras, o atleta pode entrar em colapso de forma súbita em situações de grande pressão. De acordo com Hardy e Fazey (1987), esse colapso ocorre quando o atleta passa a focar demais nos próprios erros, no julgamento externo e nas consequências negativas do fracasso. Esse padrão de pensamento intensifica a ativação fisiológica, levando à perda do controle emocional e consequentemente à queda no rendimento. No futebol, isso pode se manifestar em erros técnicos, decisões precipitadas ou incapacidade de manter o foco em momentos críticos, como cobranças de pênalti ou finais de campeonato.

Um aspecto importante dessa teoria é que, após esse colapso, o desempenho não se recupera imediatamente. O processo de retomada é gradual e depende da autoconfiança, da experiência competitiva e das estratégias de enfrentamento do atleta (HARDY, 1996).

### 3.5 TEORIA DA ZONA ÓTIMA DE FUNCIONAMENTO INDIVIDUAL (ZOF)

A Teoria da Zona Ótima de Funcionamento Individual, elaborada por Hanin (2000), sugere que cada atleta tem um nível ideal e pessoal de ansiedade a fim de alcançar seu melhor rendimento. Ao contrário das teorias anteriores, que procuravam um padrão único para todos, a ZOF admite que cada indivíduo reage de forma distinta à ansiedade competitiva.

Enquanto alguns atletas demonstram melhor desempenho em situações de alta tensão e excitação, outros alcançam seu pico de performance em momentos mais tranquilos e controlados. Essa visão é particularmente importante no futebol, em que as reações emocionais mudam muito de acordo com a posição do jogador em campo, sua vivência e as situações da partida (HANIN, 2000).

Na prática, identificar a zona ótima de cada atleta é uma ferramenta importante para o psicólogo do esporte, pois permite desenvolver estratégias personalizadas de controle da ansiedade, potencializando o desempenho de forma individual.

### 3.6 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma estratégia eficaz para lidar com a ansiedade pré-competitiva em atletas. A reestruturação cognitiva permite que o atleta reconheça e altere pensamentos negativos e disfuncionais, trocando-os por cognições mais realistas e adaptativas (BECK, 2022). Este método permite que o jogador desenvolva um maior controle emocional em situações de alta pressão competitiva.

Além da TCC, diferentes abordagens psicológicas têm se mostrado eficazes na diminuição da ansiedade, como exercícios de respiração, relaxamento e melhoria do foco atencional (WEINBERG; GOULD, 2017). O desenvolvimento de estratégias de coping, que são mecanismos que auxiliam o atleta a gerenciar o estresse e as exigências da competição, também é crucial nesse processo.

Segundo Vealey (2007), o psicólogo esportivo possui o papel de ajudar o atleta a transformar a ansiedade em energia produtiva, promovendo a autoconfiança e a autorregulação emocional. Quando corretamente controlada, a ansiedade muda-se de um obstáculo a um fator que eleva o desempenho esportivo.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As análises analisadas neste trabalho indicam que a ansiedade pré-competitiva é um fenômeno com diversas dimensões, e seus efeitos no desempenho esportivo dependem da maneira como cada atleta percebe e interpreta essas situações competitivas. Segundo Weinberg e Gould (2017), não há uma resposta única para a ansiedade; para alguns atletas, ela pode funcionar como um motivador, mas para outros atletas podem resultar em prejuízos. Essa variação destaca a importância de uma abordagem individualizada para entender o estado emocional de cada jovem atleta, especialmente nesse cenário de alto rendimento, em que as demandas psicológicas são intensas e contínuas.

Essa realidade pode ser percebida de maneira concreta na carreira de grandes atletas do futebol mundial. As minisséries documentais "Neymar: O Caos Perfeito" (Rodrigues, 2022) e "Ronaldinho Gaúcho" (Ara, 2026), disponíveis na Netflix, mostram

de maneira viva como a pressão das torcidas, da mídia e das instituições esportivas afeta profundamente o equilíbrio emocional de atletas de alto rendimento. A série mostra como a pressão que Neymar lidou com durante a Copa do Mundo gerou um sofrimento psicológico real. Essa situação evidencia que até mesmo atletas de altíssimo nível técnico podem ser afetados pela ansiedade quando não têm o suporte psicológico necessário. Já a trajetória do Ronaldinho Gaúcho retrata como a fama e o reconhecimento mundial chegaram de forma repentina, exigindo um amadurecimento emocional acelerado que nem sempre acompanha a maturidade pessoal do atleta. Esses exemplos ilustram na prática o que Hardy (1990) descreve na Teoria da Catástrofe em situações de alta pressão cognitiva podem levar a quedas abruptas no desempenho, comprometendo o rendimento em momentos decisivos.

Com relação aos atletas, essa situação se torna ainda mais sensível. De acordo com Samulski (2009), o jovem que entra no alto rendimento ainda não completou seu desenvolvimento emocional, o que o torna mais vulnerável diante das exigências e pressões do meio esportivo. Dessa forma, Martens et al. (1990) indicam que a forma como o atleta interpreta as situações competitivas é essencial para o nível de ansiedade que ele vivencia. Quando um jovem vê a competição como uma ameaça em vez de um desafio, fatores como o medo de realizar erros, o perfeccionismo e a pressão familiar tendem a intensificar esse estado emocional.

Nesse contexto, a psicologia do esporte oferece instrumentos essenciais para ajudar os jovens atletas a lidarem com a ansiedade antes das competições. A Teoria da Zona Ótima de Funcionamento Individual, apresentada por Hanin (2000), destaca que determinar o nível ideal de ansiedade para cada atleta é uma função fundamental do psicólogo esportivo, já que cada pessoa reage de maneira distinta às exigências da competição. Nesse contexto, intervenções fundamentadas na terapia cognitivo-comportamental mostram uma eficácia considerável. Isso ocorre porque, por meio da reestruturação cognitiva, o atleta aprende a reconhecer e alterar pensamentos disfuncionais que aumentam a ansiedade, substituindo-os por cognições mais realistas e adaptativas (BECK, 2022). Técnicas Complementares, como visualização mental, respiração controlada e relaxamento, também contribuem para reduzir a ansiedade cognitiva e somática, incentivando o equilíbrio emocional antes e durante a competição (WEINBERG; GOULD, 2017). De acordo com Vealey (2007), quando adequadamente gerenciada, a ansiedade transforma-se de um empecilho em um fator

que eleva o desempenho, auxiliando o atleta a encarar a competição como um desafio em vez de uma ameaça.

Assim, compreender a ansiedade pré-competitiva em sua complexidade, considerando seus fatores cognitivos e somáticos, os elementos que a intensificam e as práticas para sua gestão, é crucial para o desenvolvimento completo de jovens atletas de futebol de alto rendimento. O acompanhamento psicológico constante não deve ser considerado apenas um recurso usado em crises, mas um fator essencial da formação do atleta, ajudando-o a desenvolver recursos emocionais fortes que lhe possibilitem transformar a pressão da competição em energia para o desempenho. Segundo Rubio (2007), a Psicologia do Esporte executa um papel essencial nesse processo, pois, além de auxiliar na preparação para partidas, contribui para a formação de um atleta mais atento, equilibrado e preparado para lidar com dificuldades que o alto rendimento impõe.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão buscava analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, como a ansiedade pré-competitiva afeta o desempenho de jovens atletas de alto rendimento no futebol. Os resultados mostraram que a ansiedade pré-competitiva é um fenômeno de diversas dimensões, que impacta diretamente os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais do atleta. Dependendo de como é percebida e administrada, pode tanto prejudicar quanto melhorar o desempenho.

Os jovens atletas se mostraram um público particularmente suscetível aos efeitos da ansiedade pré-competitiva, pois lidam ao mesmo tempo com as exigências do alto rendimento e com os desafios próprios do processo de desenvolvimento emocional e identitário. A pressão para se especializar, as expectativas de treinadores e familiares e a intensa exposição pública representam elementos que agravam esse estado emocional,exigindo um olhar cuidadoso e individualizado por parte dos profissionais de Psicologia do Esporte.

Os modelos teóricos estudados a Hipótese do “U” Invertido, a Teoria da Catástrofe e a Teoria da Zona Ótima de Funcionamento Individual demonstraram que não existe um padrão único de resposta à ansiedade, reforçando a necessidade de intervenções personalizadas. Nesse contexto, onde a Terapia Cognitivo-Comportamental se destacou como uma abordagem eficaz no manejo da ansiedade

pré-competitiva, auxiliando o atleta a identificar e modificar pensamentos disfuncionais e desenvolver estratégias de autorregulação emocional.

Conclui-se que o acompanhamento psicológico contínuo é indispensável para o desenvolvimento integral de jovens atletas de futebol de alto rendimento, contribuindo não apenas para a otimização do desempenho esportivo, mas também para a promoção da saúde mental e do bem-estar dessas pessoas. Espera-se que este trabalho contribua para ampliar as discussões na área da Psicologia do Esporte e subsidiar futuras intervenções psicológicas voltadas a esse público.

## REFERÊNCIAS

ARA, Luís. Ronaldinho Gaúcho. Brasil: Netflix, 2026. Minissérie (3 episódios).

BARRETO, Brenda Tomain; BORGES, Caio Augusto Machado. Desafios psicológicos da carreira esportiva no futebol de base. 2025. 29 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2025.

BANDURA, Albert. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman, 1997.

BECK, Judith S. Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

COX, Richard H. Sport psychology: concepts and applications. 7. ed. New York: McGraw-Hill, 2012.

FLETT, Gordon L.; HEWITT, Paul L. Perfectionism: theory, research, and treatment. Washington: APA, 2002.

HANIN, Yuri L. (ed.). Emotions in sport. Champaign: Human Kinetics, 2000.

HARDY, Lew. A catastrophe model of performance in sport. In: JONES, J. Graham; HARDY, Lew (ed.). Stress and performance in sport. Chichester: Wiley, 1990. p. 81-106.

HARDY, Lew. Testing the predictions of the cusp catastrophe model of anxiety and performance. The Sport Psychologist, v. 10, n. 2, p. 140-156, 1996.

HARDY, Lew; FAZEY, John. The inverted-U hypothesis: a catastrophe for sport psychology. Trabalho apresentado na Annual Conference of the North American Society for the Psychology of Sport and Physical Activity, Vancouver, 1987.

MARTENS, Rainer; VEALEY, Robin S.; BURTON, Damon. Competitive anxiety in sport. Champaign: Human Kinetics, 1990.

OLIVEIRA, Valdomiro de; GOMES, Antônio Carlos. Ciências do Esporte: treino na infância e adolescência. Curitiba: Appris, 2026.

RODRIGUES, David Charles. Neymar: O Caos Perfeito. Brasil: Netflix, 2022. Minissérie (3 episódios).

RUBIO, Katia. Psicologia do Esporte. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

SAMULSKI, Dietmar. Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas. Barueri: Manole, 2009.

SANTOS, Iris dos, et al. Ansiedade pré-competitiva em atletas de diferentes esportes: um estudo de revisão. Revista Mundi Saúde e Biológicas, v. 4, n. 2, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.21575/25254766msb2019vol4n2916. Acesso em: 30 abr. 2026.

SEGURA CASTRO, Diego et al. Auto-eficácia, ansiedade pré-competitiva e percepção de desempenho em jogadores de futebol categorias sub 17 e juvenil. MH Saúde, v. 15, n. 2, p. 36-54, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.15359/mhs.15-2.3. Acesso em: 07 maio 2026.

SELIGMAN, Martin. Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SILVA, Thaiga Danielle Momberg; LEARDINI, João Victor Santos Godoy; SILVA, Pierry Gomes da. Ansiedade pré-competitiva em jovens atletas: uma análise de caso sob a perspectiva da psicologia do esporte e social. Brazilian Journal of Sport Psychology & Human Development, v. 2, n. 1, 2026. Disponível em: https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/brajosp/article/view/20130. Acesso em: 07 maio 2026.

VEALEY, Robin S. Mental skills training in sport. In: TENENBAUM, Gershon; EKLUND, Robert C. (ed.). Handbook of sport psychology. 3. ed. Hoboken: Wiley, 2007. p. 287-309.

VIEIRA, Luana Barbosa. O papel do psicólogo esportivo e suas implicações na saúde mental de jogadores de futebol profissional: uma revisão contemporânea. Repositório Grupo UNIBRA, 2023. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/PSICO/2023/o-papel-do-psicologo-esportivo-e-suas-implicacoes-na-saude-mental-de-jogadores-de-futebol-profissional-uma-revisao-contemporanea.pdf>. Acesso em: 26 maio 2026.

VIDIGAL, Mateus De Paula et al. Análise do nível de ansiedade pré-competitiva em jogadores de futebol: comparação entre partidas amistosas e campeonato municipal. Revista Brasileira de Futebol, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/381656725. Acesso em: 30 abr. 2026.

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

YERKES, Robert M.; DODSON, John D. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. Journal of Comparative Neurology and Psychology, v. 18, n. 5, p. 459-482, 1908.

## A INFLUÊNCIA DO "BRINCAR" NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL DA CRIANÇA: UMA ANÁLISE SOB AS LENTES DA PSICANÁLISE DE FRANÇOISE DOLTO E DONALD WINNICOTT

JANKOWSKI, Maria Fernanda
SANTOS, Ana Bela dos

**RESUMO:** Este trabalho propõe uma reflexão aprofundada sobre a influência direta do brincar no desenvolvimento social e psíquico da criança, levando em consideração as perspectivas psicanalíticas, principalmente, de Françoise Dolto e de Donald Winnicott. A partir da leitura e análise das obras dos autores e de artigos científicos que abordam o brincar e seus impactos dentro de perspectivas e contextos. A pesquisa demonstra que, para Winnicott, o brincar espontâneo se desenvolve no "espaço potencial", constituindo um sinal essencial de saúde e a base da criatividade, sendo o caminho pelo qual se manifesta o "verdadeiro self" em oposição à submissão e concepção de um "falso self", que age de forma mecânica e não-original. Complementarmente, Dolto propõe uma visão inovadora que compreende a criança como um sujeito de linguagem e de desejos próprios desde o nascimento, identificando o brincar, o desenho e a modelagem como mediadores simbólicos fundamentais para a projeção de sua "imagem inconsciente do corpo". O estudo adverte, contudo, para os graves obstáculos contemporâneos impostos à infância, tais como a pedagogização e a mercantilização do lúdico, o uso excessivo e precoce de telas e a aliança médico-capitalista que tende a medicalizar, rotular e silenciar o sofrimento infantil por meio de diagnósticos desmedidos. Conclui-se que a preservação do lúdico livre e a promoção de um espaço clínico e social de acolhimento e escuta são indispensáveis para que a criança deixe de ser tratada como um mero objeto de intervenção dos adultos e possa se constituir como sujeito autônomo e protagonista em sua própria história.
**PALAVRAS-CHAVE:** Brincar; Psicanálise; Desenvolvimento Infantil; Françoise Dolto; Donald Winnicott.

**ABSTRACT:** This paper proposes an in-depth reflection on the direct influence of play on children's social and psychological development, taking into account psychoanalytic perspectives, particularly those of Françoise Dolto and Donald Winnicott. It is based on a review and analysis of the authors' works and scientific articles that address play and its impacts within various perspectives and contexts. The research demonstrates that, for Winnicott, spontaneous play develops within the "potential space," constituting an essential sign of health and the foundation of creativity; it is the pathway through which the "true self" manifests itself, in contrast to submission to and the conception of a "false self," which acts in a mechanical and unoriginal manner. Furthermore, Dolto proposes an innovative perspective that views the child as a subject of language and of desires of their own from birth, identifying play, drawing, and modeling as fundamental symbolic mediators for the projection of their "unconscious body image."

The study warns, however, of the serious contemporary obstacles imposed on childhood, such as the pedagogicalization and commodification of play, the excessive and premature use of screens, and the medical-capitalist alliance that tends to medicalize, label, and silence children's suffering through excessive diagnoses. It concludes that the preservation of free play and the promotion of a clinical and social space that is welcoming and attentive are indispensable for children to cease being treated as mere objects of adult intervention and to become autonomous subjects and protagonists in their own stories.
**KEYWORDS:** Play; Psychoanalysis; Child Development; Françoise Dolto; Donald Winnicott.

## 1 INTRODUÇÃO

A compreensão da infância na sociedade ocidental tem percorrido um longo caminho histórico, reconhecendo a criança em sua singularidade e particularidade, e, aos poucos, abandonando a visão da criança como um "adulto em miniatura" (COSTA, 2004). No campo da psicanálise, essa mudança de perspectiva permitiu que o "brincar" deixasse de ser visto como recreação ou sublimação, compreendendo-o como experiência vital da natureza humana (WINNICOTT, 1975).

Donald Winnicott (1982) considerava o brincar como sinal de saúde e vitalidade, e a base da criatividade humana. É através do brincar que a criança habita seu espaço potencial, ou de ilusão, uma área intermediária entre sua realidade interna e o mundo compartilhado, e descubra seu verdadeiro *self*, avivando seu sentimento de existência real (WINNICOTT, 1975).

Os impactos do brincar no desenvolvimento da criança e do adulto não se resumem ao âmbito motor, ele é o principal meio que o sujeito constitui identidade, organiza seus impulsos, se depara com ansiedades e constrói sua capacidade de se relacionar com o outro (WINNICOTT, 2019, apud. VILAS BÔAS, AUGUSTO, 2022).

De forma complementar, Françoise Dolto (1996) proporciona um momento revolucionário constatando que a criança é um ser de linguagem e desejos desde o momento de seu nascimento, e não apenas desejos do outro, mas sim, desejos próprios; desde o período de gestação o bebê é "alimentado" com desejos e outras percepções, principalmente da mãe.

Para Dolto (1996), o brincar, o desenho e a modelagem atuam como mediadores simbólicos em que a criança projeta sua imagem inconsciente do corpo, viabilizando a comunicação de desejos e afetos que, geralmente, não são verbalizados pela criança de forma lógica; desta forma, o lúdico e a brincadeira se

tornam base para a construção de identidade, humanização do sujeito e, para o processo psicoterapêutico com crianças.

No entanto, o contexto contemporâneo impõe obstáculos para este desenvolvimento, submetendo o brincar a um processo de “pedagogização” e mercantilização, onde o brincar de forma livre e espontânea acaba por ter interferência de jogos regrados, ou dirigidos, e scripts adultos (MACHADO, 2013).

Indo mais além, outro obstáculo notável neste processo é o discurso médico-capitalista, que tem a tendência de diagnosticar e medicalizar comportamentos que fogem das normas sociais preestabelecidas, reduzindo e silenciando sua história, sua forma de expressão, e, o seu sintoma (MENDONÇA, BARROS, 2014).

Pensando nestas problemáticas, a presente pesquisa tem como objetivo compreender os impactos diretos do ato de brincar no desenvolvimento da criança de forma geral, levando em consideração seu desenvolvimento social e psíquico, através dos conceitos da psicanálise das teorias de Françoise Dolto e Donald Winnicott, e quais são os desdobramentos da falta da brincadeira, por algum motivo, durante este período.

A relevância justificativa se faz presente no contexto sociocultural vivido atualmente, reconhecendo a criança como um indivíduo singular, justificando a existência do que há de mais comum em sua vivência: o brincar, e entendendo a importância de tal experiência. No meio científico, é justificada pela falta significativa da compreensão real da criança e de suas necessidades, se mostrando um assunto que é muito falado e discutido, mas pouco realmente assimilado e conscientizado pelos profissionais de psicologia, e muitas vezes, de outras áreas também.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como revisão bibliográfica narrativa de ordem qualitativa, a escolha pela abordagem qualitativa justifica-se por priorizar a profundidade e a qualidade da interpretação dos dados em detrimento da quantidade.

Como procedimento metodológico, utilizou-se a revisão bibliográfica, estruturada a partir da leitura, sistematização e análise embasada teoricamente de materiais acadêmicos existentes. A seleção do referencial teórico da pesquisa incluiu artigos científicos que abordam os conceitos fundamentais de "infância", "brincar" e "desenvolvimento"; e seis obras teóricas de referência com enfoque na Psicanálise de

Françoise Dolto e Donald Winnicott, adotadas como referenciais teóricos e eixos centrais de análise.

A apreciação do material coletado desenvolveu-se por meio do exame crítico e articulado dos conceitos psicanalíticos, buscando relacionar as contribuições de ambos os autores quanto à influência do brincar no desenvolvimento social e psíquico da criança, bem como os desdobramentos de sua privação.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3. 1 A Criança como um Sujeito de Desejo: A Contribuição de Françoise Dolto

No campo da Psicanálise, Françoise Dolto foi uma figura de extrema importância que dedicou quase que todo o seu trabalho para a prática clínica com crianças, encarando-as como seres humanos integrais e dignos de uma atenção especializada devido a seus processos psíquicos tão únicos.

Em sua teoria, suas principais contribuições estão em compreender a criança como um ser pleno de desejos e linguagem, desde o momento de sua concepção (SAINT-ONGE, 2019). Por mais que a criança seja constituída de desejos próprios, o processo de humanização está fundamentado em sua relação com o outro, principalmente com a figura materna, e com o meio em que está inserida (COSTA, 2004).

Já que a criança acaba por se constituir a partir de suas experiências sociais e culturais, ela ainda aponta e defende que a infância é o período mais decisivo para o desenvolvimento humano, reconhecendo que, na fase adulta, é esperado que o adulto abandone comportamentos e ideias vistas como “infantis”, a fim de que possa se adequar às exigências sociais (DOLTO, 2005, apud. SILVA, JESUS, 2013).

Sugerindo e seguindo a ideia de que “tudo é linguagem”, em sua forma de abordagem, Dolto (2013) buscava proporcionar um espaço em que a criança pudesse coexistir com o imaginário e a realidade, permitindo que se expressassem de forma livre, e que houvesse a simbolização e verbalização do conteúdo inconsciente.

A partir de tal ponto de vista, ela defende que a criança é um ser de “filiação linguageira”, ou seja, quer dizer que a criança se constitui de forma simbólica na sua relação com o outro muito antes da verbalização, em espaços que haja trocas no âmbito da linguagem e da criatividade (DOLTO, 2013).

A comunicação tem início ainda durante o período fetal, no qual o bebê está conectado à mãe pela sua voz, emoções e através dos desejos da família, desta forma, as impressões obtidas no período de gestação reverberam diretamente no físico e psíquico da criança (DOLTO, 2005, apud. SILVA, JESUS, 2013), como uma espécie de “linguagem das emoções”.

Se utilizando do conceito de fonemas, acreditava-se que o bebê, até seus dois anos de idade, não ouve a palavra de forma lógica, mas sim como sílabas audíveis investidas com um significado profundamente pessoal, derivado de um ambiente seguro e de amor, de acordo com a perspectiva do bebê (SAINT-ONGE, 2019).

A escuta e identificação dos fonemas vem a se tornar uma das principais formas de organização de representação e troca para o bebê, caracterizando o corpo da criança como erógeno e o constatando como uma construção simbólica (COSTA, 2004).

Ao enxergar a criança como um ser inteligente e sensível, ela também apontava fortemente a necessidade de lhe dizer sempre a verdade sobre sua história e situações de sua vivência (DOLTO, 2005, apud. SILVA, JESUS, 2013), ressaltando as consequências negativas de privá-las dessa verdade, já que elas sabem a verdade inconscientemente, expressando esses conflitos em seu corpo físico (KUPFER, 2006).

O principal conceito de Dolto (1984) em sua teoria foi o de “imagem inconsciente do corpo”, o qual seria definido como “a encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante”; nesta perspectiva, a criança seria moldada a partir de suas experiências sociais oriundas do meio em que está inserida.

Em conjunto com a linguagem, a imagem inconsciente do corpo é própria de cada sujeito e está ligada à sua história singular, pois é constituída por uma coleção de informações fornecidas a este sujeito desde o período de gestação, de forma que os desejos de terceiros afetam diretamente em seu desenvolvimento e identidade (SILVA, JESUS, 2013).

A imagem inconsciente do corpo é considerada como a síntese viva das experiências relacionais e emocionais da criança, na qual o sujeito adquire identidade e se reconhece como “eu” (SILVA, JESUS, 2013).

Esta imagem é estruturada pela articulação de três imagens: a imagem de base, a imagem funcional e a imagem erógena, ligadas diretamente às pulsões de vida e de morte e ao narcisismo primordial da criança (SILVA, JESUS, 2013).

Segundo Dolto (2012), a imagem de base é a que proporciona o sentimento de existência e de continuidade narcísica do sujeito; já a imagem funcional está relacionada com a realização de desejos pela mediação com o esquema corporal, e a imagem erógena seria o local que foca no prazer e na comunicação com o outro (DOLTO, 1984).

O prenome, ou o primeiro nome dado à criança, é considerado como o fonema primordial, o ato que faz a separação e distinção dela como um sujeito singular, contribuindo para sua coesão narcísica; ela também ressalta a atenção ao dar apelidos para a criança, os quais podem prejudicar sua constituição de linguagem e comunicação (DOLTO, 1984).

Considerando que toda forma de expressão da criança é feita através da linguagem, estas, em conjunto com a imagem inconsciente do corpo e das castrações simbólicas, formam o suporte e estrutura que constituem a singularidade da criança, permitindo que ela seja e aja como autora da própria vida, e não mais como um mero objeto dos pais.

### 3.2 O Brincar como Espaço Potencial e a Constituição do Self em Winnicott

Donald Woods Winnicott foi um influente psicanalista e pediatra inglês, se destacando, em sua época, por manter uma linha de pensamento e posição original independente às “disputas” teóricas existentes. Como consequência de uma vasta experiência clínica, fundamentou sua teoria sobre desenvolvimento e amadurecimento humano.

Indo além do campo da linguagem, Winnicott (1975) entende o brincar como o processo terapêutico em si, afirmando que para a psicanálise, o brincar se mostra de forma fundamental, já que “a psicanálise foi desenvolvida como uma forma altamente especializada de brincar, em prol da comunicação consigo mesmo e com os outros”.

Dentro dessa concepção, o brincar (playing) não é compreendido como um objeto ou substantivo, mas sim como um verbo, ou uma experiência, considerando que se trata de um processo contínuo e universal da natureza humana; a partir de

uma análise envolvendo a relação mãe-bebê, e um ambiente facilitador (WINNICOTT, 2019, apud. VILAS BÔAS, AUGUSTO, 2022).

Preocupando-se com aspectos além do conteúdo da brincadeira, Winnicott (1975) tinha como maior ponto de atenção no ato de brincar, o que ele chamava de “estado de quase desconexão”, se trata de uma espécie de concentração vivenciada, em sua maior parte, por adultos em experiências culturais, quase que excluindo sua atenção a elementos externos.

Para Winnicott (1975), o brincar passa a ser o principal fator dentro de um processo terapêutico, afirmando que o ato de brincar está diretamente ligado ao crescimento e desenvolvimento, promoção de saúde e socialização, identificando o brincar como fundamental na comunicação em psicoterapia.

Em sua teoria, ele ainda faz a diferenciação entre o brincar livremente, e os jogos regrados ou dirigidos; enquanto o brincar acontece de forma espontânea no que ele denomina “espaço potencial”, caracterizada como o espaço de ilusão existente entre a criança e o mundo (WINNICOTT, 1994, apud. MACHADO, 2013).

Já os jogos com regras pré-estabelecidas podem exigir da criança uma certa submissão à realidade, já que não demanda de sua criatividade, antes mesmo que esta criança tenha desenvolvido sua capacidade própria de criar o mundo (VILAS BÔAS, AUGUSTO, 2022).

Levando em consideração a teoria do “self”, afirma-se que caso a criança seja forçada demasiada e precocemente a se adaptar às regras e imposições sociais, ela pode desenvolver um “falso self”, passando a viver sua vida de forma não-autêntica e mecânica para se encaixar em padrões sociais (MACHADO, 2013).

Constatando que o brincar se expande de forma essencial em todos os âmbitos na vida do sujeito, Winnicott (1975) reconhece a criatividade como sinal de vitalidade e saúde do sujeito, para além da capacidade de criação e produção, mas também se tratando da “coloração” da vida, permitindo que as experiências ganhem um sentido pessoal.

É através dessa capacidade de dar um significado pessoal de forma criativa para as vivências que surge o sentido de viver, e o sentimento de ser real; se opondo à submissão, que traz consigo uma indiferença em viver, que está relacionada a um sentimento de inutilidade, como se nada importasse (FULGENCIO, 2008).

Considerando que o “verdadeiro self” é compreendido como intrinsecamente ligado ao gesto espontâneo e à criatividade (WINNICOTT, 1985, apud. MACHADO, 2013), aspectos que estão ligados diretamente com o sentimento de ser real e de estar vivendo sua própria vida, o brincar é essencial neste processo, reverberando na vida adulta se opondo à submissão do sujeito frente às imposições sociais e se sinta vivendo sua própria vida, dando significado para suas experiências pessoais.

### 3.3 A Clínica do Brincar: O Diagnóstico e a Expressão Simbólica

Na psicanálise com crianças, é perceptível que a falta de maturidade da criança influencia na associação livre, se diferenciando da análise com adultos, e utilizando-se, assim, do brincar, do desenho, e também, de alguns momentos de conversação, exigindo uma postura e abordagem diferente do analista (DOLTO, 1980).

Pensando que, até uma determinada idade, a criança ainda não possui fala ou pensamentos organizados a ponto de fazer um relato de seus sofrimentos de forma semelhante a um adulto, o brincar entra como substituto da associação livre, já que nele ficam evidentes as mais diversas manifestações do inconsciente (VILAS BÔAS, AUGUSTO, 2022).

Winnicott (1975) reconhece o brincar como forma mais natural de expressão humana, tornando-o a principal ferramenta de atuação do psicanalista de crianças, e quando há impossibilidade, por qualquer questão, de realizá-lo ou tê-lo realizado durante a infância, deve ser analisada tal motivação ou impossibilidade.

Dolto (1996) acreditava que esta expressão por meio da brincadeira deveria ser incentivada, preferencialmente, por desenhos e modelagem, evitando brinquedos prontos, para que haja expressão de forma espontânea e criativa por parte da criança.

Conceito este que se assemelha à ideia de Winnicott (1975), quando afirma que crianças que brincam com brinquedos prontos ou “jogos regrados” em ambiente psicoterapêutico, tendem a se submeter às exigências de normas impostas socialmente, perdendo o sentido de viver.

Compreende-se que a principal diferença entre a análise com adultos e com crianças está no método utilizado, na forma de abordagem do analista, do que nos princípios e conceitos básicos que dizem respeito ao psiquismo do sujeito, levando em consideração que o conteúdo interpretado pelo analista deve ser das fantasias infantis (COSTA, 2004).

Segundo Dolto (1980), é necessária a utilização de conversação juntamente com o desenho e a modelagem, pois é por meio deles que é possível adentrar ao “âmago das representações imaginativas do paciente, da sua afetividade, do seu comportamento interior e do seu simbolismo” (p. 32).

Com o passar do tempo e com a necessidade de variação dos métodos de intervenção, a depender do psicoterapeuta e do paciente, podem ser utilizados fantoches, miniaturas, pinturas e criações artísticas diversas, todos com o intuito de acessar a expressão de afetos, conflitos ou tensões (SOLER, BERNARDINO, 2012).

Mesmo com a interferência do analista, com relação ao participar da brincadeira, o analista não deve interferir, ou deve interferir de forma mínima, preservando a espontaneidade da criança, e deixando de transmitir a ideia de que a psicoterapia é semelhante a um adestramento ou processo de submissão (FELICE, 2003).

Winnicott (1975) faz um alerta às interpretações feitas pelo analista fora da hora apropriada, as quais, se feitas de forma indevida, podem levar o paciente ao desconforto extremo e à submissão aos desejos do analista.

Tal submissão, de forma muito excessiva, acaba por fortalecer o “falso self”, uma espécie de proteção oferecida ao “verdadeiro self” de invasões externas, propagando o sentimento de disfuncionalidade e inautenticidade, e diminuindo a criatividade (MACHADO, 2013).

Levando em consideração que o ato de brincar e a criatividade surgem de um lugar de “não-intencionalidade” e relaxamento (FRANCO, 2003), a interferência do analista de maneira precoce neste momento pode levar à frustração da criança, por isto, é fundamental que o analista permita a expressão da capacidade do paciente de brincar (FULGENCIO, 2008).

O papel do psicoterapeuta é promover um ambiente de confiabilidade para que haja esta expressão livre e espontânea da criança, semelhante à mãe suficientemente boa de Winnicott (1975), onde a criança possa se entregar à brincadeira sem julgamentos (VILAS BÔAS, AUGUSTO. 2022).

Pensando que o encontro com o outro é o que dá continuidade e vitalidade ao sentimento de existência da criança, é essencial que o setting clínico seja um ambiente de acolhimento, com a possibilidade de prejuízos caso não lhe seja proporcionado este ambiente facilitador para criação e desenvolvimento de suas

habilidades brincantes e criativas (SOUSA, et al., 2020, apud. VILAS BÔAS, AUGUSTO, 2022).

Em ambiente psicoterapêutico, o analista deve se posicionar como uma espécie de “esponja”, intervindo nas formas de expressão da criança de forma mínima, estimulando a criança a expressar suas dificuldades e desejos, e para que não passe a interpretar situações pelas lentes dos adultos (KUPFER, 2006).

Concluindo, ao não-interferir na brincadeira e permitir que esta aconteça de forma independente, o analista possibilita que a criança deixe de ser um produto ou objeto dos seus pais e da sociedade, para se tornar o sujeito dono de sua própria história.

### 3.4 O Mal-estar na Infância Contemporânea: Medicalização e Silenciamento

O silenciamento da criança nos dias atuais se tornou um fenômeno complexo que ocorre em decorrência de uma combinação de diversos fatores emergentes da lógica capitalista, que prioriza a normatização e submissão acima da subjetividade.

A sociedade contemporânea acaba por ser organizada dentro de um esquema de exigências de produtividade, e estas imposições se estendem até o período da infância, exigindo, até mesmo, deste período um imediatismo e eficácia produtiva (MENDONÇA, BARROS, 2014); impedindo a expressão livre e espontânea da criança, que deve se submeter à tais imposições para “fazer parte”.

O cenário atual pode ser caracterizado por uma espécie de “aliança” entre a medicalização excessiva e o discurso de lógica capitalista, gerando o excesso de diagnósticos desmedidos, e a hiperespecialização dos saberes e das práticas (MENDONÇA, BARROS, 2014).

Diante de tantas imposições de padrões sociais, comportamentos infantis que, por mais ligeiramente que seja, fogem da norma, são rapidamente rotulados e submetidos à uma busca pela cura imediata, geralmente se utilizando da administração de psicofármacos que garantem que o sujeito poderá se encaixar nos padrões sociais, sem dar espaço ao sofrimento causado pelos sintomas (MENDONÇA, BARROS, 2014).

A hiperespecialização dos saberes e práticas transforma as vivências sociais e relacionais da criança em patologias, tendo um olhar extremamente biológico,e priorizando o ambiente clínico como atuação de “olhar” acima de “escutar”

(MENDONÇA, BARROS, 2014), tratando a criança como um problema social a ser resolvido, tendo a medicalização como terapêutica.

O silenciamento ainda acontece quando a criança é reduzida ao seu diagnóstico, fazendo com que o sujeito e seu diagnóstico se tornem apenas um no discurso adulto, causando efeitos de “dessubjetivação” na criança, que é reduzida a fatores biológicos e estratégias de cura (MENDONÇA, BARROS, 2014).

Ainda é comum que a criança seja tratada em terceira pessoa, em relatórios, exames e consultas, sem que se dirija diretamente a ela; Françoise Dolto (2013) afirmava que o silenciamento da criança neste contexto, pode ocorrer ao não-incluir a criança em conversas e situações diversas de tomada de decisões que dizem respeito a ela mesma, tratando-a apenas como um objeto de intervenção.

Segundo Dolto (2013) a preocupação de forma obsessiva dos pais pelo processo de escolaridade dos filhos se tornou um fator de preocupação, e até mesmo uma forma de silenciamento, afirmando que: “Muitos não se interessam, de fato, absolutamente pelas matérias abordadas pelas crianças, mas exigem simplesmente resultados” (DOLTO, 2013, p. 68).

Partindo da lógica de eficácia capitalista, as crianças aprendem que “boas notas dão dinheiro”, abstraindo das diversas formas de expressão que envolvem criatividade e cultura (DOLTO, 2013), se tornando adultos que, dificilmente, pensam por conta própria, apenas seguem o que lhe é imposto.

Através da teoria de Winnicott (1990, apud. MACHADO, 2013), é possível perceber que o ambiente contemporâneo, frequentemente intrusivo, pode levar à formação de um falso self para que a criança se submeta às normas sociais desde muito cedo.

Levando em consideração os atravessamentos da vida real atual, este falso self pode ser constituído a partir de exigências de maturidade feitas de forma precoce e excessiva pelos familiares, enxergando a criança como um “mini-adulto”, que precisa desempenhar diversas tarefas ao longo do dia, impedindo-a de brincar e se expressar de forma livre (MACHADO, 2013).

Tal silenciamento também pode ser identificado no ensinamento precoce e obrigatório de boas maneiras, como um agradecimento forçado, repetindo que, independentemente de seus desejos, a criança deve reproduzir este hábito como

forma de um preço a pagar para estar inserida em meios sociais (MACHADO, 2013); tomando em troca, muitas vezes, sua autenticidade.

Em um contexto contemporâneo, até o brincar tem sofrido interferência adulta constante, por meio de marketings intencionais, scripts prévios, e pelo acesso desenfreado aos meios tecnológicos, principalmente às telas, estes hábitos desencorajam o papel de protagonista do sujeito de sua história, e incentivam a performance de papéis sociais impostos (MACHADO, 2013).

Em conclusão, a normatização do discurso da medicalização excessiva em conjunto com a lógica capitalista, transformam um fenômeno tão complexo quanto o sofrimento, em um produto de origem biológica, silenciando a criança como um ser repleto de desejos e vivências.

### 3.5 Entre o Real e o Imaginário: O Brincar como Promotor de Autonomia

Para Winnicott (1975) o espaço potencial é uma área intermediária existente entre a realidade interna e externa, onde a criança pode experimentar uma onipotência criativa; este espaço é onde ocorre os processos criativos durante a brincadeira.

É no espaço potencial que o verdadeiro self se manifesta, através de gestos espontâneos e de criatividade, portanto, quando há interferência dos pais neste momento, com a colocação de seus próprios desejos e angústias, é incentivado o desenvolvimento de um falso self que força a criança à adaptação e submissão à normas de forma não-natural (WINNICOTT, 1975).

A liberdade e expressão de um verdadeiro self por meio da brincadeira, sem intervenção adulta, permite que a criança crie seu mundo próprio e concepções a partir de sua subjetividade, proporcionando o sentimento de ser real, ou feeling of being real (WINNICOTT, 1975).

A existência no sentimento de ser real é a base da singularidade humana, é desta forma que a criança se interpreta como sendo autora da própria vida, e não apenas um objeto que vive em função de atender às expectativas alheias (WINNICOTT, 2019, apud. MACHADO, 2013).

Considerando que a criança deve ser reconhecida como um ser de desejos independentes desde o momento de seu nascimento, e capaz de compreender a si mesmo como sujeito (DOLTO, 2018), a liberdade no espaço psicoterapêutico

possibilita que a criança sinta orgulho de seus desejos e tome posicionamento diante de desejos alheios (KUPFER, 2006).

Para que a criança possa se desvincular dos desejos dos pais, é preciso que ela tenha acesso à verdade de sua história, Dolto (2013) acreditava que a falta de honestidade com a criança e a manutenção de “segredos familiares”, mantém a criança presa em uma imagem que não é sua de fato.

Outra forma de desvinculação da criança com os pais é o brincar em conjunto de objetos transicionais, os quais se caracterizam como objetos ou símbolos que recebem afeto a ponto de poderem ser utilizados para representar a presença da mãe, permitindo que o bebê suporte a ausência materna e dê início ao processo de dissolução do estado fusional mãe-bebê (WINNICOTT, 1975).

Ao brincar, separadamente e sem a interferência dos pais, a criança consegue organizar seu mundo e ativar suas funções simbólicas (WINNICOTT, 1975, apud. FELICE, 2003), quando não há intervenção precoce dos pais, ou, até mesmo, do próprio analista na brincadeira, acontece a preservação do momento em que a criança descobre sua própria maneira de existir em sua realidade (WINNICOTT, 1975).

Segundo Dolto (2013), as castrações simbólicas também se caracterizam como formas da desvinculação da criança dos pais, experiências estas que, por meio da representação, a criança renuncia à dependência do corpo físico para adquirir autonomia psíquica.

Através da linguagem, o sofrimento da criança é transformado em estruturas que a impulsionam, em um movimento inconsciente, a deixar de ser o que completa a mãe, ou o ideal dos pais, para buscar objetos de desejos próprios fora do ambiente familiar (DOLTO, 1996).

Em conclusão, a liberdade no espaço potencial oferece à criança a segurança de sua existência, sem precisar se submeter aos desejos alheios, ao permitir o brincar de forma livre e espontânea, mesmo com o seu “caos” aparente, e validando seu discurso, é possibilitado que a criança passe de objeto de cuidados do seu ambiente, para sujeito principal de sua própria história.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência de todo o estudo, é possível compreender como as crianças são uma minoria que necessita de atenção especializada e escuta cuidadosa, mas

também precisam conquistar seu espaço, na sociedade. Ainda é incomum aos adultos compreenderem as crianças como seres ainda em formação, mas que são capazes de se expressar e compreender situações, sendo assim, é essencial que tenham a oportunidade de elaborar suas vivências da maneira apropriada.

Entende-se que a brincadeira é a maior forma de expressão e de autoconhecimento de uma criança, é o momento em que ela encontra seu “eu” (*self)* verdadeiro, e compreende a sua inserção no meio em que está inserida; da mesma forma que se vê livre das exigências socialmente impostas pelos adultos. Desta forma, a brincadeira é fundamental para o desenvolvimento e constituição do eu de forma integral.

É importante que, principalmente no setting terapêutico, o brincar possa ser proporcionado como um momento de conforto e descobrimento para a criança, dando prioridade para brincadeiras como modelagem, colagens, desenhos, pinturas e com a mínima interferência do analista possível, promovendo à esta criança um ambiente seguro de acolhimento e expressão, no qual ela pode se ver livre dos condicionamentos e estigmas impostos aos adultos diariamente.

Em diversos contextos sociais, ainda é muito comum que o momento de brincar, de forma livre e espontânea, seja interferido pelos adultos de seu convívio; conforme analisado, ao decorrer da pesquisa, compreende-se que a interferência do adulto na brincadeira deve ser evitada ao máximo, permitindo que a criança possa se expressar de forma livre e espontânea e não seja diretamente influenciada pelas exigências do adulto no processo de constituição psíquica.

Pensando em um cenário ideal, e, por vezes até mesmo utópico, a criança tem a oportunidade de crescer e se desenvolver de forma geral, brincando com espontaneidade, utilizando de jogos e/ou instrumentos que não sejam regrados ou pré-definidos por algum padrão que imponha algum estigma social; assim como os momentos de brincar não são interrompidos por pessoas externas e alheias ao momento.

Contudo, sabendo que esta não se trata da realidade de inúmeras crianças na sociedade atual, especialmente em contexto brasileiro, contexto este em que podem existir os mais diversos atravessamentos para impedir este cenário, é fundamental que os desejos e a verdade de uma criança, incluindo o brincar, sejam considerados da mesma maneira que se leva em consideração os advindos de um adulto,

respeitando suas limitações e necessidades, e permitindo que as crianças de hoje, possam se tornar os adultos que a sociedade tanto necessita.

Como conclusão, entende-se que o brincar se trata de um movimento essencial para a constituição e desenvolvimento da criança, pensando que é durante a infância que nossas concepções mais importantes a respeito do mundo e de si mesmos são constituídas e firmadas em nosso inconsciente, contribuindo de forma positiva para o fomento da criatividade e pensamento crítico da criança que, em um futuro próximo, será um adulto que necessitará destas áreas para o convívio em sociedade e compreensão de si mesmo de forma integral.

## REFERÊNCIAS

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. A clínica das psicoses na infância: impasses e invenções. **Estilos da Clínica**: revista sobre a infância com problemas, São Paulo, p. 82-91, set. 2001.

Bezerra, SL., Coutinho da Silva M., Bezerra Z, ZM. & Féres C., T. (2014). A compreensão da infância como construção sócio histórica. **Revista CES Psicología**, 7(2), 126-137.

COSTA, Teresinha. **Psicanálise com crianças**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

DOLTO, Françoise. **No jogo dos desejos**: ensaios clínicos. 2. ed. São Paulo: Ática, 1996.

DOLTO, Françoise. **Psicanálise e Pediatria**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

DOLTO, Françoise. **Seminário de psicanálise de crianças**. Tradução Márcia Valéria Martinez de Aguiar. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

DOLTO, Françoise. **Tudo é linguagem**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

FELICE, Eliana Marcello de. O lugar do brincar na psicanálise de crianças. **Psicologia**: Teoria e Prática, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 71-79, jun. 2003.

FRANÇA, Rafaela Mota Paixão; PASSOS, Maria Consuêlo. Ensaio sobre o método clínico na psicanálise com crianças. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 749-767, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n4p749.6.

FRANCO, Sérgio de Gouvêa. O brincar e a experiência analítica. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 45-59, jan./jun. 2003.

FULGENCIO, Leopoldo. O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 124-136, jun. 2008.

GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. p.173. ISBN 9786559771653. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/. Acesso em: 14 nov. 2025.

KUPFER, Maria Cristina Machado. Françoise Dolto, uma médica de educação. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. VI, n. 2, p. 561-574, set. 2006.

LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021. E-book. p.252. ISBN 9788597026580. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026580/. Acesso em: 14 nov. 2025.

LAVRADOR, Marina Belém. As marcas de Françoise Dolto: ressonâncias do impossível de uma transmissão. **Estilos da Clínica**: revista sobre a infância com problemas, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 442-446, nov. 2023.

MACHADO, Marina Marcondes. O direito da criança de ser o que ela é. **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 22, n. 49/1, p. 249-264, maio/ago. 2013.

MENDONÇA, Leila Guimarães Lobo de; BARROS, Rita Maria Manso de. Nota sobre o silenciamento da criança na atualidade. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte-MG, n. 41, p. 125–132, jul. 2014.

PIRES, Luciana. **Françoise Dolto: cultura, psicossomática e clínica**. São Paulo: Editora Blucher, 2023. *E-book.* p.22. ISBN 9786555063752. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555063752/. Acesso em: 17 fev. 2026.

SAINT-ONGE, Kathleen. **Discovering Françoise Dolto**: Psychoanalysis, Identity and Child Development. Abingdon: Routledge, 2019.

SILVA, Douglas Auto da; JESUS, Gilmara Barbosa de. **Fala-se muito, mas não se fala com ela**: Infância, sofrimento e memória nos escritos de Françoise Dolto. 2013. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade Estadual de Goiás, Unidade de Uruaçu, Uruaçu, 2013.

SOLER, Vanessa Tramontin da; BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos. **Estilos da Clínica**: revista sobre a infância com problemas, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 206-227, jul./dez. 2012.

VILAS BOAS, Bianca Gonçalves; AUGUSTO, Marcela Cavallari. A experiência do brincar na clínica psicanalítica winnicottiana: uma revisão teórica. **Momentum**, Atibaia, v. 20, n. 20, p. 51-63, 2022.

WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. 6. ed. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1982. (Originalmente publicado em inglês em 1957)

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# A LINGUAGEM DO INCONSCIENTE: O SONHO COMO REALIZAÇÃO DO DESEJO EM A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS DE FREUD

SANTOS, Lohana Machado Porfírio dos[5]
LAUREANO, Derick Sulivan[6]

**RESUMO:** Este artigo investiga a linguagem do inconsciente na teoria freudiana dos sonhos, compreendendo o sonho como a realização disfarçada de desejos reprimidos. O objetivo principal consiste em analisar como os mecanismos do trabalho do sonho (condensação, deslocamento e figurabilidade) transformam o conteúdo latente em conteúdo manifesto na obra A Interpretação dos Sonhos. A metodologia adota uma abordagem qualitativa e exploratória mediante revisão bibliográfica da literatura freudiana e comentadores contemporâneos. Discute-se como a censura psíquica exige formas indiretas e simbólicas de expressão, constituindo uma sintaxe própria do inconsciente que não se confunde com a linguagem verbal. Conclui-se que a interpretação psicanalítica permite decodificar essa pictografia onírica, reafirmando o sonho como via privilegiada de acesso à dinâmica psíquica e aos conflitos fundamentais do sujeito.
**Palavras-chave:** Psicanálise. Freud. Sonhos. Inconsciente. Realização de desejo.

## THE LANGUAGE OF THE UNCONSCIOUS: THE DREAM AS WISH-FULFILLMENT IN FREUD'S THE INTERPRETATION OF DREAMS

**ABSTRACT:** This study investigates the language of the unconscious in Freudian dream theory, understanding the dream as the disguised fulfillment of repressed wishes. The main objective is to analyze how the mechanisms of dream-work (condensation, displacement, and considerations of representability) transform latent content into manifest content in The Interpretation of Dreams. The methodology adopts a qualitative and exploratory approach through a literature review of Freudian texts and contemporary commentators. It discusses how psychic censorship demands indirect and symbolic forms of expression, constituting a syntax of the unconscious distinct from verbal language. It concludes that psychoanalytic interpretation decodes this dream pictography, reaffirming the dream as a primary path to accessing psychic dynamics and the subject's fundamental conflicts.
**Keywords:** Psychoanalysis. Freud. Dreams. Unconscious. Wish-fulfillment.

## 1 INTRODUÇÃO

A compreensão da mente humana e de suas motivações ocultas ocupa posição central na psicologia, campo em que a Psicanálise se destaca ao propor o inconsciente como instância psíquica fundamental. Sigmund Freud, ao publicar *A*

[5] Discente do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-lohanasantos@camporeal.edu.br.
[6] Docente do Departamento de Ciências da Saúde, Humanas e Sociais do Centro Universitário Campo Real. Orientador do trabalho. E-mail: prof_dericklaureano@camporeal.edu.br

*Interpretação dos Sonhos* (1900), provocou uma revolução epistemológica no estudo dos processos psíquicos ao conceber os sonhos não como produções aleatórias ou meros subprodutos fisiológicos, mas como formações psíquicas dotadas de sentido e estruturadas segundo uma lógica própria. Nessa perspectiva, os sonhos constituem uma via privilegiada por meio da qual desejos inconscientes e reprimidos encontram formas de expressão indireta e disfarçada.

A literatura psicanalítica posterior destaca que a elaboração dessa obra fundacional não ocorreu isoladamente, mas inserida em um contexto de consolidação da psicanálise como método de investigação da subjetividade (JONES, 1989). Como observa Mezan (1985), o inconsciente freudiano não se reduz a uma categoria biológica, mas se afirma como dimensão constitutiva da cultura e da experiência humana. No contexto brasileiro, Garcia-Roza (1984) enfatiza que os processos simbólicos e o inconsciente assumem papel estruturante na própria constituição do sujeito.

Inserido no campo da Psicologia Clínica com ênfase nas abordagens psicanalíticas, este estudo tem como objeto a linguagem do inconsciente e a interpretação dos sonhos como mecanismo de realização de desejos. O problema central que orienta a investigação formula-se na seguinte questão: de que maneira os sonhos podem ser compreendidos como manifestações do inconsciente e realização de desejos, segundo a teoria psicanalítica freudiana?

A hipótese que sustenta este trabalho estabelece que a realização de desejo, embora se configure como princípio fundamental da teoria freudiana do sonho, somente pode ser apreendida e decodificada a partir do exame rigoroso dos mecanismos do trabalho do sonho. São essas operações psíquicas que transformam, figuram e simbolizam os conteúdos latentes e reprimidos até que estes atinjam a consciência sob a forma de conteúdo manifesto.

A relevância teórica e prática desta reflexão reside na sua contribuição para a compreensão dos conflitos constitutivos da subjetividade e do funcionamento do psiquismo. Ao analisar como os conteúdos inconscientes contornam as barreiras defensivas e a censura psíquica, evidencia-se o modo como forças latentes influenciam sentimentos, escolhas e condutas do sujeito. Além disso, o estudo da metapsicologia dos sonhos permanece indispensável para o debate psicanalítico

contemporâneo, ao reacender discussões sobre a constituição do aparelho psíquico, a saúde mental e os limites da representação simbólica.

Com o propósito de responder ao problema delineado, o objetivo geral deste artigo consiste em analisar o papel dos sonhos como expressão do inconsciente e sua função na realização de desejos na obra *A Interpretação dos Sonhos*. Especificamente, busca-se: a) investigar a concepção freudiana do sonho como via privilegiada de acesso ao inconsciente; b) examinar os mecanismos essenciais do trabalho do sonho, como a condensação, o deslocamento e a figurabilidade; e c) discutir de que forma essas operações possibilitam a manifestação disfarçada e a satisfação simbólica dos desejos recalcados.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa teórica de natureza básica, respaldada em abordagem qualitativa e de objetivos exploratório-analíticos, conduzida por meio de rigoroso procedimento de revisão bibliográfica. Por centrar-se no exame conceitual e na reconstrução da reflexão psicanalítica, o estudo dispensa a coleta de dados empíricos ou a participação de sujeitos.

A fonte primária de análise é constituída pela obra de referência *A Interpretação dos Sonhos* (1900), de Sigmund Freud, associada a escritos metapsicológicos essenciais do próprio autor, tais como *Sobre os Sonhos* (1901) e *O Inconsciente* (1915). Como suporte analítico e contextualização histórica e epistemológica, foram selecionados comentadores de reconhecida autoridade no campo psicanalítico, a exemplo de Ernest Jones (1989), Jean Laplanche e Jean-Bertrand Pontalis (2001), Renato Mezan (1985) e Luiz Alfredo Garcia-Roza (1984).

O procedimento analítico desdobrou-se em etapas encadeadas: leitura exploratória e seletiva da literatura; categorização dos conceitos vitais (conteúdo manifesto, conteúdo latente, censura, trabalho do sonho, condensação, deslocamento e figurabilidade); e análise comparativa e crítica dos textos. Esse itinerário permitiu articular os fundamentos freudiano-originais às interpretações de comentadores contemporâneos, garantindo a reconstrução coerente do problema investigado.

## 3 A ESTRUTURA DO SONHO E A REALIZAÇÃO DE DESEJO

### 3.1 A TEORIA FREUDIANA DOS SONHOS E A REALIZAÇÃO DE DESEJO

Na obra *A Interpretação dos Sonhos* (1900), Freud sustenta que o sonho não é um produto caótico ou fragmentado do cérebro em repouso, mas uma formação psíquica plena de sentido. A tese central da reflexão freudiana afirma que todo sonho se constitui como a realização de um desejo inconsciente e reprimido, o qual encontra no estado de sono as condições para uma manifestação disfarçada.

A teoria freudiana do inconsciente, sistematizada posteriormente em escritos como *O Inconsciente* (FREUD, 1915), fundamenta a existência de ideias e moções afetivas inacessíveis à consciência direta, mas que exercem constante pressão sobre a vida psíquica. O sonho atua, assim, como um canal mediador e de compromisso entre as forças pulsionais latentes que exigem satisfação e os mecanismos defensivos mantidos pela censura psíquica. Mesmo perante narrativas oníricas permeadas por ansiedade ou angústia, subsiste na estrutura oculta do sonho a expressão de uma moção de desejo recalcada. Conforme aponta Freud (2019 [1900], p. 144):

> É fácil mostrar que os sonhos muitas vezes revelam sem reservas o caráter de realização de desejo, de maneira que podemos nos admirar que a sua linguagem já não tenha sido compreendida há muito tempo.

Trata-se de uma realização simbólica, na medida em que a incidência da repressão impede a emergência direta do desejo à consciência. Embora formulações posteriores do autor (como as apresentadas em *Além do Princípio do Prazer* de 1920) problematizem a universalidade dessa tese ao discutir os sonhos traumáticos, o modelo de 1900 permanece como eixo conceitual imprescindível para a compreensão da dinâmica do inconsciente e dos processos de simbolização.

### 3.2 CONTEÚDO MANIFESTO E CONTEÚDO LATENTE

Para decifrar a dinâmica onírica, Freud estabelece uma distinção metodológica crucial entre o conteúdo manifesto e o conteúdo latente. O conteúdo manifesto refere-se ao relato conscientemente recordado pelo sujeito ao despertar: a cena, as imagens e a narrativa imediata do sonho. Em contrapartida, o conteúdo latente é composto pelos pensamentos inconscientes, desejos recalcados, lembranças infantis e conflitos reprimidos que deram origem à produção onírica.

A tarefa da interpretação psicanalítica consiste em atravessar a superfície do conteúdo manifesto para alcançar as ideias latentes subjacentes. Freud (2019 [1900], p. 299) enfatiza essa mudança de paradigma teórico e metodológico:

> Todas as tentativas feitas até hoje para resolver os problemas do sonho partiam diretamente do conteúdo onírico manifesto dado na memória, esforçando-se para obter a partir dele a interpretação do sonho ou, quando renunciavam a uma interpretação, para fundamentar seu juízo sobre o sonho por referência a esse conteúdo. Somos os únicos a nos defrontar com outros fatos; para nós, um novo material psíquico se introduz entre o conteúdo onírico e os resultados de nossa observação: o conteúdo onírico latente - ou os pensamentos oníricos - obtido pelo nosso método. Foi a partir desses pensamentos, e não do conteúdo onírico manifesto, que desenvolvemos a solução do sonho. Por isso também se apresentou a nós uma nova tarefa que antes não existia, a de investigar as relações do conteúdo onírico manifesto com os pensamentos oníricos latentes e pesquisar os processos que levaram estes a se transformar naquele.

A ponte que une os pensamentos latentes à cena manifesta é o chamado trabalho do sonho (*Traumarbeit*). Este engloba o conjunto de operações psíquicas encarregadas de modificar, deformar, sintetizar e reorganizar as ideias inconscientes, assegurando que o desejo reprimido consiga ultrapassar a vigilância da censura psíquica.

## 3.3 MECANISMOS DE FORMAÇÃO DOS SONHOS: CONDENSAÇÃO, DESLOCAMENTO E FIGURABILIDADE

O trabalho do sonho opera por meio de mecanismos específicos de transformação psíquica, destacando-se fundamentalmente a condensação e o deslocamento, acompanhados pela exigência de figurabilidade. Como conceituam Laplanche e Pontalis (2001), esses processos constituem as operações defensivas centrais pelas quais o inconsciente deforma os conteúdos recalcados para que possam aceder à representação sem despertar o alarme da consciência.

A condensação (*Verdichtung*) consiste na fusão e compressão de múltiplos pensamentos, imagens e significados latentes em um único elemento do conteúdo manifesto. Um único personagem ou cenário onírico pode reunir traços e afetos provenientes de diferentes experiências vividas pelo sujeito. Sobre a amplitude desse processo, Freud (2019 [1900], p. 301) adverte:

> Em geral, subestimamos a medida de compressão ocorrida, pois consideramos que os pensamentos oníricos trazidos à luz constituem o material completo, enquanto o trabalho de interpretação posteriores podem descobrir novos pensamentos escondidos por trás do sonho. Já tivemos

> ocasião de assinalar que jamais estamos realmente seguros de ter interpretado um sonho na íntegra; mesmo quando a solução parece satisfatória e sem lacunas, sempre resta a possibilidade de que outro sentido se manifeste por meio do mesmo sonho. Portanto, a cota de condensação - estritamente falando - é indeterminável [...]

O deslocamento (*Verschiebung*), por sua vez, é o mecanismo responsável pela descentralização e transferência da intensidade ou carga afetiva de uma ideia central e altamente conflituosa para um detalhe neutro, trivial ou secundário. Com isso, o centro de gravidade do sonho é deslocado, promovendo a deformação necessária para enganar a censura. Freud (2019 [1900], p. 331) analisa essa operação:

> Assim, podemos supor que no trabalho do sonho se manifesta uma força psíquica que, por um lado, despoja os elementos dotados de alta valência psíquica de sua intensidade e, por outro lado, pela via da sobredeterminação, cria novas valências a partir de elementos de valência inferior, as quais entram então no conteúdo onírico [...] O deslocamento onírico e a condensação onírica são os dois mestres de obras a cuja atividade podemos atribuir essencialmente a configuração do sonho.

A esses dois motores fundamentais alia-se a figurabilidade ou consideração pela representabilidade (*Rücksicht auf Darstellbarkeit*). Trata-se da exigência de converter pensamentos conceituais e abstratos em imagens visuais e representações concretas. Para satisfazer essa necessidade, o trabalho do sonho reestrutura a sintaxe das ideias inconscientes em arranjos figurativos:

> Entre as diferentes conexões secundárias com os pensamentos oníricos essenciais, será escolhida aquela que permitir uma figuração visual, e o trabalho do sonho não teme o esforço de primeiro transvasar o pensamento esquivo em outra forma linguística, por mais incomum que seja, desde que possibilite a figuração e dessa maneira dê um fim às dificuldades psicológicas da limitada atividade do pensamento (FREUD, 2019 [1900], p. 368).

Embora a psicanálise freudiana valorize as associações livres do sonhador como via soberana de decodificação, reconhece-se a presença de elementos simbólicos recorrentes. Contudo, a simbolização não funciona como uma chave rígida de tradução, mas como recurso auxiliar inserido na dinâmica psíquica singular de cada sujeito.

### 3.4 OS SONHOS COMO LINGUAGEM E SINTAXE DO INCONSCIENTE

A qualificação do sonho como "linguagem do inconsciente" não implica a existência de uma estrutura verbal tradicional, mas indica um sistema de signos e traduções regido por leis sintáticas próprias. Os pensamentos latentes e o texto

manifesto do sonho configuram duas modalidades distintas de representação. Freud (2019 [1900], p. 299) estabelece essa célebre analogia:

> Os pensamentos oníricos e o conteúdo onírico se mostram a nós como duas figurações do mesmo conteúdo em duas línguas diferentes, ou melhor, o conteúdo onírico se apresenta a nós como uma tradução dos pensamentos oníricos numa outra forma de expressão, cujos signos e leis sintáticas devemos chegar a conhecer pela comparação entre o original e a tradução. Os pensamentos oníricos são facilmente compreendidos tão logo tomemos conhecimento deles. O conteúdo onírico se apresenta numa espécie de pictografia, cujos signos cabe traduzir um a um na linguagem dos pensamentos oníricos.

Como ressaltam comentadores como Laplanche e Pontalis (2001) e Garcia-Roza (1984), essa pictografia exige que o analista não interprete as imagens pelo seu valor figurativo imediato, mas pela sua função sígnica e posicional na teia de associações. Ao desvelar a lógica do trabalho onírico, a investigação freudiana demonstra que o inconsciente possui uma linguagem estruturada por condensações e deslocamentos, reafirmando o sonho como instrumento de revelação do desejo e constituição da subjetividade.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta investigação bibliográfica permitiu evidenciar a consistência teórica da concepção freudiana dos sonhos como manifestação privilegiada do inconsciente. Longe de se reduzirem a resíduos diurnos estéreis, os sonhos revelam-se como produções psíquicas elaboradas, orientadas fundamentalmente pela satisfação disfarçada de desejos reprimidos.

Ficou demonstrado que o acesso aos conteúdos inconscientes exige a decodificação das operações exercidas pelo trabalho do sonho. Mecanismos como condensação, deslocamento e figurabilidade operam uma autêntica tradução pictográfica, transformando a carga latente dos pensamentos em imagens manifestas capazes de ultrapassar a censura psíquica.

A consideração do sonho como uma "linguagem do inconsciente" elucida a presença de uma sintaxe singular, cujos signos não devem ser tomados em seu sentido literal, mas remetidos às associações livres do sujeito. Dessa maneira, o estudo do modelo onírico freudiano preserva sua vitalidade acadêmica e clínica, fornecendo bases teóricas sólidas para a compreensão da dinâmica dos conflitos psíquicos, do recalque e da constituição do sujeito contemporâneo.

## REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. Tradução: Renato Zwick. Porto Alegre: L&PM, 2019.

FREUD, Sigmund. O inconsciente (1915). *In*: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1915]. v. 14, p. 177-228.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

JONES, Ernest. **Vida e obra de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MEZAN, Renato. **Freud, pensador da cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

---

# A NEGLIGÊNCIA EMOCIONAL SOB O TETO DA SEGURANÇA MATERIAL: O SENTIMENTO DE VAZIO NA VIDA ADULTA

SCHRATTENER, Emmanuelly Ventura[7]
LODI, Elenita Luiza[8]

**RESUMO:** Este estudo bibliográfico investiga a negligência emocional infantil em contextos abastados, a consolidação do vazio existencial e as barreiras no autoconhecimento na maturidade, articulando Psicologia e Direito. Embora o ordenamento jurídico considere a presença afetiva um dever parental objetivo, na afluência financeira a fartura material e a cobrança por desempenho mascaram a falta de sintonização afetiva. Diante da indisponibilidade relacional dos genitores, a criança estrutura um apego evitativo e ergue um *falso self* pautado na autossuficiência precoce, julgando o próprio sofrimento como ilegítimo ou sinal de ingratidão frente ao conforto experimentado. Na vida adulta, essa dinâmica reflete-se em analfabetismo emocional, anestesia psíquica, intelectualização defensiva e busca por compensações materiais. Conclui-se que o manejo clínico desses pacientes exige do psicoterapeuta a constituição de uma base segura desprovida de julgamentos morais sobre os privilégios econômicos, assegurando o direito de reconhecer a dor subjetiva para favorecer a autocompaixão e o resgate da espontaneidade.
**PALAVRAS-CHAVE:** Abandono afetivo; Desenvolvimento infantil; Infância; Negligência emocional; Regulação emocional.

[7] Emmanuelly Ventura Schrattener, acadêmica do 10º período de psicologia do Centro Universitário Campo Real. psi-emmanuellyschrattener@camporeal.edu.br. ORCID: 0009-0000-9242-3577.

[8] Elenita Luiza Lodi, docente e orientadora do curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real. prof_elenitalodi@camporeal.edu.br. ORCID: 0009-0002-1641-3507.

**ABSTRACT:** This literature review investigates childhood emotional neglect in affluent contexts, the consolidation of existential emptiness, and barriers to self-knowledge in adulthood, integrating Psychology and Law. Although the legal system considers emotional presence an objective parental duty, in financial abundance material wealth and performance pressure disguise the lack of emotional attunement. Faced with parental relational unavailability, the child structures an avoidant attachment and builds a false self grounded in precocious self-sufficiency, judging their suffering as illegitimate or as a sign of ingratitude in light of material privileges. In adulthood, this dynamic translates into emotional illiteracy, psychic numbness, defensive intellectualization, and the pursuit of material compensations. The study concludes that the clinical management of these patients requires the psychotherapist to establish a safe base free from moral judgment regarding economic privileges, ensuring the right to acknowledge subjective pain in order to foster self-compassion and retrieve emotional spontaneity.
**KEYWORDS:** Emotional abandonment; Child development; Childhood; Emotional neglect; Emotional regulation.

## 1 INTRODUÇÃO

A família no Ocidente passou por transformações profundas ao longo dos séculos. Se no passado a sua principal função era proteger o patrimônio e garantir a transmissão de heranças (Ariès, 1986, p. 11), com o passar do tempo essa visão puramente econômica perdeu espaço. Na linha do que apontam Figueiredo (2022) e Souza (2025), o convívio familiar passou a ser entendido como o lugar do afeto, do bem-estar e do desenvolvimento de cada pessoa.

No Brasil, essa mudança ganhou força com a Constituição Federal de 1988 ao estabelecer o princípio da paternidade responsável, tornando o cuidado e a presença um dever dos pais diante dos filhos e da sociedade (Figueiredo, 2022). Quando essa convivência é interrompida de forma contínua por um dos genitores, o Direito passa a enxergar essa omissão sob o instituto do abandono afetivo — caracterizado pelo descumprimento formal de deveres de tutela e amparo moral, que gera danos reais e abre espaço para a responsabilização civil (Santos; Carneiro; Amorim, 2023; Barbosa; Silva, 2025). Cabe ressaltar, contudo, que o abandono afetivo no campo jurídico e a negligência emocional na Psicologia não são conceitos equivalentes: enquanto o primeiro tange à infração do dever legal de cuidado, a negligência emocional refere-se a falhas contínuas de responsividade, escuta e validação afetiva. Assim, nem toda negligência emocional vivenciada na infância corresponde automaticamente a uma situação de abandono afetivo juridicamente configurada, constituindo o foco principal desta pesquisa o impacto psicológico dessa desatenção subjetiva.

O problema é que, mesmo com todo esse avanço na lei e na sociedade, existe uma contradição silenciosa no dia a dia, especialmente nas famílias de maior poder aquisitivo. Luthar (2003) chama a atenção para o fato de que a busca constante por manter o padrão de vida e a rotina exaustiva de trabalho acabam empurrando o convívio familiar para segundo plano. Essa falta de presença diária cria o cenário ideal para a negligência emocional infantil, que Jonice Webb (2016, p. 15-18) define como a falha repetida dos pais em perceber, acolher e validar o que o filho sente.

É justamente no ponto em que as ideias de Luthar (2003) e Webb (2016, p. 15, 53) se encontram que percebemos onde o problema se esconde: o investimento alto em educação de ponta, viagens e bens materiais acaba funcionando como um substituto do tempo e da atenção. Família e sociedade usam a fartura financeira para disfarçar a falta de afeto, criando a falsa impressão de que não falta nada à criança. Com isso, o sofrimento infantil é silenciado e a dor do desamparo só aumenta, já que o próprio ambiente passa a ideia de que o dinheiro deveria bastar (Luthar, 2003; Webb, 2016, p. 53).

Para conseguir lidar com essa frieza e manter a relação com os pais, a criança aprende a se defender como pode, desenvolvendo marcas que duram até a vida adulta (Ferreira, 2023). Na clínica, isso costuma aparecer de duas maneiras muito claras: através do apego evitativo (Bowlby, 1989) e da edificação de um "falso self" (Cukier, 2019, p. 81; Winnicott, 2011, p. 13) — uma armadura de extrema independência e autossuficiência precoce usada para esconder a dor e a vulnerabilidade. Na maturidade, essa dinâmica se desdobra em um profundo sentimento de vazio existencial, na anestesia emocional e na constante autoinvalidação das próprias necessidades afetivas.

Olhar para essa realidade é o que dá sentido a esta pesquisa bibliográfica, cujo objetivo é investigar as articulações teóricas entre a negligência emocional infantil em contextos socioeconômicos abastados, a consolidação do sentimento de vazio existencial e a emergência de barreiras no autoconhecimento na vida adulta. Em uma sociedade que valoriza as aparências e o sucesso financeiro acima de tudo, juntar os caminhos da Psicologia e do Direito nos ajuda a jogar luz sobre uma dor que costuma ficar escondida atrás do conforto material.

Portanto, o estudo parte das hipóteses de que a fartura de recursos materiais atua como fator de mascaramento da negligência emocional, de que o desamparo é

internalizado pela criança como um sofrimento ilegítimo que resulta na autoinvalidação da dor na vida adulta, e de que o sentimento de vazio reflete um distanciamento defensivo estruturado na infância como recurso de sobrevivência psíquica diante da indisponibilidade relacional dos genitores. Compreender esses padrões é o primeiro passo para pensar em estratégias de prevenção em saúde mental e ajudar pessoas adultas a lidarem com o vazio e com as barreiras que sentem ao olhar para as próprias emoções.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e descritiva. Conforme aponta Minayo (2025), a investigação qualitativa é a via adequada para examinar fenômenos complexos e subjetivos que não podem ser quantificados, como a negligência emocional e o vazio psíquico. O estudo fundamentou-se na articulação entre a Psicologia, a Psicopatologia, a História Social e o Direito de Família, utilizando obras de referência de autores como Jonice Webb, Donald Winnicott, Philippe Ariès e Suniya Luthar. Para mapear a produção científica recente (2015–2025), realizou-se uma busca nas bases SciELO e CAPES com os descritores "Negligência emocional", "Abuso Emocional AND Infância", "Abandono Afetivo" e "Desenvolvimento Infantil AND Regulação Emocional", resultando inicialmente em 157 publicações. Após a aplicação dos filtros de inclusão (artigos em português, na íntegra e gratuitos) e da triagem qualitativa — que excluiu duplicados e estudos focados em violência física ou extrema pobreza —, selecionaram-se 5 artigos finais. Diante da escassez de estudos nacionais sobre a negligência afetiva no contexto de afluência financeira, adotou-se complementarmente a amostragem por bola de neve para o resgate de teses e obras teóricas essenciais.

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 A construção do afeto e a invisibilidade da negligência emocional

A compreensão da negligência emocional exige analisar a evolução histórica da instituição familiar (Figueiredo, 2022; Côrtes; Albuquerque; Bucher-Maluschke, 2022). Até meados do século passado o modelo tradicional voltava-se principalmente à preservação patrimonial (Ariès, 1986, p. 10-12; Souza, 2025), e na

contemporaneidade o lar é visto como o espaço de afeto e bem-estar, dando origem ao modelo eudemonista (Vasconcelos, 2020). Essa transição redefiniu os parâmetros do cuidado parental: no ordenamento jurídico brasileiro, os artigos 227 e 229 da Constituição Federal de 1988, alinhados à jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (Resp nº 1.159.242/SP), pacificaram o entendimento de que a convivência e o amparo moral constituem deveres jurídicos objetivos (Brasil, 1988; Brasil, 2012; Santos; Carneiro; Amorim, 2023). Assim, o mero provimento econômico não quita a obrigação legal de presença e sintonização afetiva (Almeida; Alencar; Rego, 2024; Barbosa; Silva, 2025).

Apesar dessa consolidação normativa, observa-se uma marcada contradição nos lares de alto poder aquisitivo. Enquanto a negligência histórica se associa à escassez material visível, na afluência financeira a omissão assume contornos velados (Luthar, 2003; Souza; Oliveira, 2025). Nesses cenários, a oferta de bens de consumo, viagens e educação de excelência funciona como um disfarce social para a ausência de conexões profundas (Ferreira, 2023; Webb, 2016, p. 15). A articulação entre os achados de Luthar (2003) e Webb (2016, p. 53) evidencia que os altos investimentos financeiros operam, consciente ou inconscientemente, como substituto do tempo e alívio para a culpa parental, induzindo a sociedade e a própria família a presumir que o provimento econômico supre todas as necessidades do desenvolvimento infantil.

Na prática clínica, a negligência emocional pura caracteriza-se pela falha contínua dos cuidadores em perceber, compreender e acolher o universo afetivo da criança (Souza; Oliveira, 2025; Webb, 2016, p. 27). Como pondera Ferreira (2023), tal dinâmica raramente decorre de crueldade intencional, mas do direcionamento prioritário das energias parentais ao sucesso profissional, ao rendimento e às aparências (Gottman; Declaire, 1997, p. 60; Vasconcelos, 2020). Diante disso, a criança — cercada de conforto, mas privada de escuta — encontra barreiras para reconhecer a legitimidade do seu sofrimento. Em um processo contínuo de invalidação, as manifestações de dor são confrontadas com a abundância de privilégios, levando o indivíduo a interpretar a falta de afeto como ingratidão ou defeito pessoal (Gottman; Declaire, 1997, p. 51; Webb, 2016, p. 53).

O acúmulo dessa desconexão traz desdobramentos severos para a constituição psíquica. Privado do acolhimento necessário para nomear e regular suas

emoções (Souza; Oliveira, 2025; Webb, 2016, p. 132), o sujeito ergue uma fachada de extrema autonomia e eficiência para corresponder às expectativas do meio. Conforme ensinam Winnicott (2011, p. 140) e Cukier (2019, p. 87), sob essa aparência altamente funcional do *falso self* consolida-se um sentimento de vazio e uma marcante limitação para estabelecer laços afetivos autênticos na vida adulta (Frankl, 2012; Webb, 2016, p. 77).

### 3.2 Apego, esquemas e a falsa identidade

A consolidação da negligência emocional na estrutura psíquica do indivíduo está diretamente ligada à qualidade dos primeiros vínculos afetivos e ao modo como se organizam as estruturas cognitivas e emocionais na infância (Cukier, 2019, p. 92; Pessoa; Costa; Galdino, 2022). Quando a indisponibilidade afetiva dos cuidadores se torna uma constante — mesmo em lares caracterizados pela plena estabilidade e fartura material —, a criança é submetida a uma rotina de estresse silencioso (Luthar, 2003). Sob a ótica da Terapia do Esquema, essa experiência continuada de desconexão favorece a formação e a fixação de Esquemas Iniciais Desadaptativos, com destaque para os esquemas de privação emocional, desconfiança/abuso e padrões inflexíveis (Ferreira, 2023).

Como os pais falham em oferecer uma base segura para o acolhimento das angústias infantis, a mente em desenvolvimento busca formas de adaptação para sobreviver à distância relacional. Estrutura-se, assim, um padrão de apego evitativo: a criança aprende a reprimir ativamente suas necessidades de afeto e a ocultar sua vulnerabilidade como estratégia preventiva para afastar o risco iminente de rejeição, crítica ou indiferença parental (Bowlby, 1989; Cukier, 2019, p. 85). Esse arranjo defensivo costuma culminar em uma postura de autossuficiência e maturidade precoces que, embora frequentemente elogiada pelo entorno social como um sinal de independência e bom comportamento, esconde uma severa e solitária sobrecarga emocional (Cukier, 2019, p. 85-86; Freire et al., 2024).

Essa fratura psíquica interna conduz à edificação de uma falsa identidade. Para conseguir preservar algum nível de conexão com genitores que repelem a intimidade e desconhecem o universo emocional do filho, a criança assume o papel adaptativo de um "mini adulto" altamente funcional, responsável e focado no desempenho (Cukier, 2019, p. 86-87). Ocorre que o contraste permanente entre a abundância de

recursos econômicos — como viagens, escolas renomadas e acesso irrestrito ao consumo — e o profundo desamparo afetivo gera no sujeito uma intensa confusão cognitiva e moral. Incapaz de processar essa contradição, o indivíduo passa a julgar o próprio sofrimento como ilegítimo ou descabido, internalizando a premissa parental e social de que demonstrar dor em um contexto privilegiado seria uma atitude de ingratidão ou fraqueza de caráter (Luthar, 2003).

Pela perspectiva da Copy Process Theory (Benjamin, 2003 apud Ferreira, 2023), os padrões de interação vividos com os pais são introjetados e passam a reger o funcionamento do indivíduo na vida adulta. Assim, diante de crises ou momentos de vulnerabilidade na maturidade, o sujeito deixa de recorrer a estratégias autocompassivas de regulação emocional e passa a reproduzir exatamente a mesma postura de abandono e cobrança recebida na infância, punindo a si mesmo por meio de um diálogo interno extremamente severo. Ergue-se, dessa forma, uma rígida e inexpugnável máscara de eficiência prática que serve como barreira de proteção contra novas experiências de invalidação (Pessoa; Costa; Galdino, 2022; Webb, 2016, p. 77). À medida que os anos avançam, esse isolamento subjetivo tende a se aprofundar significativamente, impulsionado pelas altas exigências de produtividade, status e perfeccionismo típicas das classes sociais de maior renda, o que muitas vezes arrasta o sujeito para um estado de apatia e vazio existencial duradouro (Alpe; Quintana; Solha, 2025). No cenário da prática clínica, essa condição costuma se traduzir através do chamado "analfabetismo emocional" e de uma profunda "anestesia psíquica". Trata-se da incapacidade crônica de reconhecer, nomear, diferenciar e comunicar os próprios afetos, o que gera a perturbadora sensação de que a vida carece de propósito ou densidade, a despeito do alcance de um expressivo sucesso financeiro, acadêmico ou profissional (Frankl, 2012, p. 113-116; Souza; Oliveira, 2025). Conforme observam Gottman e DeClaire (1997, p. 19-20), as "filosofias emocionais" assimiladas na infância atuam como regras implícitas sobre o sentir, consolidando no adulto negligenciado a crença irredutível de que expressar emoções é algo perigoso, desorganizador ou socialmente inadequado.

Diante do pavor de entrar em contato com esse deserto interior, a pessoa busca refúgio no racionalismo exacerbado, no ritmo de trabalho frenético e no consumo compulsivo de bens de luxo, adotando compensações materiais que funcionam como anestésicos temporários, mas que apenas evidenciam a dimensão do seu desamparo

psíquico (Frankl, 2012, p. 116; Luthar, 2003). Em última análise, ao converter sistematicamente demandas afetivas em problemas operacionais, o psiquismo adota o entorpecimento defensivo como o principal recurso de sobrevivência (Winnicott, 2011, p. 45-46), bloqueando a emergência do Verdadeiro Self e impedindo a construção de trocas afetivas autênticas na vida adulta (Webb, 2016, p. 145; Winnicott, 2011, p. 241-242).

### 3.3 Desafios clínicos e o manejo do vazio existencial

Essa arquitetura psicológica impõe barreiras particulares à prática clínica. Frequentemente, tais pacientes não buscam auxílio profissional motivados por uma queixa afetiva explícita; em vez disso, chegam ao consultório impulsionados por sintomas secundários que atuam como vias indiretas de escoamento do sofrimento — a exemplo de crises de pânico, quadros de burnout, disfunções relacionais e sexuais ou somatizações sem etiologia médica identificável (Cukier, 2019, p. 75; Santos; Lima, 2025). Já nas entrevistas iniciais, sobressai uma contradição marcante: ao tempo em que relata uma trajetória de vida bem-sucedida e pontuada por êxitos materiais, o sujeito evidencia uma incapacidade crônica de extrair prazer ou sentido de suas próprias realizações (Winnicott, 2011, p. 46).

O principal gargalo do processo terapêutico reside na intensa resistência em acessar estados corporais e afetivos, recorrendo-se à intelectualização como salvaguarda psíquica primária. Por meio desse mecanismo, o indivíduo utiliza racionalizações e construções abstratas para se distanciar da vivência emocional e da dor (Winnicott, 2011, p. 45-46). Diante de intervenções que o convidam a discriminar o que sente no momento presente, o paciente costuma desviar o foco para metas pragmáticas ou justificativas lógicas, reeditando em sessão o padrão de esquiva estruturado na dinâmica familiar. Subjacente a essa postura, opera o temor inconsciente de que, ao desmantelar a fachada de eficiência, venha à tona uma vulnerabilidade infantil profunda, atravessada pela sensação de inadequação e pelo receio de não ser amado em sua essência (Cukier, 2019, p. 88).

Ademais, a própria condição socioeconômica abastada costuma ser mobilizada na relação terapêutica como recurso defensivo. O paciente pode lançar mão de seu status financeiro para desqualificar sutilmente a relevância do processo ou para manter o clínico a uma distância afetiva segura, reeditando o padrão de vínculos

superficiais e distanciados assimilado no passado (Luthar, 2003). Transpor tais barreiras exige um manejo clínico refinado, focado na desconstrução dessas crenças rígidas sobre o sentir e na introdução gradual de práticas voltadas ao cultivo da autocompaixão, interrompendo o circuito automático de autocrítica severa (Ferreira, 2023).

Para viabilizar essa transformação, cabe ao psicoterapeuta constituir-se como figura temporária de segurança e acolhimento, oferecendo a atenção e a sintonia afetiva — vale dizer, a capacidade de escutar e validar estados emocionais — que faltaram na infância do sujeito (Webb, 2016, p. 187). Esse movimento requer o reconhecimento legítimo da dor do indivíduo na dimensão subjetiva que o conforto material jamais pôde alcançar, assegurando-lhe o direito fundamental de sofrer e manifestar vulnerabilidade, independentemente de seus privilégios econômicos (Luthar, 2003).

Somente mediante o abrandamento gradual dessas defesas e o resgate da autorregulação emocional torna-se viável reestruturar a identidade do paciente. Ao aprender a acolher os próprios afetos sem julgamento ou vergonha, o indivíduo converte o vazio existencial em um espaço interno de espontaneidade, leveza e conexão autêntica consigo e com o outro (Souza; Oliveira, 2025).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo dedicou-se a investigar as articulações teóricas entre a negligência emocional infantil em contextos socioeconômicos abastados, a consolidação do sentimento de vazio existencial e a emergência de barreiras no autoconhecimento na vida adulta. Ao longo do percurso reflexivo, buscou-se lançar luz sobre uma modalidade de sofrimento psíquico frequentemente velada pelo privilégio econômico. Nesse cenário, a abundância de recursos materiais e de oportunidades formais atua como um disfarce social para a ausência contínua de sintonia e validação afetiva no núcleo familiar (Luthar, 2003; Webb, 2016, p. 15).

Com base na literatura consultada, foi possível confirmar as hipóteses norteadoras do trabalho. Em relação à primeira hipótese, verificou-se que a fartura de recursos materiais funciona, de fato, como um fator de mascaramento da negligência emocional, induzindo o entorno social e a própria família a presumir que o pleno provimento financeiro exime os cuidadores de falhas no desenvolvimento infantil

(Luthar, 2003; Webb, 2016, p. 53). Quanto à segunda hipótese, constatou-se que a criança internaliza o desamparo afeto-emocional como um sofrimento ilegítimo frente ao conforto experimentado, o que se traduz, na maturidade, na tendência de invalidar a própria dor e de interpretar a omissão parental como uma falha ou ingratidão pessoal (Gottman; DeClaire, 1997, p. 51; Cukier, 2019, p. 86-87).

Por fim, em alinhamento com a terceira hipótese, demonstrou-se que a sensação de vazio reflete um distanciamento defensivo estruturado na infância como recurso de sobrevivência psíquica diante da indisponibilidade relacional dos genitores (Frankl, 2012, p. 113-116; Winnicott, 2011, p. 45-46). Da mesma forma, os objetivos específicos delineados foram integralmente alcançados. Em primeiro lugar, conceitualizou-se a negligência emocional pura, diferenciando-a claramente das dinâmicas tradicionais de privação material e destacando sua natureza omissiva e invisível (Souza; Oliveira, 2025; Webb, 2016, p. 27).

Em segundo lugar, analisou-se a transição da indisponibilidade parental para a autoinvalidação estrutural, articulando as contribuições da Teoria do Apego (Bowlby, 1989), da Terapia do Esquema (Pessoa; Costa; Galdino, 2022) e da *Copy Process Theory* (Benjamin, 2003 apud Ferreira, 2023). Essa integração teórica permitiu demonstrar a edificação de um *falso self* caracterizado pela autossuficiência precoce e pelo papel adaptativo do "mini adulto" (Cukier, 2019, p. 86; Winnicott, 2011, p. 140). Mapearam-se, ainda, os desdobramentos clínicos na vida adulta, identificando o analfabetismo emocional, a anestesia psíquica e o refúgio em compensações materiais como tentativas infrutíferas de atenuar o deserto interior (Alpe; Quintana; Solha, 2025; Frankl, 2012, p. 116).

No âmbito da prática psicológica, a pesquisa evidencia que o manejo desses pacientes exige do psicoterapeuta um olhar atento e desprovido de julgamentos morais quanto aos privilégios econômicos do sujeito. A superação das barreiras defensivas — marcadas pela intelectualização e pelo uso do status social como esquiva — requer que o clínico se constitua como uma figura temporária de base segura, oferecendo a escuta empática e a validação afetiva negligenciadas na infância (Webb, 2016, p. 187). Trata-se de assegurar ao indivíduo o direito de reconhecer e vivenciar a sua dor, promovendo a desconstrução da autocrítica severa e o cultivo gradual da autocompaixão (Ferreira, 2023).

Como limitação deste trabalho, destaca-se sua natureza estritamente teórica e bibliográfica. Diante da escassez de investigações voltadas especificamente para a negligência emocional pura em classes sociais favorecidas no cenário brasileiro, sugere-se a realização de futuras pesquisas empíricas, de caráter qualitativo e clínico, que investiguem as narrativas de adultos em psicoterapia e aprofundem o impacto intergeracional do fenômeno. Conclui-se que dar visibilidade a essa dor velada é um passo indispensável para interromper a reprodução automática do desamparo e favorecer a construção de identidades autênticas e relacionamentos interpessoais mais humanos e profundos.

## REFERÊNCIAS

ALPE, A. C. O.-E. S.; QUINTANA, A. M.; SOLHA, D. A. T. Adolescência em laços e atos: comportamento suicida e rompimento de vínculos parentais. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 37, e010, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v037e010. Acesso em: 20 ago. 2026.

ALMEIDA, M. L. A. de; ALENCAR, S. de M.; REGO, I. J. Responsabilidade civil por abandono afetivo parental. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 877-894, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.13802. Acesso em: 14 ago. 2026.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1986.

BARBOSA, A. L. C.; SILVA, L. F. L. da. Efeitos jurídicos do abandono afetivo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 3105-3121, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19187. Acesso em: 14 ago. 2026.

BOWLBY, John. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Tradução de Sonia Monteiro de Barros. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 202 p.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2024. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **REsp 1.159.242/SP**. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Julgado em: 24 abr. 2012. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, 10 maio 2012.

CÔRTES, M. do S. M.; ALBUQUERQUE, A. R. de; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Família: história e tendências na contemporaneidade. **Research, Society and**

**Development**, Vargem Grande Paulista, SP, v. 11, n. 4, p. e56511427842, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27842. Acesso em: 14 ago. 2026.

CUKIER, R. **Sobrevivência emocional**: as dores da infância revividas no drama adulto. 7. ed. São Paulo: Ágora, 2019.

FERREIRA, N. de S. L. e. **Quando o amor falta**: o impacto da negligência emocional infantil na capacidade de compaixão do adulto. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2023. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.5/97973. Acesso em: 14 ago. 2026.

FIGUEIREDO, C. A. P. de. Evolução histórica da família no Brasil. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, Franca, v. 17, n. 2, p. 203-225, dez. 2022. Disponível em: https://revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/1200. Acesso em: 14 ago. 2026.

FRANKL, V. E. **O homem em busca de um sentido**. Tradução de Francisco J. Gonçalves. Alfragide: Lua de Papel, 2012.

FREIRE, J. V. C.; CERQUEIRA, A. C.; MOREIRA, B. S.; GLUSTAK, M. E.; CAL, S. F. L. de M. Trauma infantil e Transtorno de Personalidade Borderline: uma revisão integrativa da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S. l.], v. 73, n. 1, e20230021, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0021. Acesso em: 20 ago. 2026.

GOTTMAN, J.; DECLAIRE, J. **Inteligência emocional e a arte de educar nossos filhos**. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.

LUTHAR, S. S. The culture of affluence: psychological costs of material wealth. **Child Development**, [S. l.], v. 74, n. 6, p. 1581-1593, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00625.x. Acesso em: 15 ago. 2026.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2025.

PESSOA, G. do N.; COSTA, I. F. da; GALDINO, M. K. C. Esquemas iniciais desadaptativos em adultos com histórico de eventos estressores precoces. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 853-871, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.12957/epp.2022.68657. Acesso em: 20 ago. 2026.

SANTOS, A. M. A. dos; LIMA, W. S. de. O impacto que a negligência emocional, psicológica, social e jurídica causa dentro do abandono afetivo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 8187-8203, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19611. Acesso em: 14 ago. 2026.

SANTOS, E. de A. D. dos; CARNEIRO, E. de S.; AMORIM, M. M. A responsabilidade civil decorrente do abandono afetivo. **ID on Line: Revista de**

**Psicologia**, [S. l.], v. 17, n. 69, p. 28-42, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.14295/idonline.v17i69.3899. Acesso em: 20 ago. 2026.

SOUZA, M. J. R. de. A família ao longo da história – estudo comparado. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 8, p. 449-457, ago. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v11i8.20556. Acesso em: 14 ago. 2026.

SOUZA, M. M. S.; OLIVEIRA, M. R. de. Negligência emocional na infância e seus impactos no desenvolvimento das competências da inteligência emocional. **Revista Psicologia em Foco**, [S. l.], v. 15, n. 21, p. 220-240, 2025. Disponível em: https://revistas.fw.uri.br/psicologiaemfoco/article/view/4302. Acesso em: 15 ago. 2026.

VASCONCELOS, Y. L. Abandono afetivo parental, os limites coercitivos do direito e a judicialização do afeto. **Revista de Direito Brasileira**, Florianópolis, v. 26, n. 10, p. 387-409, 2020. Disponível em: https://indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/6117. Acesso em: 20 ago. 2026.

WEBB, J. **Negligência emocional**: como curar as feridas da infância e melhorar sua relação com o mundo e com você mesmo. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. Tradução de Paulo Sandler. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# A RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO, PROCESSOS COGNITIVOS E DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

GASPAR, Ingrid de Fátima[9]
MARON, Rejane de Fátima Cury Marcondes[10]

**RESUMO:** O sono constitui um processo biológico essencial para a regulação fisiológica, emocional e cognitiva, relacionando-se a mecanismos envolvidos na atenção, memória e aprendizagem. Entre estudantes universitários, as exigências acadêmicas, a irregularidade dos horários e a necessidade de conciliar estudos, trabalho e outras responsabilidades podem interferir na duração e na qualidade do sono. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, a relação entre qualidade do sono, processos cognitivos e desempenho acadêmico em estudantes universitários. Foi realizada uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com recorte principal de publicações entre 2015 e 2025. As buscas foram orientadas pelos descritores “sono”, “qualidade do sono”, “privação do sono”, “memória”, “atenção”, “aprendizagem”, “desempenho acadêmico” e “estudantes universitários”, além de seus correspondentes em inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram consultadas as bases SciELO, PubMed e Periódicos CAPES, com consulta complementar ao Google Acadêmico.
A literatura selecionada incluiu revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais relacionados à população universitária. Os achados indicam associação entre alterações na qualidade e no padrão do sono e dificuldades relacionadas à atenção, vigilância, memória e desempenho acadêmico. Também foram identificadas relações entre sono e saúde mental, além de evidências favoráveis ao uso de intervenções psicológicas, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia. Conclui-se que a qualidade do sono constitui um fator relevante para o funcionamento cognitivo e para a experiência acadêmica, embora a heterogeneidade metodológica e a predominância de delineamentos observacionais limitem o estabelecimento de relações causais.
**Palavras-chave:** Sono. Desempenho acadêmico. Memória. Atenção. Estudantes universitários.

**ABSTRACT:** Sleep is an essential biological process for physiological, emotional, and cognitive regulation and is associated with mechanisms involved in attention, memory, and learning. Among university students, academic demands, irregular schedules, and the need to balance studies, work, and other responsibilities may interfere with sleep duration and quality. This study aimed to analyze, through a bibliographic review, the relationship between sleep quality, cognitive processes, and academic performance among university students. A qualitative and descriptive bibliographic review was conducted, focusing primarily on publications from 2015 to 2025. The searches were guided by the descriptors “sleep,” “sleep quality,” “sleep deprivation,” “memory,” “attention,” “learning,” “academic performance,” and “university students,” as well as their corresponding terms in English, combined using the Boolean operators AND and

[9] Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-ingridgaspar@camporeal.edu.br.
[10] Orientadora e docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real. Rejane de Fátima Cury Marcondes Maron. E-mail: prof_rejanemaron@camporeal.edu.br.

OR. The databases SciELO, PubMed, and CAPES Journals were consulted, with an additional search conducted in Google Scholar.

The selected literature included systematic reviews, meta-analyses, and observational studies involving university populations. The findings indicate an association between changes in sleep quality and patterns and difficulties related to attention, vigilance, memory, and academic performance. Relationships between sleep and mental health were also identified, as well as evidence supporting the use of psychological interventions, particularly Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia. It is concluded that sleep quality is a relevant factor in cognitive functioning and the academic experience, although methodological heterogeneity and the predominance of observational designs limit the establishment of causal relationships.

**Keywords:** Sleep. Academic performance. Memory. Attention. University students.

## 1 INTRODUÇÃO

O sono desempenha papel fundamental na manutenção do funcionamento humano, não se restringindo à recuperação física. Durante o período de sono, ocorrem processos relacionados à regulação fisiológica e emocional e ao processamento de informações adquiridas durante a vigília. Estudos sobre sono e memória indicam sua participação na consolidação e reorganização de informações, enquanto pesquisas sobre privação do sono apontam prejuízos principalmente em mecanismos relacionados à atenção e à vigilância (RASCH; BORN, 2013; HUDSON; VAN DONGEN; HONN, 2020).

No contexto universitário, a relação entre sono e funcionamento cognitivo torna-se especialmente relevante. A rotina acadêmica envolve aulas, avaliações, trabalhos, estágios e outras atividades, podendo ser acompanhada por demandas profissionais e familiares. A combinação dessas responsabilidades pode favorecer horários irregulares, redução do tempo disponível para descanso e alterações na qualidade do sono. Suardiaz-Muro et al. (2020), em revisão sistemática, identificaram diferentes problemas relacionados ao sono entre estudantes universitários e observaram que aspectos como qualidade, duração, sonolência, regularidade e cronotipo têm sido investigados em associação com o desempenho acadêmico.

A qualidade do sono, contudo, não pode ser compreendida apenas pela quantidade de horas dormidas. Aspectos como facilidade para iniciar o sono, ocorrência de despertares, continuidade do descanso, sensação de recuperação e funcionamento durante o período de vigília também são relevantes. Suardiaz-Muro et al. (2023), ao investigarem estudantes universitários durante um período de

avaliações, encontraram associações entre indicadores de qualidade do sono e percepção do desempenho acadêmico, indicando que a relação entre sono e rendimento pode envolver diferentes dimensões do descanso.

Entre os processos cognitivos, a atenção e a vigilância apresentam especial sensibilidade à redução do sono. Hudson, Van Dongen e Honn (2020) destacam que a restrição do sono pode aumentar lapsos de atenção e reduzir a capacidade de manutenção do estado de alerta. Para estudantes universitários, essas alterações podem interferir em atividades que exigem concentração prolongada, como acompanhar aulas, realizar leituras, produzir trabalhos e responder avaliações.

A memória também ocupa posição central nesse processo. A consolidação das informações adquiridas durante a vigília é influenciada pelo sono, contribuindo para a estabilização e posterior recuperação do conteúdo aprendido (RASCH; BORN, 2013). Dessa maneira, o período destinado ao descanso não deve ser entendido simplesmente como tempo retirado das atividades acadêmicas, uma vez que o sono participa de processos necessários à aprendizagem.

A organização da própria rotina universitária também pode interferir nas oportunidades de sono. Yeo et al. (2023) investigaram a relação entre horários de aulas, sono, frequência e desempenho acadêmico e observaram que a exposição a atividades acadêmicas em horários muito precoces estava relacionada a menor duração do sono e a indicadores acadêmicos menos favoráveis. Esses resultados sugerem que a discussão sobre sono não deve ser direcionada exclusivamente aos hábitos individuais do estudante, mas também considerar características do ambiente acadêmico.

Outro aspecto importante é a relação entre sono e saúde mental. Alterações no sono podem coexistir com sintomas de ansiedade, estresse e depressão, enquanto dificuldades emocionais podem contribuir para problemas na iniciação e manutenção do sono. Essa relação pode assumir caráter bidirecional, especialmente em populações submetidas a períodos de elevada exigência acadêmica.

Nesse sentido, Tadros et al. (2025), em revisão sistemática e meta-análise de intervenções psicológicas destinadas a universitários, identificaram resultados favoráveis para a melhora da qualidade do sono, com efeitos relevantes para intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia (TCC-I). Esses dados reforçam a importância de considerar estratégias psicológicas

estruturadas, além de medidas exclusivamente educativas. Diante desse contexto, torna-se relevante analisar conjuntamente qualidade do sono, processos cognitivos e desempenho acadêmico, evitando uma compreensão linear na qual uma única variável seja considerada responsável pelo rendimento universitário. O problema que orienta esta revisão é: qual é a relação entre qualidade do sono, processos cognitivos e desempenho acadêmico em estudantes universitários?

O objetivo geral deste estudo é analisar, por meio de revisão bibliográfica, a relação entre qualidade do sono, processos cognitivos e desempenho acadêmico em estudantes universitários. Especificamente, busca-se compreender aspectos relacionados à qualidade do sono nessa população; identificar possíveis relações entre sono, atenção, memória e funções executivas; discutir associações entre sono e desempenho acadêmico; e apresentar estratégias de promoção da saúde do sono no contexto universitário.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Fisiologia do sono e processos cognitivos

O sono é organizado em diferentes estágios, agrupados principalmente em sono NREM e sono REM. Esses estados apresentam características fisiológicas distintas e participam de diferentes processos relacionados à recuperação e ao funcionamento cerebral. A literatura sobre sono e memória demonstra que o descanso noturno está envolvido na estabilização, integração e reorganização de informações adquiridas durante a vigília (RASCH; BORN, 2013). A relação entre sono e cognição é especialmente relevante quando se consideram processos como atenção e memória. A atenção possibilita selecionar informações relevantes e manter o foco em determinada atividade, enquanto a memória está relacionada à aquisição, consolidação, armazenamento e recuperação de informações.

Do ponto de vista fisiológico, admite-se que o sono de ondas lentas, característico do estágio NREM 3, esteja associado a processos de reativação neural e à transferência de traços mnésicos do hipocampo para redes de armazenamento cortical, favorecendo sua consolidação de longo prazo, enquanto o sono REM parece contribuir para a integração emocional das memórias e para a reorganização de conexões sinápticas formadas durante a vigília (RASCH; BORN, 2013). Esses mecanismos de plasticidade sináptica ajudam a explicar por que a privação do sono

compromete de forma mais acentuada tarefas que dependem de atenção sustentada e vigilância, uma vez que a redução do sono de ondas lentas e do sono REM interfere diretamente nos processos neurais associados à recuperação cognitiva (HUDSON; VAN DONGEN; HONN, 2020).

As funções executivas também apresentam importância no contexto acadêmico. Planejamento, controle inibitório, flexibilidade cognitiva, monitoramento e tomada de decisão auxiliam o estudante na organização das atividades, no estabelecimento de prioridades e no manejo de diferentes demandas. A privação ou restrição do sono pode prejudicar a eficiência dessas operações, embora a magnitude dos efeitos varie conforme o tipo de tarefa, a intensidade da restrição e as características individuais. Dessa forma, o sono pode ser compreendido como uma condição de suporte ao processo de aprendizagem. O desempenho acadêmico não depende apenas do tempo destinado ao estudo, mas também das condições fisiológicas e cognitivas que possibilitam a aquisição e a consolidação das informações.

### 2.2 O contexto universitário e os fatores de risco para alterações do sono

A entrada no ensino superior geralmente envolve mudanças na rotina, maior autonomia e ampliação das responsabilidades. Essas transformações podem ocorrer juntamente com horários flexíveis, atividades acadêmicas noturnas, uso de dispositivos eletrônicos, trabalho remunerado e necessidade de administrar diferentes compromissos. Suardiaz-Muro et al. (2020) identificaram, entre universitários, alterações relacionadas à duração, qualidade e regularidade do sono, demonstrando que essa população pode apresentar diferentes padrões de descanso. Entretanto, não existe um único fator responsável por essas alterações, sendo necessário considerar a interação entre características individuais e condições ambientais.

Durante períodos de avaliação, as demandas acadêmicas podem aumentar. A necessidade de estudar por períodos prolongados, associada à preocupação com o desempenho, pode favorecer redução do tempo de sono. Suardiaz-Muro et al. (2023) demonstraram que, durante período de exames, diferentes indicadores do sono apresentaram relação com a percepção do desempenho acadêmico.

As próprias características institucionais também podem interferir nas oportunidades de descanso. Yeo et al. (2023) verificaram que horários acadêmicos

muito precoces estavam associados a menor duração do sono e a alterações na frequência às aulas e no desempenho. Assim, políticas e práticas institucionais podem ser consideradas parte da discussão sobre saúde do sono entre universitários. A prevenção, portanto, não deve responsabilizar exclusivamente o estudante pela organização de seu sono. Educação sobre hábitos de descanso, planejamento da rotina e condições institucionais mais favoráveis podem atuar de maneira complementar.

### 2.3 Sono, saúde mental e população universitária

A relação entre sono e saúde mental apresenta caráter complexo. Dificuldades relacionadas ao sono podem ocorrer juntamente com sintomas de ansiedade, estresse e depressão, enquanto o sofrimento psicológico também pode interferir no início e na manutenção do sono. No contexto universitário, essa relação pode ser intensificada pela presença de avaliações, pressão por desempenho, mudanças sociais e profissionais e necessidade de conciliar diferentes responsabilidades. O sono inadequado pode contribuir para maior fadiga e redução dos recursos necessários à autorregulação, enquanto níveis elevados de estresse podem dificultar o descanso. Por esse motivo, é mais adequado compreender sono e saúde mental como fenômenos que podem influenciar-se mutuamente, evitando estabelecer uma relação exclusivamente causal em uma única direção.

No campo das intervenções, Tadros et al. (2025) identificaram efeitos positivos das intervenções psicológicas sobre a qualidade do sono em estudantes universitários. Entre as estratégias analisadas, a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia apresentou resultados particularmente promissores.

## 3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa de caráter descritivo e qualitativo. A busca priorizou a literatura publicada entre 2015 e 2025 nas bases SciELO, PubMed, Periódicos CAPES e Google Acadêmico, integrando estudos que abordassem a relação entre qualidade do sono, processos cognitivos e desempenho acadêmico em estudantes do ensino superior.

As buscas foram orientadas pelos descritores “sono”, “qualidade do sono”, “privação do sono”, “memória”, “atenção”, “aprendizagem”, “desempenho acadêmico” e “estudantes universitários”, bem como seus correspondentes em língua inglesa. Os

termos foram combinados mediante os operadores booleanos AND e OR, buscando direcionar os resultados ao objetivo da pesquisa. Após a identificação dos estudos, foi realizada a triagem por título e resumo e, posteriormente, a avaliação dos textos potencialmente elegíveis na íntegra, considerando os critérios previamente estabelecidos. Ao final desse processo, oito estudos apresentaram maior aderência ao objetivo da pesquisa e compuseram o corpus analítico.

Foram considerados elegíveis artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com estudantes universitários e contemplassem pelo menos um dos seguintes aspectos: qualidade ou duração do sono; processos cognitivos relacionados à aprendizagem; desempenho acadêmico; ou intervenções relacionadas à saúde do sono nessa população. Foram excluídos textos duplicados, editoriais, cartas ao editor, trabalhos acadêmicos não publicados como artigos científicos e estudos cuja população ou temática não apresentasse relação direta com o objetivo da pesquisa.

Para a composição do corpus analítico, foram selecionadas oito publicações diretamente relacionadas ao problema de pesquisa. O corpus contemplou revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais envolvendo estudantes universitários. A referência de Rasch e Born (2013) foi utilizada exclusivamente para fundamentação conceitual sobre sono e memória e, portanto, não integra o corpus analítico contemporâneo. Além do corpus analítico, foi utilizada a referência de apoio teórico de Hudson, Van Dongen e Honn (2020), para fundamentação conceitual sobre sono e atenção, não sendo contabilizada entre as oito publicações do corpus analítico.

A extração das informações considerou autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento ou tipo de estudo, população investigada e principais resultados relacionados ao sono, processos cognitivos e desempenho acadêmico. A análise foi organizada em quatro eixos temáticos: (1) sono e consolidação da memória; (2) alterações do sono e atenção; (3) sono, saúde mental e desempenho acadêmico; e (4) intervenções e estratégias de promoção da saúde do sono no contexto universitário.

Os resultados foram interpretados de forma temática e comparativa, buscando identificar convergências, diferenças e limitações entre os estudos selecionados. Por se tratar de uma revisão bibliográfica baseada em estudos previamente publicados,

sem coleta de dados diretamente com participantes, não houve intervenção ou abordagem direta de seres humanos.

## 4 RESULTADOS

A análise das oito publicações selecionadas evidencia uma tendência geral de associação entre condições inadequadas de sono e diferentes aspectos do funcionamento cognitivo e acadêmico. Entretanto, os resultados não são uniformes, uma vez que os estudos utilizaram diferentes delineamentos, instrumentos e indicadores de sono e desempenho.

O Quadro 1 apresenta a síntese dos principais estudos que compuseram o corpus analítico.

**Quadro 1-Síntese dos estudos analisados na revisão**

| Autores | Ano | Tipo de estudo | Principais achados |
|---|---|---|---|
| Dietrich et al. | 2016 | Revisão sistemática; 4 estudos incluídos, sendo 3 ensaios clínicos randomizados e 1 estudo quase experimental. | As evidências disponíveis não foram suficientes para confirmar que programas educativos isolados produzam melhora consistente da qualidade do sono. |
| Leong et al. | 2019 | Revisão sistemática e meta-análise. | Os resultados indicaram participação do sono em processos relacionados à memória prospectiva, embora os efeitos variassem conforme as condições experimentais. |
| Seoane et al. | 2020 | Revisão sistemática e meta-análise; 41 estudos sobre prevalência e 20 com dados acadêmicos. | Qualidade ruim do sono e sonolência diurna apresentaram associação com desempenho acadêmico, enquanto a duração do sono isoladamente não apresentou relação consistente. |
| Suardiaz-Muro et al. | 2020 | Revisão sistemática; 30 estudos. | Diferentes dimensões do sono, incluindo qualidade, duração, sonolência, regularidade e cronotipo, foram relacionadas ao desempenho acadêmico, com heterogeneidade entre os estudos. |
| Suardiaz-Muro et al. | 2023 | Estudo transversal correlacional; 640 universitários. | Indicadores mais favoráveis de qualidade do sono estiveram associados a melhor percepção do desempenho, enquanto maior dívida de sono apresentou relação desfavorável com indicadores acadêmicos. |

| Autores | Ano | Tipo de estudo | Principais achados |
|---|---|---|---|
| Yeo et al. | 2023 | Estudo observacional com grandes amostras universitárias e subamostra com actigrafia. | A exposição a aulas muito cedo esteve relacionada a menor duração do sono e a indicadores acadêmicos menos favoráveis. |
| Tadros et al. | 2025 | Revisão sistemática e meta-análise; 22 ensaios, totalizando 6.179 participantes. | Intervenções psicológicas apresentaram efeitos positivos sobre a qualidade do sono, com resultados particularmente favoráveis para TCC-I. |
| Duarte et al. | 2025 | Estudo observacional; 573 estudantes brasileiros. | Foi observada elevada frequência de baixa qualidade do sono, além de associações entre características do sono, cronotipo e indicadores de desempenho em determinados grupos. |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

### 4.1 Sono e consolidação da memória

Os estudos selecionados e a literatura de fundamentação apontam que o sono participa de processos relacionados à consolidação da memória. Rasch e Born (2013) descrevem mecanismos pelos quais o período de sono contribui para a estabilização e reorganização das informações adquiridas durante a vigília. Leong et al. (2019), ao analisarem especificamente a memória prospectiva, demonstraram que a relação entre sono e memória pode variar conforme a tarefa investigada e as condições experimentais. Esse resultado é relevante porque impede uma interpretação simplificada de que qualquer alteração no sono produzirá necessariamente o mesmo efeito sobre todas as formas de memória.

No contexto universitário, essa relação apresenta importância prática. O processo de aprendizagem não ocorre exclusivamente durante o momento em que o estudante está exposto ao conteúdo. A consolidação posterior das informações também participa da formação de memórias mais estáveis. Assim, reduzir sistematicamente o período de descanso para aumentar as horas de estudo pode não representar uma estratégia eficiente em longo prazo. A qualidade da aprendizagem depende tanto da exposição ao conteúdo quanto das condições cognitivas que favorecem sua consolidação e recuperação.

### 4.2 Alterações do sono, atenção e funções executivas

A atenção sustentada é uma das funções cognitivas que apresentam maior sensibilidade às alterações do sono. Hudson, Van Dongen e Honn (2020) destacam que a restrição do sono pode aumentar lapsos de atenção e reduzir a capacidade de manutenção do estado de alerta. No ambiente universitário, essas alterações podem repercutir sobre atividades que exigem concentração contínua. Acompanhar uma aula, realizar uma leitura extensa, elaborar um trabalho acadêmico ou responder uma avaliação são tarefas que dependem da manutenção da atenção por determinado período.

As funções executivas também apresentam relevância. Planejamento, controle inibitório, flexibilidade cognitiva, monitoramento e tomada de decisão são necessários para administrar diferentes tarefas acadêmicas simultaneamente. Entretanto, os resultados não permitem afirmar que todo estudante com sono inadequado apresentará necessariamente prejuízo acadêmico. A magnitude das alterações pode variar de acordo com fatores individuais, duração da restrição, características da tarefa e condições ambientais. Dessa maneira, o sono inadequado deve ser entendido como um fator de risco para o funcionamento cognitivo, e não como uma explicação isolada para o desempenho acadêmico.

### 4.3 Relação entre sono, saúde mental e desempenho acadêmico

A relação entre sono e desempenho acadêmico aparece de maneira recorrente na literatura analisada. Suardiaz-Muro et al. (2020) identificaram associações entre diferentes dimensões do sono e indicadores acadêmicos, embora os resultados variassem entre os estudos. Suardiaz-Muro et al. (2023), ao avaliarem estudantes durante período de avaliações, encontraram relações entre indicadores de qualidade do sono e percepção do desempenho acadêmico. Esses resultados sugerem que períodos de maior exigência acadêmica podem estar acompanhados por alterações no padrão de descanso.

Os achados de Seoane et al. (2020) acrescentam uma importante diferenciação entre os indicadores de sono. Entre estudantes de Medicina, a qualidade ruim do sono e a sonolência diurna apresentaram associações mais consistentes com o desempenho do que a duração do sono isoladamente. Essa diferença demonstra que a expressão “dormir pouco” não representa necessariamente todas as dimensões

envolvidas na qualidade do descanso. Um estudante pode permanecer determinado número de horas na cama e, ainda assim, apresentar sono fragmentado, baixa eficiência ou sonolência durante o dia.

Yeo et al. (2023) acrescentaram uma dimensão institucional à análise ao demonstrarem que a organização dos horários acadêmicos pode interferir nas oportunidades de sono. A exposição frequente a horários muito precoces esteve relacionada a menor duração do sono e a indicadores menos favoráveis de frequência e desempenho. A saúde mental também precisa ser considerada. O sono inadequado pode contribuir para fadiga, dificuldades de autorregulação e redução da disposição para atividades acadêmicas. Simultaneamente, estresse e sofrimento emocional podem dificultar o início e a manutenção do sono. Portanto, os dados analisados favorecem uma compreensão bidirecional da relação entre sono e saúde mental, em vez de estabelecer uma única direção causal.

### 4.4 Intervenções psicológicas e promoção da saúde do sono

A promoção da saúde do sono no ambiente universitário não deve se limitar à transmissão de recomendações gerais. Dietrich et al. (2016), ao avaliarem programas educativos sobre sono, encontraram evidências insuficientes para afirmar que intervenções educativas isoladas produzam melhora consistente na qualidade do sono entre universitários. Resultados mais recentes indicam benefícios de intervenções psicológicas estruturadas. Tadros et al. (2025), em revisão sistemática e meta-análise envolvendo 22 ensaios e 6.179 estudantes, identificaram efeitos positivos das intervenções psicológicas sobre a qualidade do sono, com resultados particularmente favoráveis para a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia.

A TCC-I é uma intervenção estruturada que pode incluir estratégias como controle de estímulos, organização do horário de sono, manejo de comportamentos associados à manutenção da insônia e intervenções sobre pensamentos e crenças relacionadas ao sono. Sua aplicação deve ser realizada de acordo com as necessidades do indivíduo e por profissionais devidamente capacitados. No contexto universitário, ações de promoção da saúde do sono também podem incluir programas de psicoeducação, orientação sobre organização da rotina, identificação precoce de dificuldades persistentes de sono e encaminhamento para atendimento especializado quando necessário.

Além das ações individuais, as instituições de ensino podem considerar fatores ambientais relacionados à rotina acadêmica. A organização dos horários de aulas, a distribuição das avaliações e ações de apoio ao estudante podem contribuir para condições mais favoráveis à manutenção de hábitos de sono adequados. Nesse sentido, a Psicologia pode atuar tanto na promoção da saúde quanto na prevenção e no tratamento de dificuldades relacionadas ao sono, sem atribuir exclusivamente ao estudante a responsabilidade por condições que também são influenciadas por fatores acadêmicos, sociais, ocupacionais e econômicos.

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesta revisão indicam que a relação entre sono, processos cognitivos e desempenho acadêmico é complexa e envolve diferentes dimensões. Embora exista uma tendência de associação entre sono inadequado e resultados cognitivos e acadêmicos menos favoráveis, os estudos não sustentam a ideia de que a qualidade do sono seja, isoladamente, responsável pelo desempenho universitário.

Um dos principais pontos de convergência diz respeito à participação do sono nos processos relacionados à memória. As evidências apresentadas por Rasch e Born (2013) e Leong et al. (2019) reforçam que o sono está relacionado à consolidação e ao processamento das informações adquiridas durante a vigília. Para o estudante universitário, esse mecanismo ajuda a compreender a importância de preservar períodos adequados de descanso durante a rotina acadêmica.

A atenção sustentada constitui outro aspecto relevante. Hudson, Van Dongen e Honn (2020) demonstram que a privação do sono pode aumentar lapsos de atenção e comprometer a vigilância. Como atividades acadêmicas dependem frequentemente da manutenção da concentração por períodos prolongados, alterações nesse funcionamento podem representar uma dificuldade importante para estudantes com sono insuficiente.

Entretanto, os achados relacionados ao desempenho acadêmico exigem maior cautela. Suardiaz-Muro et al. (2020) demonstraram que diferentes dimensões do sono apresentam relações variadas com indicadores acadêmicos. Seoane et al. (2020), por sua vez, evidenciaram que qualidade do sono e sonolência diurna podem apresentar associação com desempenho, enquanto a duração do sono isoladamente não

necessariamente apresenta a mesma relação. Essa diferença demonstra a necessidade de evitar uma interpretação baseada exclusivamente no número de horas dormidas. A qualidade e a regularidade do sono, a presença de sonolência durante o dia e as condições em que o descanso ocorre também precisam ser consideradas.

Outro elemento importante é o papel do ambiente universitário. Os achados de Yeo et al. (2023) sugerem que horários acadêmicos muito precoces podem reduzir as oportunidades de sono e relacionar-se a indicadores acadêmicos menos favoráveis. Dessa forma, o ambiente institucional participa das condições que influenciam o descanso. Essa perspectiva é importante porque evita responsabilizar exclusivamente o estudante. Embora hábitos individuais sejam relevantes, o comportamento relacionado ao sono ocorre dentro de determinado contexto. Carga horária, horários das aulas, trabalho, deslocamento, responsabilidades familiares e condições econômicas podem limitar as possibilidades de organização da rotina.

A relação com a saúde mental constitui outra dimensão importante. O sono inadequado pode contribuir para maior fadiga e redução da capacidade de autorregulação, enquanto estresse, ansiedade e outras dificuldades emocionais podem interferir no descanso. Portanto, a relação deve ser compreendida de forma dinâmica, considerando possíveis influências recíprocas. No campo da intervenção, os resultados de Dietrich et al. (2016) indicam que a simples transmissão de informações sobre higiene do sono pode não ser suficiente para produzir mudanças consistentes. Por outro lado, Tadros et al. (2025) encontraram resultados mais favoráveis para intervenções psicológicas estruturadas, especialmente a TCC-I. Essa diferença é relevante para a atuação da Psicologia. A promoção da saúde do sono pode envolver psicoeducação, mas estudantes com dificuldades persistentes podem necessitar de intervenções específicas. A TCC-I apresenta estratégias estruturadas para trabalhar comportamentos e pensamentos relacionados à insônia e, portanto, não deve ser confundida com uma lista genérica de recomendações de higiene do sono.

No contexto brasileiro, Duarte et al. (2025) contribuem para ampliar a discussão ao investigar estudantes de graduação das áreas relacionadas à saúde. A presença de evidências nacionais recentes demonstra a importância de ampliar pesquisas

brasileiras que considerem diferentes cursos, instituições e condições socioeconômicas.

Apesar dos resultados encontrados, a literatura apresenta limitações. Parte significativa dos estudos utiliza delineamentos observacionais e medidas autorreferidas, o que dificulta estabelecer temporalidade e causalidade. Além disso, diferentes instrumentos e critérios para avaliar sono e desempenho dificultam comparações diretas entre as pesquisas. Outra limitação refere-se ao predomínio de delineamentos transversais correlacionais entre os estudos consultados, os quais permitem identificar associações entre variáveis, mas não estabelecem relações de causalidade entre qualidade do sono, processos cognitivos e desempenho acadêmico. Por se tratar de uma revisão de caráter narrativo os achados aqui discutidos devem ser interpretados como uma síntese orientativa da literatura, e não como uma análise exaustiva e replicável do campo.

Para pesquisas futuras, recomenda-se ampliar a utilização de medidas objetivas do sono, como actigrafia, além de registros acadêmicos verificáveis e delineamentos longitudinais. Estudos dessa natureza podem contribuir para compreender melhor a temporalidade das relações entre sono, cognição e desempenho. Assim, a relação entre os três elementos centrais desta pesquisa pode ser compreendida como dinâmica: condições adequadas de sono favorecem processos cognitivos necessários à aprendizagem, enquanto as demandas acadêmicas e o próprio contexto universitário podem interferir nos hábitos de sono. Essa perspectiva integrada é mais adequada do que compreender o fenômeno como uma relação linear e isolada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre qualidade do sono, processos cognitivos e desempenho acadêmico em estudantes universitários. A literatura analisada indica que alterações na qualidade e no padrão do sono estão relacionadas a diferentes aspectos do funcionamento cognitivo, especialmente atenção, vigilância e memória. Também foram identificadas associações entre indicadores de sono e desempenho acadêmico, embora essas relações apresentem variações conforme a população estudada, os instrumentos utilizados e as características metodológicas de cada pesquisa.

Os resultados reforçam que a quantidade de horas dormidas não deve ser considerada o único indicador de um sono adequado. Qualidade, regularidade, sonolência diurna e condições de recuperação também constituem dimensões relevantes. Em relação ao desempenho acadêmico, os estudos não permitem afirmar que o sono seja um determinante isolado das notas. O rendimento universitário resulta da interação de múltiplos fatores, incluindo organização da rotina, carga acadêmica, condições institucionais, trabalho, aspectos emocionais e características individuais.

A relação entre sono e saúde mental também merece atenção. As evidências sugerem que dificuldades relacionadas ao sono e sofrimento psicológico podem influenciar-se mutuamente, tornando necessária uma abordagem que considere ambas as dimensões. No campo da intervenção, os resultados apontam que ações exclusivamente educativas podem apresentar limitações. Intervenções psicológicas estruturadas, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia, apresentam resultados promissores para a melhora da qualidade do sono entre universitários. A promoção da saúde do sono, portanto, pode envolver tanto estratégias individuais quanto ações institucionais. A Psicologia pode contribuir por meio da psicoeducação, prevenção, avaliação e intervenções psicológicas baseadas em evidências, enquanto as instituições de ensino podem considerar aspectos da própria organização acadêmica que interferem nas oportunidades de descanso.

Entre as limitações da literatura analisada, destacam-se a heterogeneidade dos instrumentos, a frequência de medidas autorreferidas e o predomínio de delineamentos observacionais. Essas características limitam o estabelecimento de relações causais e indicam a necessidade de pesquisas longitudinais e de estudos que combinem medidas subjetivas e objetivas do sono. Conclui-se que a qualidade do sono constitui um componente relevante das condições que favorecem o funcionamento cognitivo e a experiência acadêmica. Nesse sentido, o sono não deve ser compreendido como tempo perdido ou retirado dos estudos, mas como parte das condições necessárias para que processos de aprendizagem, atenção e memória ocorram de maneira adequada.

## REFERÊNCIAS

DIETRICH, Shellene K. et al. Effectiveness of sleep education programs to improve sleep hygiene and/or sleep quality in college students: a systematic review. *JBI*

*Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, v. 14, n. 9, p. 108-134, 2016.

DUARTE, Leandro et al. Sleep habits and academic performance of Brazilian undergraduate students in the health-related fields. *Chronobiology International*, v. 42, n. 4, p. 551-559, 2025.

HUDSON, Amanda N.; VAN DONGEN, Hans P. A.; HONN, Kimberly A. Sleep deprivation, vigilant attention, and brain function: a review. *Neuropsychopharmacology*, v. 45, p. 21-30, 2020.

LEONG, Ruth L. F.; CHENG, Grand H.-L.; CHEE, Michael W. L.; LO, June C. The effects of sleep on prospective memory: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, v. 47, p. 18-27, 2019.

RASCH, Björn; BORN, Jan. About sleep's role in memory. *Physiological Reviews*, v. 93, n. 2, p. 681-766, 2013.

SEOANE, Hernan A. et al. Sleep disruption in medicine students and its relationship with impaired academic performance: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, v. 53, 101333, 2020.

SUARDIAZ-MURO, María et al. Sleep and academic performance in university students: a systematic review. *Revista de Neurología*, v. 71, n. 2, p. 43-53, 2020.

SUARDIAZ-MURO, María et al. Sleep quality and sleep deprivation: relationship with academic performance in university students during examination period. *Sleep and Biological Rhythms*, v. 21, p. 377-383, 2023.

TADROS, Michelle et al. A systematic review and meta-analysis of psychological treatments to improve sleep quality in university students. *PLOS ONE*, v. 20, n. 2, e0317125, 2025.

YEO, Sing Chen et al. Early morning university classes are associated with impaired sleep and academic performance. *Nature Human Behaviour*, v. 7, p. 502-514, 2023.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# A TENSÃO EXISTENCIAL NA CONTEMPORANEIDADE: UM EMBATE ENTRE A VONTADE DE SENTIDO DE VIKTOR FRANKL E O IMPERATIVO DO PRAZER

MARTINS NETO, Bernardo
SANTOS, Ana Bela dos

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo investigar a crise de sentido na sociedade contemporânea, compreendida como a dificuldade de encontrar propósito e direção em um contexto marcado pela busca excessiva pelo prazer imediato. A análise relaciona esse fenômeno à Logoterapia e à Análise Existencial, fundamentadas nas ideias de Viktor Frankl, discutindo caminhos para a busca de sentido. O problema de pesquisa questiona como a busca obsessiva pelo prazer imediato, associada ao hedonismo em uma sociedade marcada pelo imediatismo, pela pressão por desempenho e pelo consumo, contribui para o surgimento do vazio existencial e como a Logoterapia propõe a recuperação da vontade de sentido como possibilidade de promoção da saúde mental. A hipótese sustenta que a fixação no hedonismo e na produtividade ininterrupta pode enfraquecer a capacidade de autotranscendência e favorecer o surgimento do vazio existencial, enquanto a recuperação da vontade de sentido, conforme a Logoterapia, pode contribuir para a promoção da saúde mental. Esse enfraquecimento da autotranscendência pode contribuir para a fragmentação subjetiva e o esgotamento psíquico. Metodologicamente, foi realizada uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, teórico e bibliográfico, orientada por uma abordagem hermenêutico-interpretativa. A análise aproxima o pensamento de Viktor Frankl, especialmente sua compreensão da vontade de sentido, da crítica social de Byung-Chul Han à sociedade do cansaço, marcada pela pressão por desempenho. Conclui-se que a vontade de sentido, a responsabilidade, a autotranscendência e a realização de valores existenciais constituem referências importantes para o enfrentamento do vazio existencial e para a promoção da saúde mental na contemporaneidade.
**Palavras-chave:** Logoterapia; Viktor Frankl; vontade de sentido; vazio existencial; sociedade contemporânea.

**Abstract:** This article aims to investigate the crisis of meaning in contemporary society, understood as the difficulty of finding purpose and direction in a context marked by the excessive pursuit of immediate pleasure. The analysis relates this phenomenon to Logotherapy and Existential Analysis, grounded in the ideas of Viktor Frankl, while discussing pathways toward the search for meaning. The research problem examines how the obsessive pursuit of immediate pleasure, associated with hedonism in a society marked by immediacy, performance pressure, and consumerism, contributes to the emergence of the existential vacuum, and how Logotherapy proposes the recovery of the will to meaning as a possible means of promoting mental health. The hypothesis holds that an attachment to hedonism and uninterrupted productivity may weaken the capacity for self-transcendence and foster the emergence of the existential vacuum, whereas the recovery of the will to meaning, according to Logotherapy, may contribute to the promotion of mental health. This weakening of self-transcendence may contribute to subjective fragmentation and psychological exhaustion. Methodologically, a qualitative, exploratory-descriptive, theoretical, and bibliographic study was conducted, guided by a hermeneutic-interpretive approach. The analysis brings together Viktor Frankl's perspective, particularly his understanding of the will to

meaning, and Byung-Chul Han's social critique of the burnout society, characterized by constant performance pressure. It is concluded that the will to meaning, responsibility, self-transcendence, and the realization of existential values constitute important references for addressing the existential vacuum and promoting mental health in contemporary society.
**Keywords:** Logotherapy; Viktor Frankl; will to meaning; existential emptiness; contemporary society.

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea vive uma realidade marcada por contradições e por profundas transformações sociais, culturais e tecnológicas, na qual os avanços materiais e tecnológicos convivem com sentimentos de vazio e insegurança. No meio de tantas facilidades e inovações, o ser humano enfrenta um desafio essencial: a dificuldade real de encontrar um propósito que dê sentido à sua própria caminhada, tornando necessária a construção de uma direção existencial de forma clara, que ultrapasse a busca imediata pelo prazer. Se, por um lado, o desenvolvimento tecnológico e a expansão do consumo facilitam o acesso ao conforto, à informação e a diversas facilidades, por outro, também se pode observar o crescimento contínuo de experiências muitas vezes associadas ao sofrimento psíquico - relacionadas ao vazio existencial, ao sofrimento emocional e ao esgotamento psíquico. Vivemos em um período marcado pela produtividade constante e pela busca por resultados rápidos. Nele, a felicidade é frequentemente confundida com a satisfação imediata, o consumo e o reconhecimento social. Neste contexto, o sofrimento, a espera e o reconhecimento dos próprios limites — que são aspectos naturais da vida humana — acabam sendo vistos e entendidos como sinais de fracasso ou incapacidade. Ao mesmo tempo, o bem-estar deixou de ser compreendido como um estado do indivíduo e passou a ser tratado como uma exigência moral e social permanente. O ser humano contemporâneo parece ter conquistado diversos meios pelos quais pode viver com conforto e segurança. No entanto, de forma contraditória, enfrenta dificuldades para encontrar motivos, valores e propósitos que deem sentido à sua existência, mergulhando em uma crise que vai além das dimensões biológicas e psicológicas: é uma crise do próprio espírito.

O objeto desta pesquisa é a tensão existencial produzida por esse cenário contemporâneo, no qual o progresso material e a busca incessante por desempenho e produtividade convivem com sentimentos de vazio, exaustão e uma profunda desorientação. Esse fenômeno revela de forma clara e evidente uma contradição

central: enquanto o indivíduo conquista facilidades de ordem externa, enfrenta uma crescente dificuldade de ordem interna para compreender-se e encontrar um propósito que sustente sua trajetória. Essa tensão será analisada sob a ótica da Logoterapia e da Análise Existencial de Viktor Frankl, focando especialmente na necessidade fundamental do ser humano de encontrar um sentido para sua vida. Essa análise será estabelecida em diálogo com a crítica social de Byung-Chul Han sobre uma sociedade que é pautada pela pressão da produtividade contínua, pela cobrança individualizada e pelo consequente esgotamento psíquico que define o sujeito da atualidade.

Em uma sociedade marcada pelo imediatismo e pelo consumo, de que maneira a busca obsessiva pelo prazer imediato, associada ao hedonismo, contribui para o surgimento do vazio existencial e como a Logoterapia propõe a recuperação da vontade de sentido como possibilidade de promoção da saúde mental na contemporaneidade? Busca-se identificar de modo compreensível os mecanismos pelos quais essa dinâmica social acaba por bloquear a percepção de significados profundos, deixando o indivíduo vulnerável à sensação de falta de propósito.

A hipótese formulada propõe de maneira significativa que a elevação do prazer imediato e do hedonismo à condição de finalidade predominante da existência do sujeito pode enfraquecer a autotranscendência e o autodistanciamento, compreendidos, respectivamente, como a abertura para algo ou alguém além de si mesmo e a capacidade de tomar distância de si próprio, favorecendo, de maneira significativa, o surgimento do vazio existencial. Na perspectiva da Logoterapia, a recuperação da vontade de sentido não significa a eliminação do prazer, mas a reorganização da existência em torno de valores, responsabilidades e sentidos que ultrapassem a satisfação imediata, oferecendo, assim, uma possibilidade de enfrentamento do vazio existencial e de promoção da saúde mental.

A justificativa desta investigação de forma clara e objetiva fundamenta-se na urgência de se compreender as raízes do mal-estar contemporâneo, que frequentemente se manifesta em experiências relacionadas à depressão, à agressividade e às dependências. Diante dessa realidade, torna-se indispensável uma abordagem que não se limite somente aos aspectos biológicos ou psicológicos, mas que considere a dimensão noética do ser humano de forma significativa, reconhecendo sua busca por sentido como um pilar essencial da saúde existencial.

O objetivo geral deste artigo consiste em analisar, sob a perspectiva da Logoterapia e da Análise Existencial, de que maneira a busca obsessiva pelo prazer imediato, associada ao hedonismo presente na cultura e na sociedade contemporâneas, marcadas pelo imediatismo e pelo consumo, pode contribuir para o surgimento do vazio existencial e para a intensificação da crise de sentido vivenciada pelo indivíduo na contemporaneidade, bem como compreender como a recuperação da vontade de sentido pode favorecer a promoção da saúde mental.

## 2 METODOLOGIA

Metodologicamente, o presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, fundamentada em um procedimento teórico-bibliográfico com perspectiva hermenêutico-interpretativa. Conforme Gil (2002) e Lakatos e Marconi (2017), a pesquisa bibliográfica é essencial para sintetizar diferentes correntes de pensamento e compreender fenômenos complexos da condição humana, possibilitando ao pesquisador o exame aprofundado de formulações teóricas já consolidadas. A abordagem hermenêutica foi utilizada para viabilizar o diálogo entre os textos originais, relacionando os conceitos fundamentais da Psicologia Existencial com diagnósticos contemporâneos da cultura.

O referencial teórico da pesquisa fundamentou-se prioritariamente nas obras de Viktor Frankl sobre Logoterapia e Análise Existencial, em articulação com a produção crítica e filosófico-social de Byung-Chul Han sobre a sociedade do cansaço e a cultura do desempenho. O estudo também integra contribuições da tradição fenomenológico-existencial de autores como Edmund Husserl, Maurice Merleau-Ponty, Søren Kierkegaard, Martin Heidegger e Jean-Paul Sartre, além de produções acadêmicas no contexto da Psicologia contemporânea que discutem saúde mental e bem-estar, como os trabalhos de Brisola e Amatuzzi (2024) e Scorsolini-Comin (2012). Também são utilizados os aportes metodológicos de Gil (2002) e Lakatos e Marconi (2017) para fundamentar os procedimentos de pesquisa. Para contextualizar o tema e identificar a produção acadêmica recente, realizou-se um levantamento exploratório em bases de dados científicas, como a SciELO, abrangendo o período de 2012 a 2025. Foram utilizados descritores como "Logoterapia", "vontade de sentido", "vazio existencial”, "sentido da vida”, "saúde mental”, “prazer”, “sofrimento" e "contemporaneidade".

Os critérios de seleção priorizaram artigos em língua portuguesa que abordassem de forma clara e direta a perda de sentido e as tensões existenciais na modernidade. Também foram incluídas obras clássicas e contemporâneas diretamente relacionadas à Logoterapia, à Análise Existencial, à fenomenologia e à crítica social da cultura do desempenho, selecionadas por sua pertinência conceitual e por sua contribuição relevante para a compreensão do problema de pesquisa. Foram excluídos capítulos ou trechos que não apresentassem relação direta com as categorias analíticas investigadas.

O processo de análise estruturou-se em etapas sucessivas de leitura exploratória, leitura seletiva, categorização temática e interpretação analítica. Foram delineadas e examinadas categorias centrais como: hedonismo, prazer imediato, vontade de sentido, dimensão noética, autotranscendência, autodistanciamento, sociedade do desempenho, vazio existencial, tríade trágica — sofrimento, culpa e morte —, valores existenciais e saúde mental. Essas categorias foram articuladas entre si, permitindo responder à pergunta de pesquisa, alcançar o objetivo geral e avaliar a coerência da hipótese formulada à luz dos fundamentos da Logoterapia e da Análise Existencial.

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 3.1 Logoterapia, Vontade de Sentido e Dimensão Noética

A Logoterapia consolidou-se não apenas como uma resposta crítica às correntes que a precederam, mas também como um complemento antropológico voltado à compreensão integral da pessoa humana. Enquanto a Psicanálise freudiana tinha como referência o princípio do prazer, a Psicologia Individual de Alfred Adler enfatizou a busca de superioridade como elemento central de sua compreensão do comportamento humano. A proposta frankliana promove uma mudança de perspectiva ao sustentar que a motivação humana primordial é a vontade de sentido (FRANKL, 2011). Sob esta nova ótica, o ser humano deixa de ser compreendido meramente como um organismo ou como um sistema intencional, que busca apenas a satisfação por impulsos biológicos básicos, revelando-se como um ser essencialmente voltado à busca de significados que transcendem sua própria individualidade e deem propósito a sua existência. Para fundamentar e sustentar essa busca, a Logoterapia reconhece no ser humano uma dimensão noética – também referida e denominada como

dimensão espiritual ou especificamente humana. Embora essa dimensão mantenha uma relação de interdependência com as esferas somática (biológica) e psíquica (emocional), ela se distingue delas por constituir o núcleo da liberdade e da dignidade pessoal, representando aquilo que há de mais singular, irredutível e mais especificamente humano na constituição do indivíduo (FRANKL, 2011).

Na estrutura da existência dimensional proposta por Frankl, a dimensão noética configura-se como núcleo da liberdade humana, atuando como uma instância superior que integra as manifestações biológicas e psicológicas sem, contudo, permitir que o sujeito seja passivamente determinado por elas. É neste espaço existencial que emerge o chamado “antagonismo noopsíquico”, ou seja, a capacidade especificamente humana tomar posição consciente e deliberada diante de seus próprios condicionamentos internos – como questões emocionais, traumas e estados depressivos – e das pressões do ambiente externo (FRANKL, 2011). Ao afastar-se de perspectivas reducionistas que fragmentam a totalidade do ser, a Análise Existencial reafirma que o ser humano dispõe de liberdade e responsabilidade que o capacita a oferecer respostas autênticas aos apelos e desafios lançados pela existência. Essa perspectiva estabelece um diálogo direto com a fenomenologia, ao priorizar e adotar a intencionalidade da consciência como ponto de partida para a compreensão do fenômeno humano. Conforme o pensamento de Husserl (2006), a consciência é sempre e invariavelmente “consciência de algo”, ou seja, ela está necessariamente direcionada a um objeto, uma experiência, um pensamento, um sentimento ou uma situação. A partir desse princípio, Viktor Frankl amplia a compreensão do ser humano, um ser essencialmente aberto e voltado além de si mesmo, em direção ao mundo e aos outros e ao sentido. Essa abertura constitui a base da autotranscendência, pela qual o ser humano realiza-se ao direcionar-se para algo ou alguém além de si (FRANKL, 2011). O reducionismo predominante na contemporaneidade, ao tentar restringir e limitar a compreensão da complexidade do sofrimento psíquico humano a meros desequilíbrios neuroquímicos, acaba por ignorar e negligenciar sua capacidade especificamente humana de decidir, sentir, compreender, posicionar-se e lidar com tais condições biológicas e limitações factuais (FRANKL, 2012).

A saúde mental, sob essa perspectiva, não deve ser compreendida como a simples ausência de conflitos ou tensões internas, mas sim, como a presença de uma tensão equilibrada, vital e inerentemente saudável — denominada por Frankl como

noodinâmica (FRANKL, 2011). Esse conceito descreve o movimento e dinamismo existencial saudável entre o estado atual do indivíduo e o horizonte de possibilidades que se descortina a partir da descoberta de um sentido, impulsionando o ser humano em direção àquilo que ele pode vir a se tornar. A dimensão noética atua, portanto, como um recurso fundamental de preservação da saúde, pois oferece ao indivíduo a capacidade de autodistanciamento, isto é, a habilidade especificamente humana de se afastar de suas próprias patologias, sintomas e limitações psicofísicas (FRANKL, 2011). Essa dimensão especificamente humana permite, de forma clara, que o sujeito não se deixe reduzir a um diagnóstico clínico, buscando um significado que ultrapasse sua condição clínica atual e possibilitando uma nova perspectiva para sua existência. Desse modo, o esforço contínuo para encontrar sentido para a vida pode ser compreendido, na perspectiva frankliana, como expressão da orientação do ser humano para o sentido (FRANKL, 2011; FRANKL, 2012). Em diálogo com essa compreensão, Brisola e Amatuzzi (2024) discutem a importância de acessar e elaborar o sentido vivido nas experiências psicológicas, considerando a singularidade de cada indivíduo e as possibilidades de atribuição de significado diante das circunstâncias vivenciadas, especialmente por meio do exercício de reflexão da experiência. Essa busca indica, de forma clara, que o núcleo humano permanece ativo e orientado para valores, mesmo diante das adversidades ou do sofrimento psíquico. Quando a vontade de sentido é reconhecida como a principal força motriz da existência, ela resgata o sujeito de uma postura passiva e vitimista diante da vida. Esse reconhecimento o posiciona como o verdadeiro protagonista de sua própria história, capacitando-o a assumir a responsabilidade por suas próprias escolhas e a responder de forma clara e consistente aos desafios que o mundo lhe apresenta (FRANKL, 2011).

### 3.2 Liberdade, Responsabilidade, Autodistanciamento e Autotranscendência

Dentro da perspectiva da Logoterapia, a liberdade humana não pode e não deve ser confundida com uma ilusória ausência de condições limitantes, sejam elas biológicas, psicológicas ou sociais, mas sim, como a liberdade fundamental para tomar uma posição consciente diante de tais contingências. Mesmo que o indivíduo se encontre sob pressões externas esmagadoras ou condicionamentos biopsicossociais severos, ele preserva a capacidade humana fundamental de decidir

que tipo de pessoa deseja ser, mantendo sua autonomia interior de forma soberana. Essa soberania manifesta-se mesmo diante de situações que parecem restringir drasticamente suas escolhas externas, revelando que o espírito humano não é um mero joguete das circunstâncias, mas um agente capaz de autodeterminação perante o que lhe é imposto (FRANKL, 2011). A responsabilidade, nesse contexto, constitui a própria essência da existência humana; nesse sentido, compreende-se que a vida lança perguntas constantes ao homem, e cabe a ele oferecer respostas autênticas por meio de uma conduta ética, ativa e responsável. Enquanto para Sartre (2007), o homem está “condenado” a ser livre, ou seja, uma liberdade absoluta, na visão de Viktor Frankl essa liberdade ganha um contorno de propósito, estando sempre vinculada a um compromisso inalienável com o mundo, com os outros e com os valores que transcendem o próprio eu (FRANKL, 2011).

Para que o exercício dessa responsabilidade se torne efetivo na prática existencial e clínica, Viktor Frankl apresenta dois pilares antropológicos fundamentais que sustentam o agir humano: o autodistanciamento e a autotranscendência. O autodistanciamento refere-se à faculdade tipicamente humana de olhar para si mesmo com certa objetividade e distanciamento crítico de forma consciente, permitindo que o indivíduo analise de forma consciente seus próprios medos, impulsos, questões emocionais e reações automáticas sem se deixar dominar passivamente por eles. Essa capacidade possibilita que o sujeito não se torne escravo de seus estados internos ou psicofísicos, criando um espaço de manobra essencial — um hiato existencial — entre o estímulo recebido e a resposta que ele decide oferecer ao mundo de forma deliberada. Por outro lado, a autotranscendência indica que o ser humano está sempre orientado para algo ou alguém que está além de si mesmo, seja na direção de um sentido que espera ser realizado ou no encontro autêntico com outro ser humano. Assim sendo, a existência é essencialmente uma abertura ao mundo constitui uma condição fundamental para a transformação existencial e o florescimento da dimensão espiritual (FRANKL, 2012). Essa compreensão também pode ser relacionada à fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty (1999), especialmente à relação entre sujeito, corpo e mundo.

No contexto da contemporaneidade, o fenômeno da hiperreflexão — caracterizada por uma atenção excessiva e doentia voltada para os próprios estados internos e por uma busca obsessiva pela felicidade — pode acabar bloqueando esses

processos naturais de amadurecimento e descoberta genuína de sentido. O indivíduo, ao focar excessivamente no próprio bem-estar e na autorrealização autocentrada, pode, paradoxalmente, dificultar o seu alcance de uma satisfação real, uma vez que a felicidade deve ser compreendida apenas como o resultado ou efeito natural da realização de um sentido, e jamais como um fim buscado de maneira obsessiva e egoísta. A recuperação da vontade de sentido exige o fortalecimento do senso de responsabilidade, o que implica o reconhecimento de que a vida apresenta exigências e valores que nem sempre coincidem com a busca pelo prazer ou pelo alívio imediato. A autotranscendência revela-se, portanto, como contraponto ao autocentramento característico da sociedade do desempenho, pois move de forma evidente o eixo da existência do "eu" autocentrado em direção ao “mundo" e às suas inúmeras e variadas possibilidades de significado e serviço (FRANKL, 2011).

### 3.3 Hedonismo, Prazer Imediato e Sociedade do Desempenho

Todavia, no cenário da contemporaneidade, observa-se uma mudança na forma como o prazer é compreendido e valorizado socialmente. De acordo com Frankl (2011), a felicidade não constitui uma finalidade que pode ser perseguida diretamente, mas deve ser compreendida como um resultado espontâneo de uma existência, consequência natural de uma vida orientada pela vontade de sentido. Na contemporaneidade, entretanto, essa relação parece sofrer uma alteração, à medida que o prazer passa a ser associado ao êxito e à satisfação imediata. Essa mudança de perspectiva impõe ao indivíduo a obrigação de estar constantemente satisfeito, alterando também a maneira como as pessoas se relacionam com seus próprios objetivos e com a busca pela felicidade. Byung-Chul Han (2017) discute de forma aprofundada como ocorre essa transição ao investigar as bases da chamada “sociedade do desempenho”, na qual o sujeito contemporâneo é impulsionado e, ao mesmo tempo, submetido a uma carga substancial de positividade excessiva, que substitui o antigo “dever” pelo sedutor “poder”. Nessa dinâmica, a liberdade é frequentemente confundida com a obrigação de "poder tudo", gerando uma cultura onde a ausência de limites e a pressão por resultados tornam-se a norma invisível que orienta e comanda o comportamento individual. No entanto, essa aparente liberdade ou autonomia mascara, na verdade, uma estrutura de autoexploração voluntária, na qual o indivíduo assume o papel de gestor de si mesmo e de sua própria produtividade,

tornando-se, ao mesmo tempo, carrasco e vítima de si mesmo. Nesse processo, a busca por um êxito constante gera um ciclo de insatisfação, pois os resultados alcançados raramente parecem suficientes diante das novas demandas que surgem constantemente. O sujeito inserido nessa lógica de desempenho passa a viver um estado constante de pressão e tensão, sendo pressionado a manter altos níveis de produtividade e desempenho, simultaneamente, deve preservar uma imagem de felicidade e plena realização no meio social, o que acaba por converter a liberdade em nova forma de servidão (HAN, 2017).

Essa configuração social pode acabar comprometendo seriamente a capacidade e a eficácia humana de autotranscendência, uma vez que o foco excessivo nos resultados pessoais e na autoimagem dificulta a abertura para valores e propósitos que residem além do próprio “eu”. Ao ser submetido à exigência de manter-se produtivo e feliz o tempo todo, o indivíduo corre o risco de perder habilidades existenciais valiosas, como a capacidade de autodistanciamento e o exercício da contemplação, essenciais para uma percepção crítica e profunda da própria realidade. Esse imperativo do prazer e da performance acaba gerando e moldando uma subjetividade exausta, o que se relaciona ao fenômeno que Han (2017) denomina “sociedade do cansaço”, onde o esgotamento não é apenas físico, mas atinge o núcleo da identidade do sujeito. Imerso em um ambiente repleto de estímulos, mecanismos e meios de gratificação instantânea, o indivíduo pode ser envolvido em um ativismo frenético, que muitas vezes serve apenas para mascarar a ausência de um propósito de vida mais sólido e duradouro.

Esse fenômeno pode ser relacionado ao conceito frankliano de hiperintenção, compreendido, neste estudo, como a busca excessivamente direta pelo prazer como um fim em si mesmo. Essa busca tende a se afastar da realização de sentido. Isso ocorre porque, conforme aponta Frankl (2011), o prazer deve ser entendido como um efeito da realização de um sentido, e não como um alvo a ser buscado diretamente. Uma análise mais cuidadosa revela que essa busca frenética, direta e obsessiva pelo prazer sensorial pode, paradoxalmente, intensificar os sentimentos de frustração e vazio, uma vez que a gratificação passageira não substitui a necessidade humana de sentido (FRANKL, 2011).

A sociedade do desempenho opera de maneira perigosamente reducionista ao tratar o ser humano meramente como um organismo funcional, que precisa

constantemente ser otimizado para produzir e atingir níveis cada vez maiores de produtividade (HAN, 2017). Essa cosmovisão instrumental, que enxerga a vida sob a ótica da utilidade, acaba por promover uma perda progressiva da interioridade, reduzindo a vasta complexidade da existência humana a métricas frias de eficiência e performance. Quando o indivíduo internaliza e aceita essa perspectiva meramente funcional, ele pode correr o risco iminente de abdicar de sua soberania espiritual, deixando de lado sua capacidade especificamente humana de decidir e de se posicionar de forma autônoma diante das pressões culturais e de suas questões emocionais (FRANKL, 2011).

Nesse contexto, emerge a figura do sujeito contemporâneo submetido à lógica do desempenho, que se dedica ao esforço produtivo até o limite do esgotamento. Esse fenômeno reflete uma cultura que pode negligenciar progressivamente a dimensão especificamente humana dos valores, da liberdade e do sentido, em favor de uma eficácia operacional que tende a desumanizar o sujeito (HAN, 2017; FRANKL, 2011). A tensão existencial característica da nossa época nasce, portanto, justamente desse conflito fundamental e doloroso: enquanto a antropologia humana é orientada pela busca de um sentido ou significado que justifique a existência, a cultura atual exige desempenho ininterrupto e gratificação sensorial imediata que ignora as necessidades do espírito. Sob essa análise, o esgotamento psíquico que observamos na clínica e na sociedade não pode ser interpretado apenas como um cansaço físico ou fadiga biológica passageira. Ele revela-se como uma exaustão existencial profunda, decorrente de uma vida que se tornou vazia de um propósito claro que justifique e possa sustentar o esforço, o sofrimento e a dedicação diários exigidos pelo mundo moderno (FRANKL, 2011). Essa ausência de orientação noética faz com que o indivíduo perca de forma clara a conexão com o que há de mais sagrado e importante em sua humanidade, resultando em um colapso profundo, que atinge não apenas o corpo, mas a própria vontade de viver e de se projetar para o futuro.

### 3.4 Vazio Existencial, Entretenimento e Perda de Propósito

O vazio existencial deve ser compreendido, primordialmente, como uma manifestação da frustração da vontade de sentido, representando um dos maiores desafios da clínica psicológica contemporânea. De acordo com Frankl (2011), esse fenômeno caracteriza-se por um estado de tédio profundo, apatia e desorientação

vital, que emerge no momento em que o indivíduo não consegue identificar ou realizar um significado claro e transcendente para sua própria existência. No contexto da modernidade atual, esse vazio é frequentemente camuflado por uma oferta excessiva de entretenimento e por uma hiperestimulação constante dos sentidos, que visa anestesiar a percepção do sujeito sobre sua própria finitude e suas questões emocionais. Quando o sujeito se afasta de sua essência noética e de sua identidade autêntica, surge uma tentativa quase automática e compulsiva de preencher essa lacuna existencial por meio de sensações passageiras, prazeres imediatos e do consumo desenfreado de bens e experiências. Contudo, o que se observa na prática é apenas um alívio temporário, paliativo e superficial; enquanto a angústia subjacente permanece latente no núcleo do ser, manifestando-se com uma força avassaladora nos inevitáveis momentos de pausa, solidão e silêncio, em que o ruído externo cessa e o vazio se torna extremamente inegável (FRANKL, 2011).

Observa-se, com frequência, que muitas pessoas dispõem de recursos externos abundantes, estabilidade financeira e conforto material sofisticado, contudo, podem carecer dramaticamente de preparo interno e da maturidade espiritual necessária para lidar com a ausência de um propósito maior que justifique o viver. Nesse cenário de miséria existencial em meio à abundância material, o entretenimento ininterrupto e a distração tecnológica passam a funcionar como mecanismos de defesa e compensação para a falta de conteúdo vital que nutra a existência de forma profunda. O homem contemporâneo, muitas vezes, busca fugir de si mesmo ao mergulhar no anonimato das massas e na impessoalidade do cotidiano, evitando o confronto necessário e angustiante com sua própria singularidade e com sua irrenunciável responsabilidade existencial (HEIDEGGER, 2005). Esse vazio existencial manifesta-se de maneira clinicamente emblemática naquilo que Frankl (2011) denomina como “neurose de domingo”, conceito formulado para descrever o mal-estar que surge quando a agitação produtiva e o ativismo da semana cessam. É nesse instante de quietude forçada que o vazio existencial se torna dolorosamente perceptível, revelando a carência absoluta de uma estrutura de sentido que sustente a vida para além da utilidade prática, do status social ou do desempenho profissional exigido pela sociedade do desempenho (FRANKL, 2011).

Conforme aponta a perspectiva da Logoterapia, a cultura do entretenimento de massa pode funcionar como forma de compensação ou distração diante do vazio

existencial através do acúmulo quantitativo de estímulos, ignorando deliberadamente que o sentido da vida é, essencialmente, uma questão de qualidade, profundidade e entrega. A busca incessante por novas sensações e estímulos imediatos acaba por substituir a busca legítima por significados reais e duradouros, o que gera um ciclo vicioso de dependência de novos estímulos, cada vez mais intensos, frequentes e efêmeros. A Logoterapia intervém criticamente nesse processo ao demonstrar que o vazio interior e a falta de propósito não podem ser preenchidos de “fora para dentro” através do consumo ou do prazer sensorial; sua superação exige a realização de valores de criação, experiência e atitude que conectem o indivíduo à realidade objetiva e ao encontro autêntico com o outro. O tédio característico da era contemporânea não se revela, em última análise, como uma simples falta de ocupação, mas como uma busca latente por sentido - uma verdadeira “fome existencial” que o prazer sensorial isolado, momentâneo e desvinculado de valores não possui a capacidade de saciar de forma plena ou permanente (FRANKL, 2012).

### 3.5 Tríade Trágica, Sofrimento, Culpa, Morte e Otimismo Trágico

A tríade trágica, constituída pelos elementos inevitáveis do sofrimento, da culpa e da morte, delimita as fronteiras fundamentais da existência humana. No entanto, enquanto a sociedade do desempenho busca frequentemente invisibilizar e ignorar essas realidades por meio de uma cultura de positividade constante e ininterrupta, a Logoterapia afirma e sustenta ao mesmo tempo que a vida preserva seu potencial de sentido, mesmo diante de tais adversidades (FRANKL, 2011). Nessa perspectiva, o sofrimento é passível de ser transformado em uma conquista pessoal; a culpa pode ser convertida em uma oportunidade única de mudança e amadurecimento, e a consciência da morte atua como um incentivo e impulso para a ação responsável no presente. O testemunho histórico da experiência de Viktor Frankl reforça e demonstra claramente que o ser humano é capaz de preservar sua liberdade espiritual mesmo sob as condições mais extremas, desde que consiga identificar um significado que sustente a jornada (FRANKL, 2022). Alcançar a maturidade existencial exige determinado esforço, juntamente com a capacidade e a habilidade de integrar os aspectos trágicos na narrativa pessoal, reconhecendo-os como componentes intrínsecos da condição humana. Frankl (2012) introduz e propõe o conceito de otimismo trágico, que se define pela capacidade de dizer "sim" à vida apesar de todas

as dificuldades encontradas. Longe de ser uma negação ingênua da realidade, essa postura representa uma afirmação da dignidade humana, a qual não deve estar condicionada apenas ao sucesso ou ao reconhecimento externo.

Em diálogo com essa perspectiva, Kierkegaard (2007) relaciona a angústia ao despertar da liberdade, aspecto que pode ser aproximado, neste estudo, da responsabilidade existencial. Nessa perspectiva, a angústia pode ser compreendida e interpretada como um chamado à descoberta de sentido. Assim, a aceitação do fim torna-se um elemento que confere valor a cada instante, transformando a percepção da transitoriedade em um apelo direto à responsabilidade individual. O otimismo trágico funciona como uma poderosa ferramenta de resiliência, ensinando que o valor fundamental de uma pessoa não reside apenas em sua capacidade produtiva, mas, sobretudo, na atitude que ela decide assumir diante das limitações que não pode evitar. Em uma sociedade que valoriza excessivamente a saúde perfeita e a eficiência, resgatar a compreensão do sofrimento permite que o sujeito encontre dignidade mesmo nas situações imutáveis da vida. A tendência contemporânea de negar a dor pode, paradoxalmente, tornar o sofrimento ainda mais difícil de suportar, pois ao privá-lo de qualquer possibilidade de significado, acaba por deixar o indivíduo desamparado e sem recursos existenciais para enfrentar as adversidades da existência (FRANKL, 2011).

### 3.6 Valores de Criação, Experiência e Atitude

Com o objetivo de superar o vazio existencial, Viktor Frankl propõe três categorias fundamentais de valores que orientam a conduta humana. A primeira delas, os valores de criação, diz respeito àquilo que oferecemos ao mundo por meio do trabalho, da arte ou de qualquer outra atividade ou ação produtiva. Nessa perspectiva, o trabalho deixa de ser uma mera obrigação técnica e ganha um sentido profundo quando o indivíduo compreende que sua contribuição pessoal é necessária para a realização de algo que transcende e ultrapassa seus interesses individuais, beneficiando a coletividade ou uma causa específica. Já os valores de experiência referem-se àquilo que recebemos e observamos do mundo, seja através da contemplação da beleza, do contato com a natureza ou do vínculo afetivo com outra pessoa. No contexto, o amor é compreendido como a capacidade humana de enxergar a essência única, ou seja, singularidade de outro ser, permitindo um

encontro autêntico que transcende as convenções ou utilidades sociais, focando puramente na dignidade e no valor do outro (FRANKL, 2011).

Por fim, os valores de atitude ocupam um lugar fundamental na Logoterapia, pois referem-se à postura que decidimos adotar diante do sofrimento inevitável e das situações imutáveis da existência humana. Frankl (2011) sustenta, a partir de sua perspectiva, que, quando não possuímos mais o poder de alterar uma circunstância externa dolorosa, somos lançados ao desafio supremo de transformar a nós mesmos, amadurecendo interiormente a partir daquela experiência. Em uma cultura contemporânea que prioriza quase exclusivamente o prazer e o conforto, o resgate dos valores de atitude torna-se uma tarefa essencial. Esses valores permitem que o sujeito recupere sua soberania espiritual, ao compreender que o sentido da existência não depende apenas do êxito material ou do sucesso visível, mas reside, sobretudo, na integridade e na coragem da resposta oferecida aos desafios impostos pela vida (FRANKL, 2012). A expressão da criatividade, a profundidade do encontro amoroso e a coragem demonstrada diante da dor podem ser compreendidas, na perspectiva de Frankl, como vias de realização de sentido e de autotranscendência (FRANKL, 2011; FRANKL, 2012). No campo da Psicologia Positiva, o bem-estar é compreendido de maneira ampliada, não se reduzindo à satisfação imediata, mas relacionando-se à realização, ao florescimento e à construção de uma vida significativa (SCORSOLINI-COMIN, 2012). Ao realizar esses valores, o ser humano deixa de ser compreendido apenas como um indivíduo voltado ao desempenho e à produtividade e passa a reconhecer sua participação singular na construção de sentidos. É importante ressaltar que o sentido não é inventado arbitrariamente pelo sujeito, mas descoberto ativamente na relação com a realidade e com o próximo. Assim, a vida apresenta-se como uma realidade a ser vivida com propósito, exigindo do indivíduo uma postura de responsabilidade diante de cada situação de sua existência (FRANKL, 2011).

## 4 DISCUSSÃO

A discussão da tensão existencial na contemporaneidade exige uma articulação entre a compreensão frankliana da vontade de sentido e a crítica social de Byung-Chul Han à sociedade do desempenho. A partir desse diálogo, busca-se compreender de que maneira a valorização excessiva do prazer imediato pode favorecer o vazio existencial e como a recuperação da vontade de sentido pode

contribuir para a saúde mental. Essa discussão também pode ser relacionada à importância de acessar o sentido vivido nas experiências concretas do indivíduo. Conforme Brisola e Amatuzzi (2024), a reflexão sobre a experiência favorece de maneira clara o acesso aos significados construídos no encontro psicológico. Essa contribuição pode ser articulada, neste estudo, à compreensão da maneira como o sujeito vivencia o vazio, o sofrimento e a busca por direção existencial. O ponto central dessa convergência reside na percepção de que o ser humano moderno parece estar perdendo sua capacidade fundamental de habitar o mundo de maneira significativa. Enquanto Han (2017) identifica e diagnostica uma sociedade exausta pelo excesso de positividade, Frankl (2011) oferece a base teórica e também a estrutura para compreendermos que esse esgotamento pode ser, em última análise, um sintoma do vazio existencial. Assim, o imperativo do prazer, em vez de conduzir e promover a felicidade de forma plena, acaba funcionando como um obstáculo à autotranscendência, restringindo o indivíduo a uma busca autorreferencial na qual o mundo e o próximo tornam-se secundários diante da urgência da satisfação pessoal (FRANKL, 2011).

Ao examinarmos o vínculo entre a busca obsessiva pelo prazer imediato, o hedonismo e a crise de sentido, observa-se de forma consciente que o prazer não possui caráter necessariamente negativo. O conflito surge quando ele é elevado à condição de finalidade predominante da vida (FRANKL, 2011). Quando a satisfação sensorial se torna o único critério para as decisões, a vontade de sentido corre o risco de ser sufocada. O sujeito contemporâneo habita um estado de agitação permanente que a Logoterapia poderia interpretar como uma manobra para evitar o encontro com o vazio interior. Nesse contexto, a hiperconectividade pode funcionar como uma espécie de anestesia existencial, adiando e retardando o confronto necessário com a angústia. No entanto, para a Análise Existencial, essa mesma angústia pode representar um chamado da consciência para a realização de propósitos que foram deixados de lado, sinalizando que a existência de cada ser humano demanda maior profundidade e uma resposta verdadeiramente autêntica (HEIDEGGER, 2005).

A hipótese central deste estudo sustenta que a lógica da sociedade do desempenho reduz drasticamente o tempo e o espaço dedicados à contemplação e ao encontro autêntico, elementos que são pilares fundamentais para a descoberta de sentido. Filósofos como Sartre (2007) e Heidegger (2005) enfatizaram a importância

da autenticidade e da responsabilidade na existência Humana. Contudo, na atualidade, essa responsabilidade existencial é frequentemente substituída por uma conformidade técnica aos padrões sociais de sucesso. O indivíduo que se concentra exclusivamente em sua própria performance e corre o risco de deixar de oferecer respostas de maneira consciente à vida, passando a reagir apenas de forma mecânica aos estímulos externos. Portanto, recuperar a vontade de sentido exige uma ruptura com a lógica e com a ditadura da eficácia e da produtividade (HAN, 2017), possibilitando de forma clara que o sujeito redescubra a capacidade de realizar um autoexame, exercendo, assim, sua faculdade de autodistanciamento e firmando um compromisso renovado com valores duradouros.

É fundamental estabelecer de forma consciente uma distinção clara entre a proposta de interpretação teórica deste estudo e uma afirmação de causalidade clínica direta ou determinista. Por se tratar de uma pesquisa teórico-bibliográfica, o objetivo central é propor uma correlação entre determinados fenômenos sociais contemporâneos e o vazio existencial. A pesquisa não sustenta que o uso de tecnologias digitais ou o consumo, isoladamente, gerem ou causem o vazio existencial em todos os indivíduos. Sustenta-se, contudo, que determinadas formas de organização social podem contribuir para criar condições favoráveis ao seu surgimento ou agravamento. O que se observa e se evidencia, contudo, é que a própria configuração e estruturação da sociedade do desempenho cria, ao mesmo tempo, um contexto cultural e psicológico onde a frustração existencial e a perda de propósito encontram condições favoráveis para se desenvolver (HAN, 2017). A análise demonstra os limites intrínsecos da busca pelo prazer quando este é adotado como meta existencial primária; por possuir um caráter essencialmente autorreferencial, tal busca revela-se insuficiente e incapaz de sustentar o sujeito diante das crises inevitáveis da vida, as quais simultaneamente demandam e exigem uma base existencial e espiritual muito mais robusta e mais sólida para serem enfrentadas e devidamente superadas.

A articulação entre as perspectivas dos autores Viktor Frankl e Byung-Chul Han revela que a chamada tríade trágica – composta pelo sofrimento, pela culpa e pela morte – constitui o limite intransponível onde a cultura do prazer e do rendimento encontra seus limites (FRANKL, 2011). Frente à realidade da finitude ou do peso do sofrimento inevitável, o imperativo do desempenho e a cobrança social por uma

positividade constante não oferecem respostas capazes de produzir consolo ou significado real ao indivíduo de forma satisfatória. Em contrapartida, a Logoterapia propõe o conceito de otimismo trágico (FRANKL, 2011) como uma forma de resistência espiritual, permitindo que o homem mantenha sua integridade e encontre um “porquê”, um sentido, mesmo na dor e nas circunstâncias mais sóbrias da existência. A descoberta de sentido na dor não deve ser interpretada como uma forma de masoquismo, mas sim como reconhecimento de que a dignidade e o valor do ser humano permanecem íntegros, independentemente das condições externas ou de sua saúde física. Ao integrar o sofrimento em sua própria narrativa de vida, o sujeito tem a oportunidade de alcançar uma existência mais autêntica e madura, superando e transcendendo a superficialidade das gratificações imediatas. Dessa maneira, a saúde mental emerge da capacidade do indivíduo de sustentar a tensão entre a realidade concreta e o sentido buscado, reconhecendo a finitude não apenas como uma realidade trágica, mas também como um horizonte valorativo que confere urgência e significado a cada escolha realizada.

Além disso, observa-se que o progressivo desaparecimento da alteridade — compreendida como o reconhecimento e o respeito à singularidade do outro — atua como fator que contribui para o agravamento da crise de sentido contemporânea. A autotranscendência, pilar central da saúde existencial na perspectiva frankliana (FRANKL, 2011), encontra sua expressão e manifestação máxima no encontro amoroso genuíno e no exercício da solidariedade, atos que retiram o indivíduo do isolamento autocentrado para conectá-lo ao mundo e ao próximo de forma desinteressada. No entanto, quando o outro é reduzido ao mero objeto de satisfação pessoal, a um recurso funcional ou a um degrau para o sucesso individual, o potencial de sentido contido nos vínculos humanos é inevitavelmente esvaziado, restando apenas uma solidão acompanhada. A superação do vazio existencial demanda, portanto, o resgate de uma responsabilidade ativa e comprometida para com o mundo. É preciso compreender que o sentido da vida não deve ser visto como uma abstração teórica ou um alvo distante, mas como uma tarefa concreta, única e singular que se apresenta ao indivíduo em cada situação específica. Assim, o homem não deve apenas perguntar pelo sentido, mas reconhecer que é ele quem está sendo constantemente interpelado pela vida (FRANKL, 2011), devendo oferecer sua resposta através de ações conscientes, éticas e responsáveis.

Em última análise, a síntese estabelecida entre o pensamento de Viktor Frankl e a crítica social de Byung-Chul Han permite concluir que a busca e a elevação do prazer à condição de finalidade absoluta da vida tendem a enfraquecer severamente a capacidade humana de autotranscendência, gerando um ciclo vicioso de insatisfação crônica e vazio. Em contrapartida, a vontade de sentido oferece uma via real e robusta de reorganização existencial, ao reconhecer o ser humano como capaz de se posicionar diante da própria existência, influenciar o mundo de maneira significativa e, simultaneamente, ser transformado por ele. A crise característica da nossa época revela-se, em sua essência, como uma crise profunda de propósitos e de horizontes de valor. O paradoxo entre o excesso de meios técnicos e tecnológicos e a escassez de fins existenciais claros gera uma desorientação que só pode ser superada pelo resgate da dimensão noética e espiritual do ser humano, onde reside sua liberdade de escolha. Através da realização consciente dos valores de criação, de experiência e, sobretudo, de atitude (FRANKL, 2011) abre-se o caminho necessário para que o ser humano transforme o cansaço estéril da performance na vitalidade renovadora do sentido. Ao trilhar esse caminho, o homem percorre uma jornada na qual não apenas supera o vazio existencial, mas recupera sua integridade e sua dignidade fundamental, tornando-se plenamente consciente de sua missão única e insubstituível diante da vida.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação dedicou-se a analisar a tensão existencial característica da contemporaneidade, evidenciando, ao longo de sua trajetória, que o mal-estar psíquico predominante na atualidade se encontra intrinsecamente relacionado à frustração da vontade de sentido. O confronto teórico estabelecido entre a Logoterapia de Viktor Frankl e a crítica de Byung-Chul Han à sociedade do desempenho permitiu analisar de que maneira a valorização excessiva do prazer imediato e do hedonismo pode favorecer o vazio existencial. Tais forças culturais dificultam o exercício da autotranscendência e acabam por alimentar o vazio existencial, confinando o indivíduo em uma busca estéril por gratificações imediatas. Nesse sentido, a hipótese inicial deste estudo mostrou-se coerente com a análise desenvolvida: a busca pelo prazer, quando elevada à condição de fim último da vida, pode favorecer o isolamento do sujeito e fragilizar sua base existencial,

comprometendo sua relação com a própria existência e com o sentido que atribui à vida. Ao longo deste estudo, o prazer foi compreendido como consequência da realização de um sentido, e não como um objetivo a ser perseguido diretamente, de forma isolada, e tomado como fim em si mesmo.

O objetivo geral de analisar a relação entre a busca pelo prazer e a crise de sentido contemporânea foi alcançado, uma vez que se evidenciou que a verdadeira saúde mental não se limita à ausência de sofrimento, mas envolve a integração das diferentes dimensões do ser humano, especialmente a dimensão noética, e a aceitação plena da condição humana, com suas luzes e sombras. Ficou evidente que o sentido da vida não seja inventado arbitrariamente, mas descoberto por meio do exercício da responsabilidade, da autotranscendência e da realização de valores de criação, de experiência e de atitude, mesmo - e principalmente - diante das adversidades inevitáveis. Este artigo oferece uma contribuição relevante ao campo da Psicologia ao propor uma leitura existencial e humanista dos fenômenos contemporâneos que frequentemente ignoram a singularidade do espírito humano. Ao resgatar a importância da dimensão espiritual (noética), a pesquisa reafirma que o sujeito não é apenas um organismo que reage a estímulos, mas um ser capaz de decidir e de se posicionar diante de sua própria história.

Em um mundo marcado pela aceleração frenética e pelo esgotamento das subjetividades, a busca por um sentido duradouro permanece como uma tarefa essencial e urgente do ser humano. Nesse sentido, a recuperação da vontade de sentido constitui uma possibilidade de enfrentamento do vazio existencial e de promoção da saúde mental, pois desloca o centro da existência da busca isolada por prazer para a realização de valores, vínculos e tarefas significativas. Ao fundamentar sua existência nos pilares da liberdade e da responsabilidade, o homem recupera sua dignidade e sua soberania frente às pressões da sociedade do desempenho. A superação da crise contemporânea passa, necessariamente, pelo reconhecimento profundo de que a vida preserva um sentido potencial em toda e qualquer circunstância, independentemente das limitações clínicas ou sociais. Esse sentido permanece latente, aguardando a resposta única, singular e insubstituível de cada indivíduo, que é convidado a responder à vida não com palavras, mas com retidão de suas ações e com a coragem de sua própria existência.

## REFERÊNCIAS

BRISOLA, Elizabeth Brown Vallim; AMATUZZI, Mauro Martins. A versão de sentido e seu uso na Psicologia: uma revisão integrativa. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 35, e220082, 2024. DOI https://doi.org/10.1590/0103-6564e220082. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/xTBmr8LtzjpZq867WVNTSpg/?lang=pt. Acesso em: 16 out. 2025.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2011.

FRANKL, V. E. **Logoterapia e análise existencial**. Petrópolis: Vozes, 2012.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Vozes, 2022.

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

HAN, B.-C. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2017.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes, 2005.

HUSSERL, E. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. Aparecida: Ideias & Letras, 2006.

KIERKEGAARD, S. **O conceito de angústia**. Petrópolis: Vozes, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2017.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SARTRE, J.-P. **O ser e o nada**. Petrópolis: Vozes, 2007.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Por uma nova compreensão do conceito de bem-estar: Martin Seligman e a Psicologia Positiva. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 22, n. 53, p. 433-435, 2012. DOI https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300015 .Disponível em: https://www.scielo.br/j/paideia/a/DDmmFXthptYVLTKrY9M3Wmz/?lang=pt Acesso em: 16 out. 2025.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# ADOÇÃO E INVISIBILIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A INFLUÊNCIA DA CULTURA E DOS VALORES SOCIAIS NA ESCOLHA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA COMARCA DE GUARAPUAVA

MATUCHENEZ, Josekelly Caroline[11]
LODI, Elenita Luiza[12]

**RESUMO:** A presente pesquisa teve como objetivo analisar a influência de fatores culturais, sociais e subjetivos nas preferências dos pretendentes à adoção de crianças e adolescentes na Comarca de Guarapuava, Paraná. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagens quantitativa e qualitativa, desenvolvido por meio de análise documental e entrevistas semiestruturadas. Foram consultados 164 processos de habilitação para adoção, referentes ao período de 2019 a 2025, dos quais 155 apresentaram informações suficientes para a análise das preferências. Também foram realizadas entrevistas com quatro psicólogos que atuam na área. Os resultados evidenciaram maior concentração das preferências na primeira infância, com redução expressiva da inclusão de crianças mais velhas e adolescentes nos perfis registrados. Também foram identificadas restrições relacionadas à aceitação de grupos de irmãos, às condições de saúde e às preferências de raça/cor. As entrevistas contribuíram para compreender aspectos relacionados à idealização da criança, às expectativas de semelhança física, aos receios quanto à formação de vínculos afetivos e às representações sociais sobre infância e parentalidade. Conclui-se que as preferências dos pretendentes não podem ser compreendidas exclusivamente como decisões individuais, pois também se relacionam a valores e expectativas socialmente construídos. Nesse sentido, a preparação dos pretendentes pode favorecer a reflexão sobre idealizações e preconceitos, contribuindo para escolhas mais conscientes e para o reconhecimento das necessidades e singularidades de crianças e adolescentes.
**PALAVRAS-CHAVE:** Adoção; Estigmas sociais; Psicologia; Relações familiares.

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the influence of cultural, social, and subjective factors on prospective adoptive parents' preferences regarding the adoption of children and adolescents in the judicial district of Guarapuava, Paraná, Brazil. This exploratory and descriptive study employed quantitative and qualitative approaches through documentary analysis and semi-structured interviews. A total of 164 adoption application records from 2019 to 2025 were examined, of which 155 contained sufficient information for preference analysis. Interviews were also conducted with four psychologists working in the field. The results revealed a concentration of preferences on early childhood, with a marked decrease in the inclusion of older children and adolescents in applicants' profiles. Restrictions were also identified regarding the acceptance of sibling groups, health conditions, and racial preferences. The interviews contributed to understanding aspects related to the idealization of the child, expectations of physical resemblance, concerns about the development of emotional bonds, and social representations of childhood and parenthood. It is concluded that

[11] Acadêmica de Psicologia, 10° período, Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-josekellymatuchenez@camporeal.edu.br.
[12] Orientadora e Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real. E-mail: prof_elenitalodi@camporeal.edu.br.

prospective adoptive parents' preferences cannot be understood exclusively as individual decisions, as they are also related to socially constructed values and expectations. In this context, preparatory programs for prospective adoptive parents may encourage reflection on idealizations and prejudices, contributing to more informed decisions and greater recognition of the needs and individual characteristics of children and adolescents.
**KEYWORDS:** Adoption; Social stigma; Psychology; Family relationships.

## 1 INTRODUÇÃO

A adoção de crianças e adolescentes constitui um processo jurídico, social e afetivo de significativa complexidade (Barbosa; Galan, 2024). É regulamentada principalmente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Lei nº 12.010/2009, que colocam como prioridade a garantia do direito fundamental da criança ou do adolescente à convivência familiar e comunitária, assegurando a eles um lar que lhes propicie condições para um desenvolvimento digno e saudável.

Apesar do foco legal no melhor interesse do adotando, a adoção no Brasil revela um profundo desencontro entre as características de crianças e adolescentes disponíveis e o perfil desejado pelos pretendentes habilitados (Tomé, 2019). Embora o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) registre um número elevado de pretendentes aptos a adotar, muitas crianças e adolescentes permanecem nas instituições de acolhimento, muitas vezes até atingirem a maioridade, por não corresponderem ao perfil idealizado pela maioria dos pretendentes (Costa; Campos, 2003).

Os fatores culturais e sociais se apresentam como elementos fundamentais na compreensão das escolhas realizadas. Aspectos como idade, raça, condição de saúde, e o histórico familiar das crianças estão entre os principais determinantes da baixa taxa de adoção de determinados perfis, o que evidencia a influência de estigmas e representações sociais profundamente arraigadas (Araujo; Faro, 2017).

A presente pesquisa, delimitada ao contexto da Comarca de Guarapuava/PR, concentra-se na análise dos fatores que dificultam a adoção de crianças e adolescentes na Comarca, e em como a cultura e sociedade, e aspectos subjetivos impactam na escolha de características dos adotivos. Especificamente, buscou identificar as características mais frequentemente incluídas nos perfis registrados, compreender as percepções de profissionais da Psicologia sobre as motivações e restrições observadas nos processos e articular os dados documentais às experiências relatadas nas entrevistas.

Para alcançar esses objetivos, foi realizada uma pesquisa exploratória, transversal e de campo, que reuniu análise documental de registros de pretendentes à adoção referentes ao período de 2019 a 2025 e entrevistas semiestruturadas com quatro profissionais da Psicologia que atuam na área. Essa abordagem possibilita compreender as dinâmicas subjetivas e sociais envolvidas na adoção, revelando os significados atribuídos à parentalidade e às características das crianças e adolescentes disponíveis.

Este estudo tem como objetivo geral analisar a incidência e a natureza desses fatores na Comarca de Guarapuava/PR, visando contribuir para a conscientização e a flexibilização do perfil desejado, um passo fundamental para promover a "adoção necessária" de crianças e adolescentes com características menos procuradas. Compreender as causas dessa restrição de perfis é crucial, visto que tais fatores limitam as oportunidades de convivência familiar para muitas crianças.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 ORIGEM DE PROCESSOS DE ADOÇÃO: POR UM VIÉS HISTÓRICO-CULTURAL E JURÍDICO

É impossível determinar exatamente onde e quando se deu o primeiro episódio de adoção. Estudos bíblicos afirmam que tal prática já acontecia na época dos faraós, quando estes rejeitavam infantes indesejados, um exemplo do fato é a história de Moisés que foi deixado à vagar em um cesto no Rio Nilo para futuramente ser encontrado e reivindicado pela filha de um faraó (Paiva, 2004).

Em 1901 foi descoberto o possível primeiro processo sistematizado de adoção, o Código Hamurabi, o qual foi criado na Mesopotâmia por volta de 1772 a.C., nele constavam regras que determinavam o comportamento e conduta que o adotado deveria seguir, apresentando penalidades intransigentes ao infante caso descumprido (Tomé, 2019).

Na Roma as adoções eram realizadas de maneira consensual entre o pai adotivo, o pai biológico, e o infante. Preservando a política, economia e cultura do local, mantendo a descendência continuamente masculina e propiciando para aquele infante os mesmos direitos que uma prole biológica teria (Bochnia, 2008).

Na Europa, durante o século XV, havia as *Rodas dos Expostos*, um dispositivo que permitia a entrega de crianças a adoção preservando a identidade dos indivíduos

que ali as colocavam (Battisti; Braga, 2022). Ainda nas terras europeias foi instaurado o Código Napoleônico, em 1804, por Napoleão Bonaparte que definia idade mínima e diferença de idade entre o adotado e adotante, além de estabelecer a necessidade de ausência de filhos legítimos. Tal critério foi estabelecido pois a esposa de Napoleão era estéril, e o mesmo buscava alcançar uma imitação da natureza, assim como previam os preceitos religiosos da época (Battisti; Braga, 2022; Tomé, 2019).

No Brasil o processo de adoção perpassou por diversos trejeitos. Na época colonial, padres católicos separaram crianças indígenas de seus grupos étnicos, e lares, com a intenção de catequizá-las. Posteriormente, ainda em uma sociedade escravagista, famílias com maior poder aquisitivo acolhiam crianças de famílias de baixa renda como mão-de-obra-gratuita. No século XVIII, seguindo as práticas europeias surgem as *Rodas dos Expostos*. (Pereira; Oliveira, 2016).

Foi apenas no século XX que surgiram as primeiras legislações acerca da adoção no Brasil, com a promulgação da Lei 3.071/1916, esta que veio a ser revogada futuramente, que trouxe imposições positivas, como também limitantes ao processo (Brasil, 1916). Outro marco que veio a contribuir imensamente com a garantia de direito de crianças deixadas para a adoção foi a instauração da Constituição Federal de 1988, principalmente no que diz respeito ao inciso III do art. 1º que estabelece a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República (Brasil, 1988). E ao art. 227 que coloca o Estado, a família e a sociedade como fomentadores dos direitos das crianças:

> Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

Um dos maiores alcances, que permeia a sociedade até os dias atuais, é a promulgação da Lei 8.069/1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que propicia uma mudança na forma de pensar a criança, "...regulamenta políticas em favor da criança e do adolescente, institui seus direitos e deveres, e se baseia numa legislação que rompeu com paradigmas anteriores de atenção à criança desamparada…" (Silva; Craveiro, 2017, p. 4).

## 2.2 A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA EM PROCESSOS DE ADOÇÃO

A partir do ECA, algumas ações passaram a ser necessárias para a aprovação de possíveis pretendentes à adoção, uma das condições necessárias é a preparação psicossocial dos adotantes, realizada por profissionais técnicos capacitados e pela participação de grupos de preparação. Assim como retrata o art. 50º, parágrafo 3 do ECA:

> § 3º A inscrição de postulantes à adoção será precedida de um período de preparação psicossocial e jurídica, orientado pela equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar (Brasil, 1990).

Os profissionais que trabalham no sistema judiciário enfrentam grandes desafios ao preparar tanto os adotantes quanto os adotados, pois trata-se de um processo de alta complexidade jurídica e social, demandando uma alta escala de tempo para formalização, que exige a atuação de especialistas capacitados para oferecer orientação jurídica e psicológica (Fonseca *et al.*, 2020). A adoção envolve critérios rigorosos que seguem a jurisprudência e consideram aspectos legais e emocionais essenciais para a formação dos vínculos familiares, tornando-se dessa forma essencial às práticas psicológicas nesse processo adotivo (Fonseca *et al*., 2020).

Assim como retrata o Conselho Nacional de Justiça (2019) a etapa de avaliação da equipe interprofissional é uma das mais relevantes no processo de adoção, ela tem como objetivo compreender as motivações e expectativas dos candidatos, verificar suas condições familiares, econômicas, sociais e psicológicas, e também orientá-los sobre os procedimentos legais da adoção.

O trabalho do profissional envolve a realização de entrevistas psicológicas e aplicação de testes, assim como visitas domiciliares, institucionais e estudos de campo, e confeccionar laudos e pareceres técnicos. Além do trabalho burocrático e individual, ele é responsável por encaminhar os envolvidos a atendimentos terapêuticos quando necessário, acompanhar o processo de adaptação entre criança e família, cadastrar tanto os pretendentes à adoção quanto as crianças disponíveis, e oferecer preparação às famílias de apoio. (Tibola; Kemmelmeier, 2012).

## 2.3 PERCALÇOS SOCIAIS, ESTIGMAS, IDEALIZAÇÕES E MOTIVAÇÕES

Vygotsky caracteriza o social como aquilo que se situa no plano externo e interpessoal, o campo das interações entre as pessoas, das relações coletivas e da comunicação interpessoal (Vygotsky, 2000). Já o fator cultural refere-se à reconstrução interna das relações sociais por meio do uso de instrumentos e signos (como a linguagem). A cultura expressa-se na capacidade de o ser humano criar ferramentas simbólicas para exercer o controle racional e a autorregulação sobre seus próprios processos psíquicos e comportamentais (Vygotsky; Luria, 1996).

Conforme menciona Levinzon (2004), a cultura ocidental é baseada na supervalorização da paternidade biológica, atribuindo aos vínculos consanguíneos um papel central na constituição da família. Essa concepção está associada ao pensamento de que os pais biológicos seriam mais adequados para assumir a criação dos filhos. Nesse sentido, a autora afirma que “Há uma crença social de que os melhores pais para uma criança são seus pais biológicos e na situação de adoção estes últimos são considerados incapazes de assumir a criança” (Levinzon, 2004, p. 28), evidenciando a presença de crenças sociais que associam a parentalidade à existência de vínculos biológicos.

A adoção, diferentemente da filiação biológica, constitui um relacionamento afiliativo que engloba aspectos jurídicos, sociais e afetivos. Na literatura, é frequentemente classificada a partir de dois pólos divergentes: o altruísmo, que visa ao bem-estar da criança, e o hedonismo, que busca a satisfação pessoal e a realização do desejo de ser pai ou mãe (Reppold; Hutz, 2003).

Nos dias atuais uma das maiores motivações para as adoções é a infertilidade dos pretendentes. Segundo Weber (2001) *apud* Reppold e Hutz (2003) a maior parte da população não cogita a ideia de infertilidade, e quando se depara com a situação tende a procurar tratamentos médicos como forma de solução. Porém, apenas 50% desses casos possuem êxito em gerar um filho biológico, sendo assim a adoção a única via de exercer a parentalidade.

Além do desejo de exercer a parentalidade, foram mencionados outros fatores, como os desejos de assumir a posição de benfeitor e oferecer uma espécie de caridade às crianças; a vontade de ampliar a família; o interesse em estabelecer trocas afetivas com elas, tanto recebendo quanto oferecendo afeto; e o desejo de ter companhia na tenra idade (Reppold; Hutz, 2003).

Apesar dos inúmeros anseios apresentados pelos pretendentes, e com o número de habilitados superando em cinco vezes o número de acolhidos, ainda existem inúmeros infantes à espera de uma família, e passando anos nos serviços de acolhimento (Costa; Campos, 2003). Desde o primeiro momento da habilitação, até mesmo antes disso, o processo é profundamente marcado pelo conflito entre a idealização da criança desejada e o perfil restritivo dos pretendentes.

As preferências não podem ser compreendidas apenas por meio de escolhas individuais, pois elas perpassam identificações e expectativas sobre a infância, parentalidade e família. A autora Alves (2014) discorre sobre a concepção da distância entre a criança real e a idealizada, evidenciando como essas expectativas podem nublar as necessidades daquele indivíduo. Essa idealização pode abranger a preferência por crianças pequenas, a expectativa de acompanhar o seu desenvolvimento, a imagem do filho que irá se adaptar às regras, ou que corresponderá às expectativas de comportamento e afeto. Isso pode contribuir para que determinadas características sejam hipervalorizadas em detrimento das que não correspondem com aquele filho imaginário, se tornando assim indesejáveis.

Essa idealização pode ser também atravessada por valores morais, sociais e preconceitos que venham a influenciar na escolha do perfil. Hamad (2002) ao abordar em seu estudo as motivações para a adoção, observa a preferência pelo sexo feminino, sendo as meninas associadas a um comportamento tranquilo, enquanto os meninos à dificuldade de serem criados. Quando essas expectativas se tornam rígidas, crianças que não correspondem ao perfil desejado, seja pela idade, seja por outras características, podem encontrar maiores dificuldades para serem consideradas pelos pretendentes. Sendo assim, a invisibilidade de determinados perfis pode ser compreendida através de padrões sociais, culturais e subjetivos que influenciam nessa escolha.

## 2.4 PROCESSO DE HABILITAÇÃO PARA ADOÇÃO NA COMARCA DE GUARAPUAVA

O cadastro para habilitação para adoção na Comarca de Guarapuava é realizada pelo site do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), assim como é previsto pelo art. 1º da Resolução Nº 289, de 14 de agosto de 2019:

> Art. 1º O Conselho Nacional de Justiça implantará o Sistema Nacional de Adoção e de Acolhimento – SNA, cuja finalidade é consolidar dados fornecidos pelos Tribunais de Justiça referentes ao acolhimento institucional e familiar, à adoção,incluindo as *intuitu personae*, e a outras modalidades de colocação em família substituta, bem como sobre pretendentes nacionais e estrangeiros habilitados à adoção (Brasil, 2019)

Os procedimentos acerca do processo são descritos e detalhados pela Portaria n° 02/2025, instaurada pela Juíza de Direito da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Guarapuava, Drª Carmen Silvania Zolandeck Mondin. Segundo o documento, o requerente precisa apresentar o formulário do SNA como petição inicial, conforme o art. 197-A do ECA:

> Art. 197-A. Os postulantes à adoção, domiciliados no Brasil, apresentarão petição inicial na qual conste:
>
> I - qualificação completa;
>
> II - dados familiares;
>
> III - cópias autenticadas de certidão de nascimento ou casamento, ou declaração relativa ao período de união estável;
>
> IV - cópias da cédula de identidade e inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas;
>
> V - comprovante de renda e domicílio;
>
> VI - atestados de sanidade física e mental
>
> VII - certidão de antecedentes criminais;
>
> VIII - certidão negativa de distribuição cível. (Brasil, 1990).

O Serviço Auxiliar da Infância e Juventude encaminhará o pretendente a programa de preparação psicológica e orientação, com a intenção de incentivar a adoção de maneira mais ampliadas, incluindo grupos inter-raciais, de crianças maiores, adolescentes, grupos de irmãos e crianças com algum tipo de condição de saúde (Paraná, 2025).

Confirmado todos os procedimentos pelo Serviço Auxiliar da Infância e Juventude, obtendo a regularidade do pedido, e a inexistência de pendências, o processo será enviado ao Ministério Público para manifestação. Após a sentença, o pretendente será intimado da decisão. (Paraná, 2025).

## 3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa básica, cuja finalidade é gerar conhecimento teórico a respeito da escolha e preferência de determinados perfis de crianças nos processos de adoção na Comarca de Guarapuava. Conforme destacam Fontelles et al. (2009, p. 6), nesse tipo de pesquisa, “o investigador acumula conhecimentos e informações que podem, eventualmente, levar a resultados acadêmicos ou aplicados importantes”.

Quanto aos objetivos, a pesquisa caracteriza-se como exploratória e descritiva. O caráter exploratório tem como objetivo buscar maior familiaridade com o problema investigado, conforme apresenta Gil (2002, p. 41) ao afirmar que esse tipo de pesquisa visa “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. No que se refere ao caráter descritivo, refere-se à apresentação das características dos perfis desejados pelos pretendentes, considerando variáveis como idade, raça/cor, sexo, aceitação de grupos de irmãos e condições de saúde. Os elementos descritivos permitem organizar e apresentar os dados encontrados, enquanto os exploratórios proporcionam uma melhor compreensão do fenômeno investigado.

Acerca da abordagem, o presente estudo combina procedimentos quantitativos e qualitativos. A abordagem quantitativa está presente na organização dos dados retirados dos processos de habilitação para adoção, isso se dá por meio de percentuais que permitem a identificação da distribuição de preferências declaradas. A abordagem qualitativa, por sua vez, se refere a interpretação das entrevistas realizadas com os psicólogos do judiciário, e busca compreender como suas percepções sobre os fatores que atravessam essas escolhas se constituem. Lakatos e Marconi (2017), ao discutirem as abordagens quantitativa e qualitativa ressaltam a importância de articular os dados empíricos a uma fundamentação teórica que permita interpretá-los. Dessa forma, as duas abordagens são articuladas para ampliar a compreensão do fenômeno investigado.

Como procedimentos técnicos, foram utilizadas a pesquisa de campo e documental, que correspondem à duas etapas de obtenção e produção de dados. A pesquisa documental envolveu a análise de registros relacionados aos processos de habilitação para adoção, enquanto a pesquisa de campo compreendeu a realização de entrevistas semiestruturadas com psicólogos que atuam nesse contexto. Nelas

estão envolvidas a coleta de dados diretamente no contexto onde o fenômeno se manifesta, por meio dessa abordagem é possível compreender aspectos subjetivos e sociais de uma comunidade específica, a partir de sua vivência e realidade (Fontelles et al., 2009).

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. A primeira consistiu na análise documental de cadastros e registros relacionados aos processos de adoção na Comarca de Guarapuava/PR, buscando identificar padrões de preferência e critérios de escolha de perfis de crianças pelos pretendentes à adoção. Foram observadas informações relacionadas ao perfil desejado pelos pretendentes, faixa etária, raça/cor, aceitação de grupos de irmãos, condições de saúde, sexo e demais critérios pertinentes. Severino (2017, p. 147) retrata que na pesquisa documental, “os conteúdos dos textos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise”. Sendo assim, os dados são tratados como fontes de informação para análise, e não como explicações autossuficientes sobre as motivações dos pretendentes.

A segunda etapa foi composta por entrevistas semiestruturadas com quatro psicólogos que atuam diretamente nos processos de adoção presentes no Fórum da Comarca de Guarapuava/PR. Os profissionais em questão possuem entre 12 e 15 anos de atuação e experiência, característica apresentada para contextualizar suas trajetórias de atuação no campo da adoção. As entrevistas foram conduzidas individualmente e apresentam como objetivo compreender suas percepções acerca dos fatores culturais, sociais e psicológicos que influenciam as escolhas dos pretendentes. A entrevista semiestruturada caracteriza-se por possibilitar maior flexibilidade ao pesquisador durante o desenvolvimento da investigação, permite aprofundar os temas abordados conforme a necessidade e direcionar as respostas de forma adequada, sendo uma das técnicas mais utilizadas nas pesquisas qualitativas (Lakatos; Marconi, 2017). Essa flexibilidade é relevante ao estudo, pois as percepções dos profissionais podem contribuir para contextualizar as preferências identificadas nos registros e ampliar a discussão sobre os aspectos sociais e culturais envolvidos nos processos adotivos.

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram analisados sob uma abordagem qualitativa, organizando as informações para identificar categorias relacionadas aos aspectos culturais, sociais e psicológicos presentes nos processos

de escolha dos perfis de crianças e adolescentes para adoção. De acordo com Lakatos e Marconi (2017), a abordagem qualitativa tem como foco a compreensão e interpretação de dimensões mais subjetivas e complexas da realidade humana, permitindo examinar de forma aprofundada comportamentos, atitudes, hábitos e diferentes aspectos relacionados às experiências e ações dos indivíduos.

O estudo ainda configura-se como uma pesquisa transversal, uma vez que a coleta e a análise das informações foram realizadas em um período determinado, embora os registros documentais consultados correspondam aos anos de 2019 a 2025. A principal característica do estudo transversal é apresentar uma visão pontual do fenômeno investigado. De forma metafórica, ele pode ser comparado a uma fotografia de uma situação específica, uma vez que o fato é analisado em um momento determinado no tempo (Gil, 2002).

Por fim, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campo Real e aprovada sob o Parecer nº 8.670.556, emitido em 21 de agosto de 2026. O estudo observou as diretrizes éticas aplicáveis à pesquisa, incluindo a garantia de sigilo e confidencialidade das informações e a preservação do anonimato dos participantes.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de consulta foram conferidos 164 processos de habilitação para a adoção, referente ao período entre 2019 e 2025. Em 9 desses casos a documentação ou os dados eram insuficientes, por não apresentarem o perfil dos pretendentes no processo ou por não conterem informações suficientes para a identificação das preferências investigadas, assim a análise quantitativa das preferências foi realizada com base em 155 processos que continham informações suficientes para as variáveis investigadas.

Para a estruturação da análise foram utilizados os processos que apresentavam informações pertinentes à temática. A ausência de informação em determinado campo não foi interpretada como resposta negativa, uma vez que a falta de registro não permite concluir que o pretendente tenha recusado determinado perfil de criança ou adolescente. Dentre os casos que as informações eram suficientes para algumas variáveis, e não para outras, foram considerados os números de registros efetivamente disponíveis.

É importante destacar que os resultados apresentados correspondem às preferências registradas nos processos de habilitação, não permitindo afirmar que essas preferências tenham resultado, necessariamente, em adoções efetivadas.

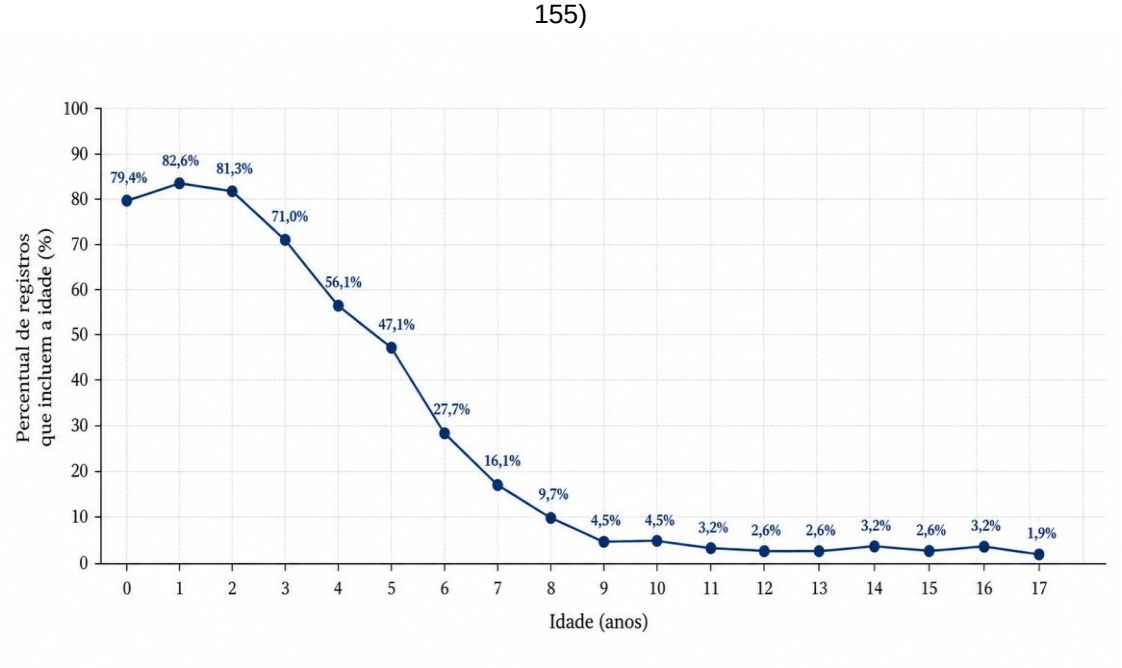
Referente às entrevistas com os psicólogos, para preservar sua confidencialidade, os quatro entrevistados serão identificados como Participante 1 (P1), Participante 2 (P2), Participante 3 (P3) e Participante 4 (P4).

É relevante destacar que as informações qualitativas foram construídas de maneira interpretativa a partir das entrevistas com os quatro profissionais refletindo suas experiências e percepções, e não relatos diretos dos pretendentes à adoção. Além disso, a pesquisa foi realizada em uma única comarca, cujas características institucionais e particularidades locais devem ser consideradas na interpretação dos dados, não podendo assim os resultados serem generalizados automaticamente para outras realidades.

A informação mais expressiva do estudo se refere aos dados etários. Considerando os 155 perfis completos, 79,4% incluíam crianças de zero ano; 82,6% incluíam crianças de um ano; e 81,3% incluíam crianças de dois anos. A proporção cai para 71,0% aos três anos; 56,1% aos quatro; 47,1% aos cinco; 27,7% aos seis; e 16,1% aos sete anos. A partir dos oito anos, a aceitação registrada fica abaixo de 10%, sendo 9,7% aos oito anos; 4,5% aos nove e aos dez; e entre 1,9% e 3,2% nas idades de onze a dezessete anos. A Figura 1 apresenta de maneira visual os dados apresentados:

REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

Figura 1 – Percentual de registros que incluem cada idade no perfil de pretendentes à adoção (N = 155)




Fonte: Elaboração própria, a partir da análise documental dos registros de pretendentes à adoção entre os anos de 2019 e 2025 (2026).

Apesar de não apresentar uma decrescente linear, é possível observar grande depressão dos percentuais das maiores idades em comparativo às menores. Fato esse que também é observado nas entrevistas com os psicólogos, tendo o P1 mencionado recém-nascidos até três ou quatro anos; o P2 até três anos de idade; o P3 crianças de até cinco ou seis anos; e o P4 trazendo ao seu discurso crianças pequenas de até quatro ou cinco anos.

As entrevistas auxiliam também à interpretar a motivação por trás desses dados, o P1 trouxe a ideia do desejo dos adotantes de acompanhar o desenvolvimento daquele infante, acompanhando todas etapas e influenciando a sua formação desde os primeiros anos. O P2 relaciona a sua ideia com a consideração de que crianças menores são mais fáceis de criar e educar, utilizou a ideia de “tábula rasa” (sic) dizendo que os pretendentes preferem adotar crianças que não possuem valores, experiências ou características próprias consolidadas, sendo assim conduzidas pelos adultos. Frente aos adolescentes, relatou que são frequentemente associados a dificuldades de convivência e de vinculação e à comportamentos problemáticos, e disse que apesar da menor procura não significa necessariamente que sejam menos capazes de estabelecer vínculos. O P3 traz à luz a visão de que crianças menores necessitam de menores esforços para serem educadas, fazê-las se adaptar aos

valores familiares, e os adultos detêm de um maior controle do seu desenvolvimento. Em contraponto disse que até mesmo crianças pequenas possuem suas próprias necessidades, características, e emoções, e idade isoladamente não significa ausência de dificuldades. O P4 também relatou que os adotantes apresentam a ideia de que adolescentes apresentam maior possibilidade de comportamentos problemáticos e menor disponibilidade de estabelecer vínculos, trouxe ainda o medo de que eles apresentem comportamentos violentos e dificuldades para a família. Ao fim disse que essa questão é vista como um sinal de risco inevitável, e que isso restringe o perfil sem que ao menos conheçam o indivíduo pessoalmente.

Os resultados dialogam com a literatura, que aponta que uma das primeiras questões é a preferência dos adotantes por crianças da primeira infância, isso pode se dar ao desejo de acompanhar o desenvolvimento desde o início, construindo laços e memórias desde os primeiros dias de vida (Camargo, 2005; Huber; Siqueira, 2010 apud Araujo; Faro, 2017). Além disso, muitos acreditam que crianças mais velhas podem trazer hábitos mais complexos, ter uma maior dificuldade em criar vínculos afetivos ou apresentar grande sensibilidade para lidar com sua história de vida (Otuka; Scorsolini-Comin; Santos, 2013).

No que se refere à composição familiar, 71 perfis assinalaram que aceitariam grupos de irmãos, 83 preferiram por adoções solos, e os 10 demais cadastros não apresentavam a informação. Referente ao número de crianças 51,2% preferem adotar apenas 1 criança; 37,2% marcaram a opção de 2 crianças; 4,3% optaram por 3 ou mais crianças; e o restante não respondeu. Os Participantes 3 e 4 discorreram sobre o tema, dizendo que a adoção de grupos de irmãos apresenta uma maior dificuldade, principalmente no que diz respeito a 3 crianças ou mais. O P4 também relaciona a menor procura por esses grupos devido a configuração das famílias serem menores e às preocupações práticas, como espaço e recursos para cuidar de mais crianças.

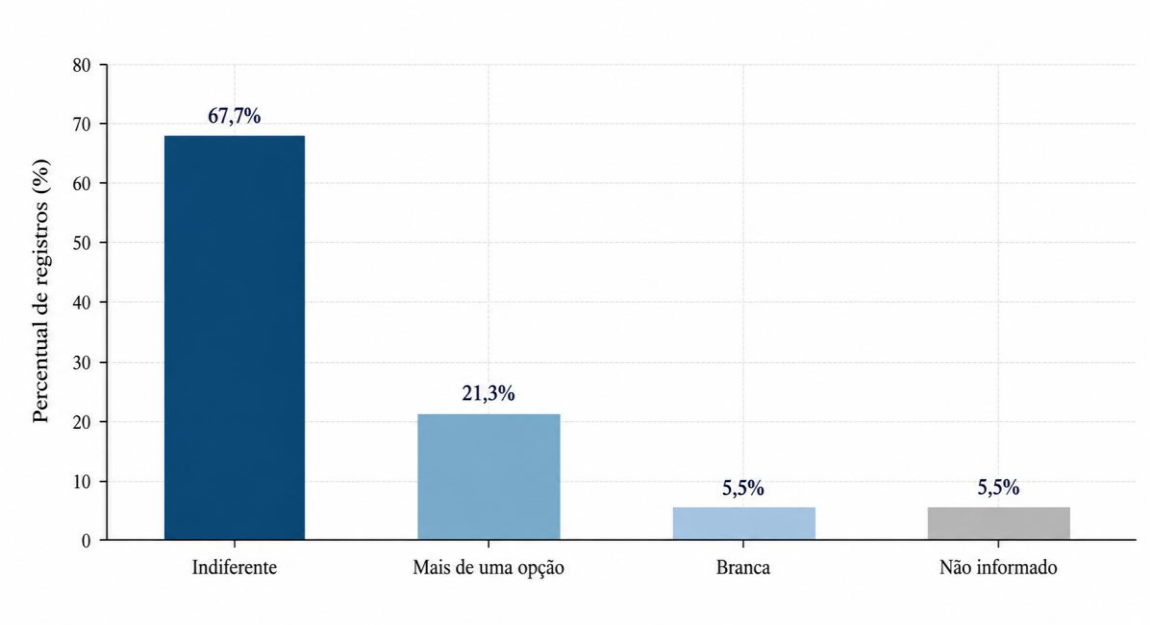
Se aproximando ao estudo apresentado por Giacomozzi, Nicoletti e Godinho (2016) que retrata a adoção de grupos de irmãos também é uma das características que tornam as crianças "pouco desejáveis" para a maioria dos pretendentes.

Ao que se refere ao gênero, entre os 155 registros com resposta, 70,3% aceitavam ambos os sexos, 22,6% preferiam meninas e 7,1% preferiam meninos. Apesar da maior escolha pela opção de ambos os sexos, ainda se apresenta uma estimativa 3 vezes maior do sexo feminino sobre o masculino. Nas entrevistas os

participantes P1, P3 e P4 analisaram uma maior preferência pelo sexo feminino, quando escolhido, tendo o P4 associado isso a ideia de que meninas são mais tranquilas e menos desafiadoras. Enquanto o P2 relatou que nos últimos anos não vê grandes preferências na questão de gênero.

Ao analisar as questões de raça/cor, 67,7% dos perfis foram classificados como “indiferente”; 21,3% como “mais de uma opção”; e 5,5% como “branca”. A categoria “mais de uma opção”, entretanto, reúne escolhas distintas, que exclui na grande maioria dos casos crianças/adolescentes negros e indígenas. As informações são retratadas na figura abaixo:

Figura 2 – Distribuição dos perfis de pretendentes à adoção segundo a preferência de raça/cor




Fonte: Elaboração própria, a partir da análise documental dos registros de pretendentes à adoção entre os anos de 2019 e 2025 (2026).

Nas entrevistas o P1 relatou que muitos dos pretendentes aceitam crianças com diferentes cores de pele, mas tem aqueles que se limitam à escolha de brancas e pardas, deixando de fora outras categorias étnicas. Ele relaciona a escolha trazendo a preferência por infantes que se pareçam fisicamente com eles, “tem muitos casais que gostariam de crianças que parecessem com eles” (sic). O P2 afirmou que alguns casais ainda apresentam grande resistência em inserir crianças negras e indígenas, disse que não é uma atitude majoritária, mas ainda vê acontecer. Relatou que esse preconceito aparece muitas vezes de forma velada, mas observou 2 casos em que trouxeram de forma explícita, “em dois casos ouvi de forma bem bem clara: não

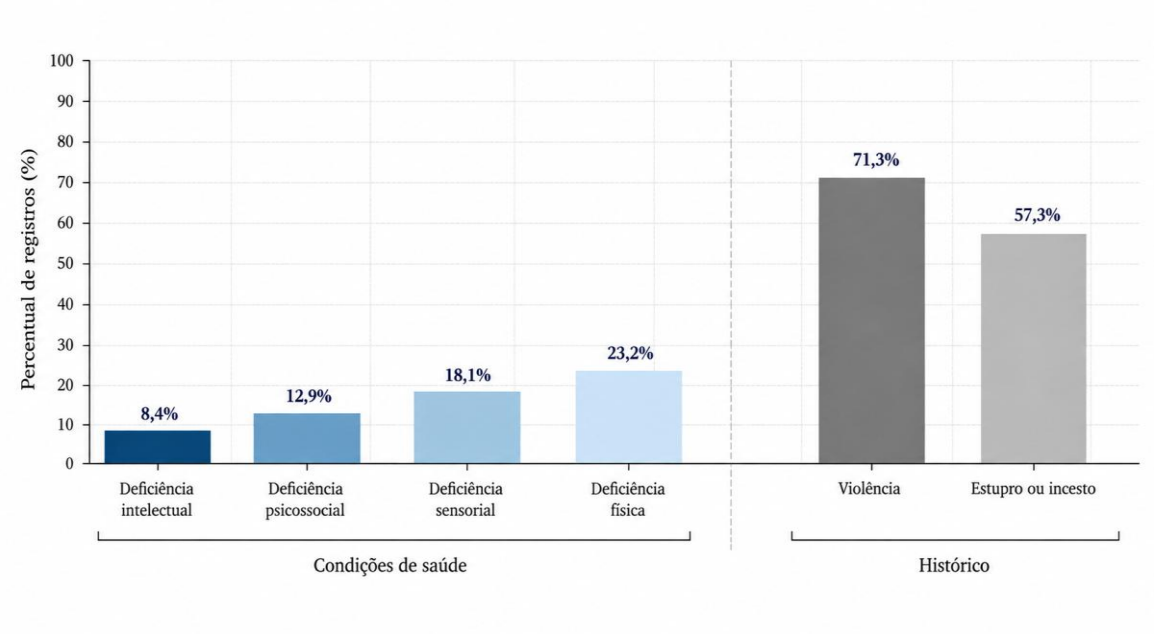
queremos uma criança que não seja branca porque os outros não vão perceber que ela não é nossa" (sic). O P3 afirmou que em sua visão a situação estaria mais tranquila nos últimos anos, e são raros os pretendentes que optam por escolher exclusivamente crianças brancas. Todavia não afirmou que a questão racial deixou de influenciar nas escolhas, disse que essa escolha aparece de maneira implícita em falas como "mais da minha cor" (sic), trazendo a semelhança como ponto central. O P4 foi mais além na sua análise, ele trouxe que poucos casais pretos se habilitam para adoção, são geralmente casais inter-raciais, mas a presença de um dos pretendentes negros não culmina necessariamente na maior escolha por crianças negras. O Participante afirmou também que são etnicamente mais rejeitados as crianças negras e com ascendência indígena.

A pesquisa realizada por Giacomozzi, Nicoletti e Godinho (2016) retrata que embora muitos dos adotantes se declarem indiferentes frente a cor de pele e etnia dos adotados, há uma clara preferência por crianças brancas. A escolha dos adotantes quanto à cor da pele da criança está frequentemente relacionada ao desejo de que ela tenha características físicas parecidas com as deles, o que, em geral, é visto como uma forma de facilitar a identificação e o sentimento de pertencimento entre pais e filhos dentro da família (Amim; Menandro, 2007).

Em relação às condições de saúde e histórico, as respostas afirmativas corresponderam a 8,4% para deficiência intelectual; 12,9% para deficiência psicossocial; 18,1% para deficiência sensorial; e 23,2% para deficiência física. Na questão de histórico, foram identificado 151 processos com informações válidas, as respostas afirmativas foram 71,3% para casos de violência e para casos de estupro ou incesto foram 57,3%. Cabe ressaltar que, nos registros mais antigos, as informações continham menos categorias e foram incorporadas aos campos considerados mais pertinentes e que se aproximavam do conteúdo, o que pode ter gerado variações na classificação. As informações constam no quadro abaixo:

REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

Figura 3 – Percentual de registros com informações sobre condições de saúde e histórico de violência e estupro/incesto nos perfis de pretendentes à adoção




Fonte: Elaboração própria, a partir da análise documental dos registros de pretendentes à adoção entre os anos de 2019 e 2025 (2026).

Durante as entrevistas, o P1 relatou observar que crianças com problemas de saúde mais graves geralmente não são aceitas, e que as doenças reversíveis são mais aceitas. Comentou também sobre a idealização da criança saudável. O P2 observou grandes restrições à questões de saúde mais complexas de saúde física ou mental, em sua avaliação, as questões de saúde podem se sobrepor à questão racial na procura por crianças e adolescentes. Além disso, mencionou também como as questões de violência sexual afetam na escolha, “grande parte das restrições envolvem questões complexas de saúde seja física ou mental e histórico de incesto ou de alguma forma de estupro” (sic). O P3 relatou que crianças com alguma violência ou neurodivergência raramente são adotadas. O P4 disse que os pretendentes geralmente procuram crianças sem deficiência e sem condições de saúde complexas ou que demandem cuidados extras, como exemplos mencionou o Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Frente a situações de incesto ou abuso relatou que “é uma criança até quatro ou cinco anos que não tenham um histórico de ter passado por violência de ter sido vitimada por violência ou por abuso” (sic).

Giacomozzi, Nicoletti e Godinho (2016, p. 18) retratam isso dizendo que as explicações dadas por adotantes para a escolha da criança saudável “foi a de que não

se sentem preparados e não tem tempo suficiente para dedicar-se a uma criança com algum tipo de doença crônica ou mental".

Além de características associadas aos perfis das crianças, as entrevistas podem fornecer também informações relacionadas às expectativas dos pretendentes, compreensão do processo e a própria experiência dos profissionais. Ao relacionar as questões de idade, saúde, sexo, raça, por exemplo, os profissionais entenderam e apontaram a ideia de uma família idealizada, em que a criança é imaginada antes mesmo da convivência. Assim como apontou a P3, a criança precisa ser necessariamente saudável, afetuosa, obediente, emocionalmente disponível e capaz de se adaptar às expectativas familiares, para que a adoção e a criança não tragam dificuldades, mas sim correspondam ao projeto de família idealizado por aqueles adotantes.

Essa idealização pode ser vista também no estabelecimento de vínculos afetivos, o P4 apontou que alguns pretendentes esperam que a relação pai e filho seja estabelecida de maneira imediata, como se a adoção fosse capaz de produzir espontaneamente sentimentos de pertencimento e identificação. Outro ponto relevante apontado pelo P3 e P4 é a questão da "criança grata" (sic), uma a ideia dos adultos esperarem que a criança enxergue a adoção como um benefício ou dádiva que lhes foi fornecido, colocando sobre o menor a obrigação emocional de se integrar aquela família, desconsiderando sua história, experiência ou sentimentos. A expectativa de gratidão também pode nublar o fato de que a adoção constitui, sobretudo, uma medida voltada à garantia do melhor interesse da criança e do adolescente, e não uma ação que gere uma dívida afetiva a ser paga por quem foi adotado.

Durante as entrevistas foi retratada sobre a influência da mídia nos processos de adoção, os P1, P2 e P3 colocaram como uma estratégia importante para aumentar a visibilidade e naturalizar as adoções necessárias, contudo apontaram os riscos à possíveis divulgações tendenciosas, às ocultações das dificuldades, e ainda a expectativa da família idealizada. O P4 contrapõe dizendo que a influência da mídia afeta negativamente, pois não são realizadas retratações reais, mostrando a verdade sobre a criticidade dos processos judiciais, e sim que o assunto é sempre retratado de maneira ficcional e romantizada.

Ao fim, pensando em iniciativas e programas locais, os Participantes relataram acerca do GAMA, um grupo local voltado para a preparação dos pretendentes à adoção, ele é um passo obrigatório para a habilitação no processo de adoção, e conta com encontros que trabalham temáticas relacionadas ao assunto. O contato com experiências reais e maiores informações podem contribuir para questionar preconceitos e ampliar a compreensão sobre as possibilidades de adoção. Foi citado também um antigo aplicativo chamado Adote, um dos grandes responsáveis pelas adoção conscientes, possibilitando uma maior aproximação entre adotante e adotando, e auxiliando na ampliação de escolhas.

Diante disso, Silva (2014) destaca em seu estudo a importância dos Grupos de Apoio à Adoção no enfrentamento aos mitos e preconceitos que permeiam a adoção. Segundo a autora relata que esse espaço pode promover a reflexão frente a motivações, as expectativas construídas e as distintas realidades de crianças e adolescentes que aguardam pela adoção. A preparação não se restringe apenas a aspectos legais e burocráticos, mas sim a um questionamento dessas concepções, idealizações e expectativas. Dessa forma, os grupos de apoio podem contribuir para uma cultura de adoção mais inclusiva, que reconheça a individualidade das crianças e questione os padrões que influenciam esse aspecto do desejo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo observar a influência de fatores sociais, culturais e subjetivos na preferência e escolha dos pretendentes à adoção na Comarca de Guarapuava/PR. A articulação das informações possibilitou compreender que a escolha não se limita a características individuais, estando relacionados à expectativas, identificação, e noções de parentalidade.

Os documentos apontam uma concentração expressiva na escolha de determinados perfis, especialmente no que se diz respeito às crianças da primeira infância, e a demais características que desafiam a construção de uma família idealizada. As entrevistas auxiliaram na compreensão de como os pré-conceitos, as representações sociais, as expectativas, a formação de vínculo podem estar associadas a essas escolhas. A partir disso, a pesquisa apontou que a adoção é atravessada por concepções sociais e culturais, sobre o que significa ser pai, filho ou sobre a construção da ideia de parentalidade e família.

Compreender essas influências não desconsidera as condições e limitantes dos pretendentes à adoção, mas sim reconhece e reflete criticamente sobre os fatores que podem vir a influenciar essa decisão. Uma maior consciência e preparação pode contribuir para esse processo ao possibilitar o contato com diferentes realidades, além de revisar idealizações e uma compreender de maneira mais ampla as necessidades e singularidades de crianças e adolescentes.

Vale-se salientar que o estudo compreende as preferências registradas na Comarca de Guarapuava e sobre as percepções dos profissionais que atuam diretamente nesses processos adotivos. Dado a isso, os resultados devem considerar as limitações de pesquisa não permitindo a generalização de pretendentes e contextos de adoção.

Conclui-se que refletir sobre a adoção exige ir além dos perfis mais ou menos procurados, e sim questionar os valores e as expectativas que contribuem para a construção dessas preferências. Ao proporcionar visibilidade para essas questões, o estudo reforça a importância de práticas mais conscientes de adoção e parentalidade, além de buscar um maior reconhecimento das crianças e adolescentes como indivíduos de direitos, histórias e necessidades. Afinal, ampliar as possibilidades de adoção também implica ampliar a compreensão social sobre as diferentes formas de constituir uma família.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Eliana Olinda. Entre expectativas e realidade: alguns aspectos da experiência com adoção. In: LADVOCAT, Cynthia; DIUANA, Solange (org.). **Guia de adoção: no jurídico, no social, no psicológico e na família.** São Paulo: Roca, 2014. p. 241-250.

AMIM, I. D.; MENANDRO, P. R. M. Preferências por características do futuro filho adotivo manifestadas por pretendentes à adoção. **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 241-252, 2007. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/7653. Acesso em: 12 out. 2026.

ARAUJO, Ana Isabel dos Santos Félix; FARO, André. Motivações, dificuldades e expectativas acerca da adoção: perspectivas de futuros pais adotivos. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, p. 790–810, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2025.

BARBOSA, Paulo Ricardo Moraes; GALAN, Fernanda dos Santos Silva. ADOÇÃO NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS, JURÍDICOS E BUROCRÁTICOS. **Revista**

**Ilustração**, [S. l.], v. 5, n. 10, p. 203–217, 2024. DOI: 10.46550/ilustracao.v5i10.416. Disponível em: https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/416. Acesso em: 04 nov. 2025.

BATTISTI, Lenise Francielle Santos; BRAGA, Thais Campos. Adoção: uma análise histórico-jurídica e sociológica do processo de adoção no Brasil. ***R*evista SCIAS – Direitos Humanos e Educação**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 225-244, jan./jun. 2022. DOI: 10.36704/sdhe.v5i1.6246. Disponível em: https://revista.uemg.br/sciasdireitoshumanoseducacao/article/view/6246. Acesso em: 03 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1916. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 11 out. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm. Acesso em: 06 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 289, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre a implantação e funcionamento do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento – SNA e dá outras providências. Brasília, DF: CNJ, 2019.

BOCHNIA, Simone Franzoni. **Da adoção: Categorias, paradigmas e práticas do direito de família.** 2008. Dissertação (Pós-graduação) – Curso de Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/17098. Acesso em: 12 out. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Como adotar uma criança no Brasil: passo a passo da adoção. Brasília, DF: CNJ, 2019. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/adocao/passo-a-passo-da-adocao/. Acesso em: 05 nov. 2025.

COSTA, L. F.; CAMPOS, N. M. V. A avaliação psicossocial no contexto da adoção: vivências das famílias adotantes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 221–230, set. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/CW3myH96fRxD7qH5mpGZcNR/abstract/?lang=pt. Acesso em: 09 out. 2026

FONSECA, Francisca Marcelo de Matos; CASTRO, Iracimar Araújo; ALMEIDA, Marcione Pinto; ARAÚJO, Nilma Evangelista Vilaça; AZEVEDO, Rafael Monteiro; VANCONSELOS, Sarra Ferreira. 2020. A contribuição da psicologia no processo de adoção. **Pubsaúde**, 3, a036. Disponível em:

https://ojs.pubsaude.com.br/index.php/revista/article/view/a-contribuicao-da-psicologia-no-processo-de-adocao. Acesso em: 03 nov. 2025.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Revista Paraense de Medicina, Belém, v. 23, n. 3, p. 1-8, jul./set. 2009.

GIACOMOZZI, A. I.; NICOLETTI, M.; GODINHO, E. M. As representações sociais e as motivações para adoção de pretendentes brasileiros à adoção. **Psychologica**, [S. l.], v. 58, n. 1, p. 41-64, 2016. DOI: 10.14195/1647-8606_58-1_3. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_58-1_3. Acesso em: 06 nov. 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. ISBN 85-224-3169-8.

HAMAD, Nazir. **A criança adotiva e suas famílias.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017. ISBN 978-85-970-1183-8.

LEVINZON, Gina Khafif. Adoção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. (Coleção Clínica Psicanalítica).

OTUKA, Livia Kusumi; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Adoção tardia por casal divorciado e com filhos biológicos: novos contextos para a parentalidade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 89-99, jan./mar. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jcbfqQKYppHvZkxMZ8B8jRh/?lang=pt. Acesso em: 12 out. 2026

PAIVA, Leila D. de. **Adoção: significados e possibilidades.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PARANÁ. Poder Judiciário. Comarca de Guarapuava. Vara da Infância e Juventude. Portaria nº 02/2025, de 13 de março de 2025. Dá publicidade das funcionalidades do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento aos pretendentes à adoção e regulamenta o procedimento de habilitação de pretendentes à adoção na Comarca de Guarapuava. Guarapuava, 2025.

PEREIRA, Paulo José; OLIVEIRA, Maria Coleta Ferreira Albino de. **Adoção de crianças e adolescentes no Brasil: sua trajetória e suas realidades.** Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” / UNICAMP, 2016. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/textos_nepo/textos_nepo_74.pdf. Acesso em: 04 nov. 2025.

REPPOLD, C. T.; HUTZ, C. S. Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção: características psicossociais das mães adotivas. Estudos de Psicologia

(Natal), v. 8, n. 1, p. 25–36, jan. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epsic/a/BN6bvW9QXBZJMrS4q39ddXf/?format=html&lang=pt. Acesso em: 04 nov. 2025.

SILVA, Maria Bárbara Toledo Andrade e. Papel dos grupos de apoio à adoção na garantia do direito à convivência familiar. In: LADVOCAT, Cynthia; DIUANA, Solange (org.). **Guia de adoção: no jurídico, no social, no psicológico e na família.** São Paulo: Roca, 2014. p. 65-77.

SILVA, Suzie Keilla Viana da; CRAVEIRO, Adriéli Volpato. A evolução histórica do processo de adoção no Brasil: desafios e dificuldades. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 10., 2017, Maringá. **Anais eletrônicos** [...]. Maringá: UNICESUMAR, 2017. Disponível em: https://proceedings.science/epcc/trabalhos/a-evolucao-historica-do-processo-de-adocao-no-brasil-desafios-e-dificuldades?lang=pt-br. Acesso em: 10 out. 2026.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 24. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2017. ISBN 978-85-249-2520-7.

TIBOLA, Vanessa Brandalise; KEMMELMEIER, Verônica Suzuki. Trabalho interprofissional em fóruns: sua importância nos casos de adoção. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v. 30, n. 71, p. 691-701, out./dez. 2012. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20451. Acesso em: 10 out. 2026.

TOMÉ, Larissa Sartori. ***Dificuldades nos procedimentos de habilitação para adoção e a influência na prática da "adoção brasileira".*** 2019. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 02 dez. 2019. Disponível em: http://hdl.handle.net/10737/2788. Acesso em: 03 nov. 2025.

VYGOTSKY, L. S. Manuscrito de 1929. **Educação & Sociedade**, v. 21, n. 71, p. 21–44, 2000.

VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R. **Estudos sobre a história do comportamento: símios, homem primitivo e a criança.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

## ANÁLISE DE SENTIMENTOS EM POSTAGENS DE REDES SOCIAIS: FUNDAMENTOS MATEMÁTICOS, ESTATÍSTICOS E APLICAÇÕES PRÁTICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO (2020-2025)

PRIMAK, Fábio Vinícius da Silva[13]

**RESUMO**
O presente artigo explora os fundamentos teóricos e práticos da análise de sentimentos aplicada a postagens de redes sociais brasileiras no período de 2020 a

[13] Autor. Mestrando em Inovações Tecnológicas. UTFPR Campus Guarapuava-PR

2025. A pesquisa abrange fundamentos matemáticos e estatísticos de processamento de linguagem natural (PLN), incluindo modelos probabilísticos, *word embeddings* e *transformers*. Através de uma revisão sistemática de 42 estudos e um estudo de caso (monitoramento de COVID-19 no Twitter/X), demonstra-se que o modelo BERTimbau (large) alcança F1-score de 0,89, superando alternativas como mBERT (0,83), LSTM (0,79) e Naive Bayes (0,71). O artigo identifica desafios recorrentes como ironia, sarcasmo, gírias regionais, integração de emojis e questões éticas, propondo direções futuras para modelos multimodais e análise em tempo real em plataformas como TikTok.
**Palavras-chave:** análise de sentimentos; redes sociais; processamento de linguagem natural; Brasil; aprendizado de máquina

**ABSTRACT**
This article explores the theoretical and practical foundations of sentiment analysis applied to Brazilian social media posts between 2020 and 2025. The research covers mathematical and statistical foundations of natural language processing (NLP), including probabilistic models, word embeddings, and transformers. Through a systematic review of 42 studies and a case study (COVID-19), it is demonstrated that the BERTimbau (large) model achieves an F1-score of 0.89, outperforming alternatives such as mBERT (0.83), LSTM (0.79), and Naive Bayes (0.71). The article identifies recurring challenges such as irony, sarcasm, regional slang, emoji integration, and ethical issues, proposing future directions for multimodal models and real-time analysis on platforms like TikTok.
**Keywords:** sentiment analysis; social media; natural language processing; Brazil; machine learning

## 1. INTRODUÇÃO

O crescimento das redes sociais no Brasil no período de 2005 a 2025 transformou fundamentalmente a forma como indivíduos e organizações se comunicam. Segundo dados do *Digital 2025*, o Brasil possui 187,3 milhões de usuários de internet (86,6% da população) e 66,3% destes estão ativos em redes sociais[14]. Essa explosão de dados textuais gerou demanda crescente por ferramentas capazes de extrair *insights* automáticos sobre sentimentos, opiniões e tendências expressas em postagens.

A análise de sentimentos, também conhecida como mineração de opinião, é um campo da inteligência artificial que utiliza técnicas de processamento de linguagem natural (PLN) para identificar, extrair e classificar sentimentos em textos. Sua aplicação em redes sociais permite que empresas monitorem reputação de marca,

[14] O termo "ativo" considera usuários que acessaram pelo menos uma plataforma nos últimos 30 dias (We Are Social, 2025). As plataformas mais utilizadas no Brasil são WhatsApp, Instagram, Facebook e TikTok.

identifiquem tendências de mercado e respondam rapidamente a crises de comunicação.

Este artigo apresenta uma revisão sistemática de 42 estudos publicados entre 2020 e 2025, complementada por um estudo de caso que demonstram aplicações práticas em contexto brasileiro. O objetivo é consolidar conhecimentos sobre fundamentos matemáticos, estatísticos e metodológicos da análise de sentimentos, identificar desafios específicos do português brasileiro e propor direções futuras para pesquisa e desenvolvimento.

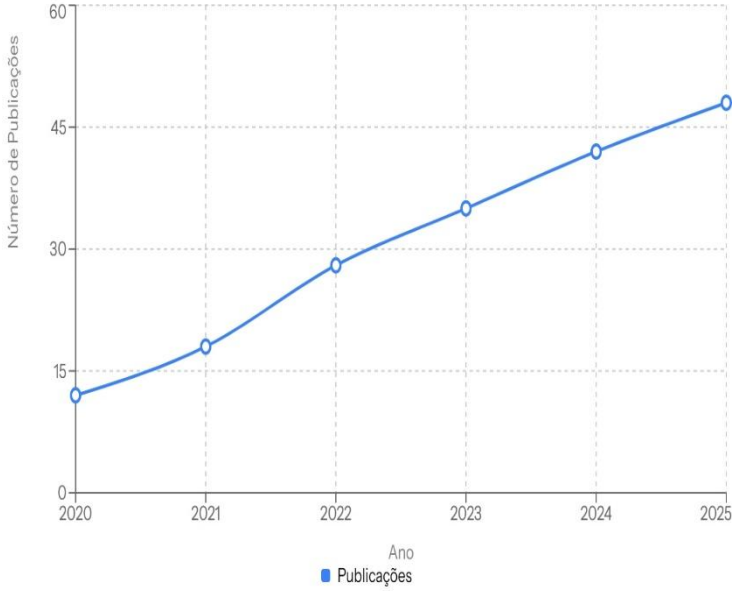



**Figura 1 –** Evolução de Publicações sobre Análise de Sentimentos (2020-2025) Fonte: Revisão sistemática de 42 estudos (2020-2025).

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica deste trabalho está organizada em cinco subseções que cobrem: (1) conceitos fundamentais de processamento de linguagem natural; (2) modelos probabilísticos e estatísticos; (3) *word embeddings* e representações vetoriais; (4) arquiteturas de *transformers*; e (5) particularidades do português brasileiro.

### 2.1 CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE ANÁLISE DE SENTIMENTOS

A análise de sentimentos diferencia-se do estudo de emoções por seu escopo mais restrito. Enquanto a emoção envolve estados afetivos complexos e de curta duração, o sentimento é uma atitude ou opinião relativamente estável em relação a um objeto, entidade ou evento conforme ensina Munezero (2014, et al.). Na prática, a

classificação mais comum ocorre em três categorias: positivo, negativo e neutro. Algumas abordagens incorporam escalas mais granulares, como muito positivo, positivo, neutro, negativo e muito negativo, ou ainda incluem emoções específicas (alegria, tristeza, raiva, surpresa, medo e nojo).

## 2.2 PROCESSAMENTO DE LINGUAGEM NATURAL (PLN)

O processamento de linguagem natural é um subcampo da inteligência artificial que se concentra na interação entre computadores e linguagem humana. As técnicas fundamentais incluem tokenização[15] (divisão de textos em palavras ou subunidades), análise léxica (identificação de características das palavras) e extração de *features* (características numéricas que representam o texto). Os modelos iniciais utilizavam abordagens baseadas em frequência, como *Bag of Words* (BoW) e TF-IDF (*Term Frequency-Inverse Document Frequency*). Estes métodos convertem textos em vetores numéricos onde cada dimensão representa a frequência ou importância de uma palavra no documento.

## 2.3 MODELOS PROBABILÍSTICOS E ESTATÍSTICOS

Modelos probabilísticos como Naive Bayes utilizam o teorema de Bayes para calcular a probabilidade de um texto pertencer a uma classe de sentimento. Apesar de sua simplicidade, Naive Bayes alcança F1-score médio de 0,71 em *datasets* de português brasileiro, servindo como *baseline* importante para comparação com modelos mais complexos, segundo PANG LEE (2008). Máquinas de Vetores de Suporte (SVM) e Regressão Logística também são amplamente utilizadas, oferecendo desempenho intermediário (F1-score entre 0,72 e 0,78) com menor custo computacional que redes neurais profundas.

Para avaliar o desempenho dos classificadores, a matriz de confusão é a ferramenta central, confrontando predições com valores reais. A partir dela, calculam-se métricas como:

- Precisão: proporção de verdadeiros positivos entre todas as predições positivas;

[15] Tokenização é a etapa de segmentar o texto em tokens; em modelos avançados como BERT, a tokenização é feita em subpalavras (WordPiece), o que reduz o vocabulário e lida melhor com palavras raras.

- Recall (sensibilidade): proporção de verdadeiros positivos entre todos os positivos reais;
- F1-score: média harmônica entre precisão e recall;
- Acurácia: proporção de acertos totais.

## 2.4 PLATAFORMAS DE REDES SOCIAIS E CARACTERÍSTICAS

Cada plataforma social possui características que influenciam a abordagem de análise:

- Twitter/X: *microblogging* com limite de 280 caracteres, alta velocidade de atualização e grande volume de dados acessíveis via API. Ideal para monitoramento em tempo real de eventos e tendências. No Brasil, o Twitter/X possui aproximadamente 16 milhões de usuários ativos (*We Are Social*, 2025).
- Instagram: foco em conteúdo visual (fotos, vídeos curtos, stories) com legendas e hashtags. A análise de sentimentos combina texto e metadados visuais, mas a API é mais restritiva que a do Twitter/X.
- TikTok: conteúdo de vídeo curto com altíssimo engajamento. A análise de sentimentos ainda é incipiente nessa plataforma, mas há crescimento em pesquisas sobre comentários e transcrições de áudio.
- LinkedIn: contexto profissional com textos mais longos e formais. Útil para análise de reputação corporativa, tendências de setor e percepção de marca empregadora.

## 2.5 FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS DISPONÍVEIS

Duas categorias principais de ferramentas são utilizadas no Brasil:

- APIs e bibliotecas de código aberto: *NLTK* (*Natural Language Toolkit*), *TextBlob*, *spaCy* e a biblioteca *Transformers* da *Hugging Face* são as mais adotadas em projetos acadêmicos e startups. Para processamento em português, a biblioteca *lemmatization* do spaCy com modelo pt_core_news_lg oferece boa cobertura[16].
- Plataformas SaaS comerciais: *Meltwater*, *Brand24*, *Hootsuite* e *YouScan* oferecem painéis integrados de coleta, processamento e visualização de dados

[16] A biblioteca spaCy oferece modelos pré-treinados para português (core_news_sm, core_news_md, core_news_lg); o modelo large inclui vetores de palavras com 300 dimensões treinados no corpus Portuguese Web 2018.

de múltiplas redes sociais. Essas ferramentas utilizam modelos proprietários de PLN e geralmente oferecem suporte a português, embora com limitações para gírias e regionalismos.

## 2.6 WORD EMBEDDINGS E REPRESENTAÇÕES VETORIAIS

*Word embeddings* são representações densas de palavras em espaços vetoriais contínuos, onde palavras semanticamente similares ficam próximas geometricamente. Os modelos Word2Vec (*Skip-gram* e CBOW) e GloVe (*Global Vectors for Word Representation*) revolucionaram o PLN ao capturar relações semânticas implícitas (MIKOLOV et al., 2013; PENNINGTON et al., 2014). Para português brasileiro, *embeddings* pré-treinados como FastText-pt e Word2Vec-pt demonstram desempenho superior a modelos genéricos, alcançando correlação de 0,82 com avaliações humanas de similaridade semântica.

## 2.7 ARQUITETURAS DE TRANSFORMERS

*Transformers*, introduzidos por Vaswani (2017, et al.), utilizam mecanismos de atenção para processar sequências de texto de forma paralela e eficiente. O modelo BERT (*Bidirectional Encoder Representations from Transformers*) revolucionou o campo ao utilizar pré-treinamento bidirecional em *corpus* massivos conforme DEVLIN (2019, et al.). BERTimbau é uma adaptação do BERT especificamente pré-treinada em *corpus* de português brasileiro, alcançando F1-score de 0,89 em tarefas de análise de sentimentos, superando significativamente mBERT (0,83), que é um modelo multilíngue genérico conforme SOUZA (2020, et al.).

## 2.8 PARTICULARIDADES DO PORTUGUÊS BRASILEIRO

O português brasileiro apresenta características linguísticas únicas que desafiam modelos treinados em português europeu ou em português genérico. Regionalismos como "bah" (Rio Grande do Sul), "ué" (Minas Gerais) e "mano" (gíria urbana) são frequentes em redes sociais. Além disso, contrações como "tô" (estou), "mó" (modo) e uso extensivo de emojis criam desafios adicionais para tokenização e análise semântica. Estudos mostram que modelos treinados especificamente em português brasileiro apresentam melhoria de 6-12% em F1-score comparado a modelos genéricos, justificando o desenvolvimento de recursos específicos para o idioma.

## 3. METODOLOGIA

Esta pesquisa adota abordagem qualitativa e quantitativa, combinando revisão sistemática de literatura com estudo de caso. A revisão sistemática cobriu 42 artigos publicados entre 2020 e 2025 em bases de dados como Google Scholar, IEEE Xplore e SciELO, utilizando palavras-chave: "sentiment analysis", "análise de sentimentos", "redes sociais", "português brasileiro" e "machine learning".

Os critérios de inclusão foram: (1) artigos em português ou inglês; (2) foco em análise de sentimentos em redes sociais; (3) aplicação em contexto brasileiro ou português; (4) publicação entre 2020 e 2025. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais e estudos sem dados empíricos.

O estudo de caso foi selecionado para representar diferentes plataformas (Twitter, Instagram) e contextos (saúde pública). O caso foi analisado quanto a: (1) metodologia utilizada; (2) modelos e ferramentas empregados; (3) resultados obtidos; (4) limitações identificadas.

## 4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

A análise dos 42 estudos selecionados revela tendências importantes no desenvolvimento de técnicas de análise de sentimentos para português brasileiro. As subseções a seguir apresentam o estudo de caso e uma síntese comparativa de modelos.

### 4.1 CASO: MONITORAMENTO DE SENTIMENTOS SOBRE COVID-19 NO TWITTER/X

Durante a pandemia de COVID-19, pesquisadores utilizaram BERTimbau para monitorar sentimentos em 50 mil tweets em português brasileiro sobre a doença. O modelo alcançou F1-score de 0,87, identificando corretamente 87% dos sentimentos positivos, negativos e neutros. A análise revelou que sentimentos negativos aumentaram 34% durante períodos de pico de casos, correlacionando com dados epidemiológicos oficiais. Este caso demonstra a viabilidade de análise de sentimentos em tempo real para monitoramento de crises de saúde pública, permitindo que autoridades identifiquem preocupações populares e ajustem comunicação de forma responsiva.

## 4.2 DESAFIOS IDENTIFICADOS

A revisão sistemática identificou seis desafios principais na análise de sentimentos para português brasileiro:

1. Ironia e sarcasmo: Modelos frequentemente classificam incorretamente textos irônicos como positivos quando expressam crítica negativa.
2. Gírias e regionalismos: Palavras regionais não presentes em corpus de treinamento causam erros de classificação.
3. Integração de emojis: Emojis carregam significado semântico importante, mas sua representação em modelos de PLN ainda é inadequada.
4. Questões éticas e privacidade: Coleta de dados de redes sociais levanta questões de consentimento implícito e anonimização.
5. Heterogeneidade metodológica: Falta de padronização em métricas de avaliação dificulta comparação entre estudos.
6. Viés de amostragem: Dados de redes sociais não representam uniformemente toda a população brasileira.

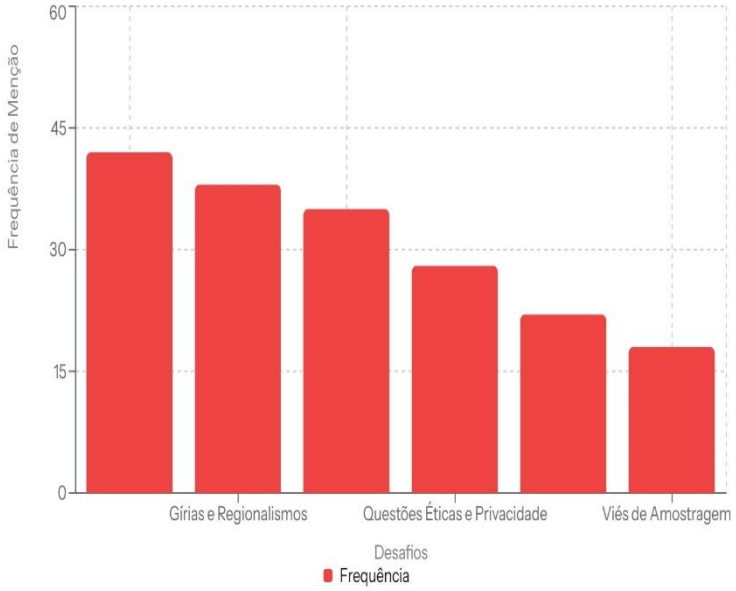



**Figura 2 –** Frequência de Desafios Identificados – Análise de Sentimentos Fonte: Revisão sistemática de 42 estudos (2020-2025).

## 4.3 COMPARAÇÃO DE MODELOS

A Tabela 1 apresenta uma síntese comparativa de modelos e ferramentas utilizados nos estudos analisados, ordenados por F1-score médio em tarefas de análise de sentimentos em português brasileiro.

REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

**Tabela 1 –** Comparação de Modelos e Ferramentas de Análise de Sentimentos em Português Brasileiro

| Modelo/Ferramenta | F1-score Médio | Observação |
|---|---|---|
| BERTimbau (large) | 0,89 | Melhor desempenho; recomendado para produção |
| Mbert | 0,83 | Modelo multilíngue; desempenho adequado |
| LSTM | 0,79 | Rede neural recorrente; custo computacional moderado |
| Naive Bayes | 0,71 | Baseline simples; rápido e interpretável |

Fonte: Adaptado de revisão sistemática de 42 estudos (2020-2025).

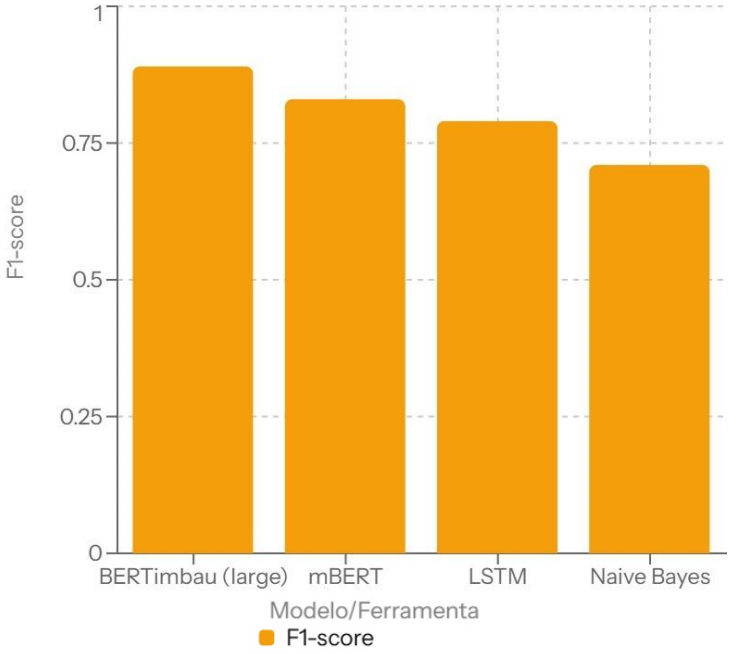



**Figura 3 –** Comparação de F1-scores – Modelos de Análise de Sentimentos Fonte: Adaptado de revisão sistemática de 42 estudos (2020-2025).

## 4.4 SÍNTESE DE ACHADOS

Os resultados demonstram que modelos de *transformers*, particularmente BERTimbau, oferecem desempenho superior para análise de sentimentos em português brasileiro. Ferramentas comerciais, embora convenientes, apresentam desempenho inferior a modelos de código aberto especializados. A escolha de modelo deve considerar *trade-offs* entre desempenho, custo computacional, interpretabilidade e requisitos de latência.

## 5. CONCLUSÃO

Este artigo percorreu os fundamentos teóricos, matemáticos e práticos da análise de sentimentos aplicada a redes sociais brasileiras. A revisão de 42 estudos e análise de um caso prático demonstram que a análise de sentimentos é uma ferramenta viável e eficaz para monitoramento de opinião pública.

Os principais achados indicam que: (1) modelos de *transformers* como BERTimbau alcançam desempenho superior (F1-score 0,89); (2) português brasileiro apresenta desafios específicos que justificam modelos especializados; (3) aplicações práticas geram valor significativo para organizações; (4) questões éticas e de privacidade requerem atenção contínua.

Pesquisas futuras devem focar em: (1) modelos multimodais que integrem texto, imagem e vídeo; (2) análise em tempo real para plataformas de alta velocidade como TikTok; (3) sistemas de classificação interpretáveis que expliquem decisões; (4) abordagens que mitiguem viés de amostragem e questões éticas.

A análise de sentimentos continuará sendo um campo crítico para compreensão de dinâmicas sociais em ambientes digitais, especialmente em contextos como o Brasil onde redes sociais desempenham papel central na comunicação pública.

## REFERÊNCIAS

BOYD, Danah; CRAWFORD, Kate. Critical questions for big data. *Information, Communication & Society*, v. 15, n. 5, p. 662-679, 2012.

DEVLIN, Jacob; CHANG, Ming-Wei; LEE, Kenton; TOUTANOVA, Kristina. BERT: Pre-training of deep bidirectional transformers for language understanding. In: PROCEEDINGS OF THE 2019 CONFERENCE OF THE NORTH AMERICAN CHAPTER OF THE ASSOCIATION FOR COMPUTATIONAL LINGUISTICS: HUMAN LANGUAGE TECHNOLOGIES. Minneapolis: Association for Computational Linguistics, 2019. p. 4171-4186.

DOS SANTOS, Cícero; GUIMARÃES, Viviane. Boosting named entity recognition with neural character embeddings. In: PROCEEDINGS OF THE 2015 CONFERENCE ON EMPIRICAL METHODS IN NATURAL LANGUAGE PROCESSING. Lisbon: Association for Computational Linguistics, 2015. p. 1857-1867.

HOCHREITER, Sepp; SCHMIDHUBER, Jürgen. Long short-term memory. *Neural Computation*, v. 9, n. 8, p. 1735-1780, 1997.

MIKOLOV, Tomas; SUTSKEVER, Ilya; CHEN, Kai; CORRADO, Greg S.; DEAN, Jeff. Distributed representations of words and phrases and their compositionality. In: ADVANCES IN NEURAL INFORMATION PROCESSING SYSTEMS. Lake Tahoe: Curran Associates, 2013. p. 3111-3119.

PANG, Bo; LEE, Lillian. Opinion mining and sentiment analysis. *Foundations and Trends in Information Retrieval*, v. 2, n. 1-2, p. 1-135, 2008.

PENNINGTON, Jeffrey; SOCHER, Richard; MANNING, Christopher D. GloVe: Global vectors for word representation. In: PROCEEDINGS OF THE 2014 CONFERENCE ON EMPIRICAL METHODS IN NATURAL LANGUAGE PROCESSING. Doha: Association for Computational Linguistics, 2014. p. 1532-1543.

SOUZA, Fabio; NOGUEIRA, Rodrigo; LOTUFO, Roberto. BERTimbau: Pretrained BERT models for Brazilian Portuguese. In: PROCEEDINGS OF THE 9TH BRAZILIAN CONFERENCE ON INTELLIGENT SYSTEMS. Rio de Janeiro: IEEE, 2020. p. 403-417.

VASWANI, Ashish; SHAZEER, Noam; PARMAR, Niklas; USZKOREIT, Jakob; JONES, Lesley; GOMEZ, Aidan N.; KAISER, Lukasz; POLOSUKHIN, Ilya. Attention is all you need. In: ADVANCES IN NEURAL INFORMATION PROCESSING SYSTEMS. Long Beach: Curran Associates, 2017. p. 5998-6008.

WIEGAND, Michael; BALAHUR, Alexandra; RITTER, Alan; BLEIK, Mahmoud; ZESCH, Torsten. SemEval-2018 task 1: Affect in tweets. In: PROCEEDINGS OF THE 12TH INTERNATIONAL WORKSHOP ON SEMANTIC EVALUATION. New Orleans: Association for Computational Linguistics, 2018. p. 1-17.

ZHANG, Lei; WANG, Shuai; LIU, Bing. Deep learning for sentiment analysis: A survey. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Data Mining and Knowledge Discovery*, v. 8, n. 4, p. e1253, 2018.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# ANSIEDADE EM GESTANTES: A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO NOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NO PERÍODO GESTACIONAL

RODRIGUES, Josiane Ferreira
MARÔN, Rejane de Fátima Cury Marcondes

**RESUMO:** A gestação constitui um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais que podem tornar a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, especialmente a ansiedade. Nesse contexto, a presença de uma rede de apoio torna-se um importante fator de proteção para a saúde mental materna, favorecendo o enfrentamento das mudanças inerentes ao período gestacional. Este estudo teve como objetivo analisar a importância da rede de apoio na redução dos impactos psicológicos decorrentes da ansiedade durante a gestação. Para isso, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa, a busca dos estudos foi realizada nas bases SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PePSIC e Google Acadêmico, contemplando publicações relacionadas à ansiedade gestacional, saúde mental materna, rede de apoio e atuação da Psicologia. Os resultados evidenciaram que a ansiedade gestacional apresenta origem multifatorial, sendo influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos. Observou-se, ainda, que o suporte oferecido pela família, pelo companheiro e pelos profissionais de saúde contribui para a redução do sofrimento psíquico, fortalece os recursos emocionais da gestante e favorece uma experiência gestacional mais segura e humanizada. Conclui-se que o fortalecimento das redes de apoio, associado ao acompanhamento psicológico e à atuação integrada das equipes de saúde, representa uma estratégia fundamental para a promoção da saúde mental materna, reforçando a necessidade de intervenções precoces e de políticas públicas voltadas ao cuidado integral da gestante.

**PALAVRAS-CHAVE:** ansiedade gestacional; saúde mental materna; rede de apoio; gestação; psicologia perinatal.

**ABSTRACT:** Pregnancy is a period of intense physical, emotional, and social transformations that may increase women’s vulnerability to the development of psychological disorders, particularly anxiety. In this context, the presence of a support network becomes an important protective factor for maternal mental health, facilitating the coping with changes inherent to the gestational period. This study aimed to analyze the importance of support networks in reducing the psychological impacts resulting from anxiety during pregnancy. To this end, a qualitative, descriptive, and exploratory study was conducted through a narrative literature review. The search for studies was carried out in the SciELO, PubMed, Virtual Health Library (VHL), PePSIC, and Google Scholar databases, including publications related to gestational anxiety, maternal mental health, support networks, and the role of Psychology. The results showed that gestational anxiety has a multifactorial origin, being influenced by biological, psychological, social, and economic factors. It was also observed that the support provided by family members, partners, and healthcare professionals contributes to reducing psychological distress, strengthening pregnant women’s emotional resources, and promoting a safer and more humanized pregnancy experience. It is concluded that strengthening support networks, combined with psychological care and integrated action by healthcare teams, represents a fundamental strategy for

promoting maternal mental health, reinforcing the need for early interventions and public policies aimed at comprehensive care for pregnant women.
**Keywords:** gestational anxiety; maternal mental health; support network; pregnancy; perinatal psychology

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período de muitas mudanças na vida da mulher. Durante esse momento, ocorrem transformações físicas, hormonais, emocionais e sociais que podem influenciar sua forma de vivenciar a gravidez e a preparação para a maternidade. Ainda que esse período esteja relacionado à expectativa pela chegada do bebê, também podem surgir sentimentos como medo, insegurança, dúvidas e preocupações. Essas emoções podem estar relacionadas às mudanças no corpo, às novas responsabilidades, ao parto e ao próprio exercício da maternidade. Quando a ansiedade se torna frequente ou intensa, pode trazer impactos para o bem-estar da gestante, tornando importante considerar a saúde mental durante o acompanhamento pré-natal.

A ansiedade durante a gestação pode estar relacionada a diferentes fatores, envolvendo aspectos pessoais, psicológicos, sociais e econômicos. Situações como gravidez não planejada, dificuldades financeiras, conflitos familiares, violência, baixa escolaridade e ausência de suporte social podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Estudos também demonstram associação entre baixos níveis de apoio social e maior ocorrência de ansiedade durante a gestação, reforçando a importância da presença de pessoas que ofereçam apoio e segurança, pode fazer diferença na forma como a mulher enfrenta as mudanças e as dificuldades que podem surgir ao longo da gravidez.

Diante disso, o cuidado destinado à gestante não deve se restringir aos aspectos físicos e obstétricos, é importante também considerar suas emoções, seus sentimentos e as relações que fazem parte de sua vida. A rede de apoio, constituída por familiares, companheiro, amigos, comunidade e profissionais de saúde, pode oferecer acolhimento, escuta, orientação e auxílio prático, favorecendo o enfrentamento das mudanças gestacionais. Ao mesmo tempo, as transformações sociais e tecnológicas ampliaram as possibilidades de suporte, permitindo que a gestante também estabeleça vínculos e troque informações em ambientes virtuais, embora esses espaços possam apresentar benefícios e riscos, dependendo da qualidade das informações e das interações estabelecidas.

Nesse contexto, a Psicologia possui papel relevante na promoção da saúde mental materna, contribuindo para a identificação precoce de sintomas ansiosos, para o acolhimento das demandas emocionais e para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, também pode auxiliar a mulher a desenvolver formas de lidar com os sentimentos e com as mudanças presentes nesse período. Entre as possibilidades de intervenção, destacam-se a Terapia Cognitivo-Comportamental e o Pré-Natal Psicológico, que podem favorecer a identificação de pensamentos disfuncionais, o manejo da ansiedade e a preparação emocional para as mudanças relacionadas à maternidade.

Diante desse cenário, este estudo justifica-se pela relevância científica e social de compreender os fatores relacionados à ansiedade gestacional e discutir a importância da rede de apoio como estratégia de promoção da saúde mental materna. Considerando os possíveis impactos do sofrimento psicológico para a gestante, para o bebê e para a dinâmica familiar, torna-se necessário ampliar as discussões sobre práticas de cuidado que contemplem as dimensões emocionais da gravidez.

Partindo dessas considerações, este estudo busca responder ao seguinte problema de pesquisa: Qual é a importância da rede de apoio na redução dos impactos psicológicos da ansiedade durante o período gestacional? Para responder a essa questão, definiu-se como objetivo geral analisar a importância da rede de apoio na redução dos impactos psicológicos decorrentes da ansiedade durante a gestação. E como objetivos específicos, pretende-se compreender as alterações emocionais que ocorrem durante a gravidez, identificar os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da ansiedade gestacional, investigar os impactos desse transtorno para a mãe e para o bebê, discutir o papel da rede de apoio na promoção da saúde mental da gestante, e analisar estratégias de prevenção e intervenção psicológica voltadas ao cuidado durante o período gestacional.

## 2 MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica narrativa da literatura. Esse tipo de investigação permite reunir, analisar e discutir conhecimentos científicos já publicados acerca da ansiedade em gestantes e da importância da rede de apoio como fator de proteção à saúde mental durante o período gestacional.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PePSIC e Google Acadêmico. A busca e seleção inicial das publicações foram realizadas entre julho e outubro de 2025, no âmbito de um estudo preliminar, tendo sido revisadas e atualizadas em agosto de 2026 para a consolidação da amostra final deste artigo, utilizando os descritores: ansiedade gestacional, gravidez, saúde mental, rede de apoio e psicologia perinatal, além de suas combinações por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar a recuperação de estudos relacionados ao tema.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra, revisados por pares e relacionados ao objetivo da pesquisa. Também foram incluídos documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde pertinentes à saúde mental materna, ao pré-natal e às políticas públicas voltadas à assistência à gestante.

Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, artigos sem acesso ao texto completo e publicações que não abordassem diretamente a relação entre ansiedade gestacional, saúde mental e rede de apoio.

A amostra da pesquisa foi constituída pelos estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, compreendendo artigos científicos e documentos oficiais relacionados à ansiedade gestacional, à saúde mental materna, à rede de apoio e à psicologia perinatal. Esses materiais compuseram o corpus de análise da pesquisa, por apresentarem evidências relevantes para responder ao problema de pesquisa e alcançar os objetivos propostos.

Após a seleção, os estudos foram submetidos à leitura exploratória, seletiva e analítica, e logo realizou-se a análise de conteúdo temática, técnica proposta por Bardin (2016), que permite organizar, categorizar e interpretar as informações obtidas de forma sistemática, favorecendo a compreensão dos principais achados da literatura. A interpretação dos dados também fundamentou-se na abordagem qualitativa, que, conforme Minayo (2014), busca compreender os significados, percepções e interpretações presentes nos fenômenos sociais e humanos, portanto as evidências foram organizadas em categorias relacionadas aos fatores associados ao desenvolvimento da ansiedade gestacional, aos impactos psicológicos desse

transtorno e ao papel da rede de apoio familiar, social e profissional na promoção da saúde mental materna.

Por tratar-se de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários provenientes de documentos de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise das principais produções científicas a pesquisa possibilitou identificar as principais contribuições na literatura sobre ansiedade gestacional e saúde mental materna e a importância da rede de apoio no período da gravidez. Para realizar a elaboração deste levantamento, foram selecionados estudos considerados relevantes para os objetivos da pesquisa, contemplando tanto publicações clássicas quanto pesquisas mais recentes. Os trabalhos escolhidos abordam diferentes perspectivas relacionadas à ansiedade na gestação, incluindo fatores de risco, impactos psicológicos, influência da rede de apoio familiar, social e profissional, além da atuação dos serviços de saúde e das políticas públicas voltadas ao cuidado da gestante.

A organização dessas produções permitiu identificar a evolução das discussões científicas sobre o tema, bem como os principais achados que fundamentam este estudo. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos artigos analisados, destacando seus autores, ano de publicação, objetivos e as contribuições mais relevantes para a compreensão da relação entre ansiedade gestacional e rede de apoio.

**Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre ansiedade gestacional e rede de apoio**

| Autor(es) | Ano | Objetivo do estudo | Principais contribuições para o artigo |
|---|---|---|---|
| Tsunechiro & Bonadio | 1999 | Investigar a rede de apoio durante a gestação | Evidenciam que o suporte familiar e social favorece o enfrentamento das mudanças emocionais da gravidez. |
| Baptista; Baptista; Torres | 2006 | Investigar ansiedade em gestantes | Destacam fatores emocionais associados à gravidez e a importância da identificação precoce dos sintomas ansiosos. |
| Rapoport & Piccinini | 2006 | Investigar a importância do apoio social na | Evidencia que o suporte social é um mediador fundamental para o bem-estar materno |

| Autor(es) | Ano | Objetivo do estudo | Principais contribuições para o artigo |
|---|---|---|---|
| | | experiência da maternidade | |
| Piccinini et al. | 2008 | Analisar a gestação e o processo de constituição da maternidade. | Discute as transformações psíquicas da mulher na transição para o papel de mãe |
| Oliveira; Dessen | 2012 | Analisar as alterações na rede social de apoio durante a gestação | Demonstram que a qualidade da rede de apoio influencia diretamente o bem-estar psicológico da gestante. |
| Pio & Capel | 2015 | Compreender os significados e sentidos do cuidado durante a gestação. | Reforça que o cuidado integral deve considerar as dimensões subjetivas e emocionais |
| Silva et al. | 2017 | Identificar fatores associados à ansiedade gestacional | Relacionam fatores socioeconômicos, gravidez não planejada e ausência de apoio ao aumento da ansiedade. |
| Romagnolo et al**.** | 2017 | Avaliar a família como fator de proteção ou risco no ciclo gravídico-puerperal. | Destaca a configuração familiar como o núcleo central da rede de apoio à gestante |
| Oliveira | 2023 | Discutir saúde mental materna | Evidenciam a importância da assistência multiprofissional e do acompanhamento psicológico. |
| Oliveira | 2024 | Revisar a ansiedade gestacional | Demonstram a necessidade de identificação precoce e de intervenções durante o pré-natal. |
| Lima et al. | 2025 | Avaliar ansiedade e depressão em gestantes atendidas na Atenção Primária | Evidenciam alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e reforçam a importância do rastreamento durante o pré-natal. |
| Souza et al. | 2025 | Analisar o impacto do estresse materno no desenvolvimento neurocomportamental infantil. | Relaciona a saúde mental da gestante diretamente aos resultados de saúde do bebê |

| Autor(es) | Ano | Objetivo do estudo | Principais contribuições para o artigo |
|---|---|---|---|
| Batista et al. | 2025 | Analisar o papel das políticas públicas na prevenção da violência obstétrica | Demonstram que a assistência humanizada e as políticas públicas fortalecem a rede de apoio institucional e reduzem fatores de sofrimento psicológico, sobretudo entre gestantes em situação de vulnerabilidade social. |

Fonte - Elaborada pela autora com base nos estudos selecionados(1999 - 2025)

A análise dos estudos demonstra uma evolução na produção científica sobre ansiedade gestacional e rede de apoio, diante disso as pesquisas mais antigas, especialmente aquelas produzidas no final da década de 1990 e início dos anos 2000, concentravam-se principalmente nas relações familiares e presenciais, destacando o papel do companheiro, da mãe e de familiares próximos no apoio à gestante. Estudos posteriores ampliaram essa compreensão ao incorporar aspectos psicológicos, sociais, econômicos, institucionais e profissionais.

Essa evolução não significa que os estudos clássicos tenham perdido sua relevância, mas sim ao contrário, suas contribuições ajudam a compreender a origem do conceito de rede de apoio no contexto gestacional, no entanto as formas de estabelecer vínculos e acessar informações sofreram transformações significativas nas últimas décadas. Atualmente, além das relações presenciais, as gestantes podem recorrer a comunidades virtuais, redes sociais, aplicativos e grupos de mensagens, ampliando as possibilidades de apoio e informação.

Com base na análise de conteúdo dos estudos apresentados no quadro 1 e seguindo a proposta metodológica de Bardin (2016), os resultados foram organizados em quatro categorias temáticas: 1. fatores determinantes para o desenvolvimento da ansiedade gestacional, 2. repercussões e impactos psicológicos do transtorno 3. o papel da rede de apoio familiar, social e profissional como estratégia de proteção, e 4. estratégias de prevenção e intervenção psicológica, assistência multiprofissional e

políticas públicas, essas categorias servem de base para a discussão apresentada a seguir.

### 3.1 Fatores associados ao desenvolvimento da ansiedade gestacional

A literatura analisada evidencia que a ansiedade gestacional constitui um dos transtornos psicológicos mais frequentes durante a gravidez e pode comprometer significativamente a saúde física e emocional da gestante. Baptista, Baptista e Torres (2006) ressaltam que as alterações emocionais próprias da gestação podem intensificar sentimentos de medo, insegurança e preocupação, especialmente quando a mulher vivencia situações de vulnerabilidade ou possui histórico de sofrimento psíquico.

Silva et al. (2017) demonstram que fatores como gravidez não planejada, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, conflitos familiares, violência e ausência de suporte social estão associados ao aumento dos sintomas ansiosos. Esses achados reforçam que o sofrimento psicológico durante a gestação resulta da interação entre fatores individuais, psicológicos e sociais. Dessa forma, condições de vulnerabilidade podem aumentar a percepção de insegurança e reduzir os recursos disponíveis para o enfrentamento das demandas próprias da gestação.

Complementando essa discussão, Batista et al. (2025) destacam que, para mulheres em situação de vulnerabilidade social, é fundamental fortalecer a rede de apoio por meio de políticas públicas eficazes e de uma assistência obstétrica humanizada. Sendo assim, a atuação das equipes multiprofissionais e o acesso qualificado aos serviços de saúde constituem importantes fatores de proteção, contribuindo para reduzir os impactos dos riscos socioeconômicos apontados por Silva et al. (2017) e promovendo a saúde mental materna.

### 3.2 Impactos Psicológicos

Os estudos analisados demonstram que a ansiedade gestacional, quando não tratada, vai além do sofrimento emocional, trazendo repercussões importantes para a mãe e o bebê. De acordo com Araújo et al. (2021) e Oliveira (2024), a persistência dos sintomas ansiosos está diretamente relacionada ao aumento do risco de complicações obstétricas, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Sob essa ótica Silva et al. (2025) salientam que o impacto da saúde mental materna na saúde da criança abrange dimensões físicas e psicológicas.

Do mesmo modo, Lima et al. (2025) destacam a elevada prevalência desses sintomas em gestantes atendidas na atenção primária, reforçando que a falta de identificação precoce pode comprometer não apenas a saúde física, mas também a construção do vínculo afetivo entre mãe e filho, conforme apontam Araújo et al. (2021), essas dificuldades no vínculo podem se estender ao período pós-parto, favorecendo o desenvolvimento de quadros depressivos e dificultando a transição para a maternidade e os cuidados com o recém-nascido.

### 3.3 A rede de apoio como fator de proteção

A literatura analisada demonstra que a rede de apoio desempenha papel essencial na promoção da saúde mental da gestante, sendo reconhecida como um dos principais fatores de proteção frente ao desenvolvimento da ansiedade durante a gravidez. Esse suporte envolve não apenas a presença da família e do companheiro, mas também a atuação dos profissionais de saúde e das relações estabelecidas no contexto social da mulher. Quando a gestante se sente acolhida, compreendida e amparada, tende a enfrentar as mudanças inerentes ao período gestacional com maior segurança e equilíbrio emocional.

Os estudos de Tsunechiro e Bonadio (1999) destacam que a gravidez representa um momento de intensas transformações que exigem adaptações físicas, emocionais e sociais. Nesse aspecto, o apoio oferecido pela família e pelas pessoas mais próximas favorece o enfrentamento das inseguranças, reduz sentimentos de medo e fortalece a confiança da mulher diante das novas responsabilidades relacionadas à maternidade. As autoras ressaltam que o suporte emocional proporciona maior estabilidade psicológica, contribuindo para uma experiência gestacional mais saudável.

Essa compreensão é ampliada por Oliveira e Dessen (2012), que analisam as alterações na rede social de apoio durante a gestação e demonstram que a qualidade das relações interpessoais influencia diretamente o bem-estar psicológico da mulher. De acordo com as autoras, o apoio não se restringe ao auxílio material, mas inclui acolhimento emocional, escuta, orientação e compartilhamento de experiências, aspectos que reduzem a sensação de isolamento e fortalecem os recursos pessoais para lidar com as dificuldades da gravidez, por outro lado, a fragilidade dessas relações pode aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e favorecer o

aparecimento de sintomas ansiosos. Assim como observado por Oliveira e Dessen (2012), os achados de Rapoport e Piccinini (2006) reforçam que a presença de uma rede social sólida não apenas oferece auxílio prático, mas fortalece os recursos psíquicos da mulher, permitindo que ela vivencie as transformações da gravidez com menor vulnerabilidade ao estresse e à ansiedade As observações de Oliveira (2023) reforçam essa perspectiva ao evidenciar que o cuidado à saúde mental da gestante deve ser compreendido de forma integral, envolvendo ações articuladas entre a família, a comunidade e os serviços de saúde. A autora destaca que uma rede de apoio fortalecida favorece o acesso à informação, melhora a adesão ao pré-natal e contribui para a prevenção de transtornos emocionais, além de promover maior segurança durante todo o processo gestacional. Dessa maneira, a literatura demonstra que o fortalecimento das relações de apoio constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde mental materna e para a construção de uma maternidade mais segura e humanizada.

Além das formas tradicionais de apoio, as transformações sociais e tecnológicas também ampliaram as possibilidades de construção e fortalecimento dessa rede, permitindo que o suporte à gestante ultrapasse os espaços familiares e presenciais. Nesse contexto, grupos virtuais de gestantes e mães, fóruns, comunidades on-line e redes sociais podem constituir espaços de troca de experiências, compartilhamento de informações e apoio entre pares. As formas de interação mediadas pelas redes sociais também podem ampliar as possibilidades de acesso a informações, recursos e apoio social. Grassi, Menezes e Moré (2022), ao analisarem a relação entre redes sociais e coparentalidade, destacam que as redes sociais podem desempenhar diferentes funções de apoio, envolvendo relações familiares, comunitárias e institucionais, que podem atuar tanto como fatores de proteção quanto de risco. Embora o estudo não tenha como foco específico a gestação, seus achados contribuem para compreender que a rede de apoio pode ultrapassar os vínculos familiares e presenciais, ampliando as possibilidades de suporte social.

Essa perspectiva também pode ser relacionada à compreensão das redes sociais no campo da saúde mental. Borges e Faria (2017), ao analisarem a literatura sobre redes sociais e atenção em saúde mental, destacam a importância de compreender o indivíduo a partir de suas relações e de sua rede de apoio,

considerando que o cuidado não deve estar restrito à atuação profissional. Para os autores, a perspectiva de rede possibilita uma compreensão mais ampla do sujeito e de suas relações sociais, favorecendo formas de cuidado que valorizem os diferentes vínculos existentes em seu cotidiano.

No contexto da gestação, essa compreensão permite considerar que o apoio pode ser construído tanto nas relações presenciais quanto nos espaços digitais. Assim, as redes sociais podem funcionar como uma possibilidade complementar de acolhimento, troca de experiências e acesso à informação. Entretanto, esses espaços também apresentam riscos, principalmente quando há circulação de informações sem respaldo científico, exposição excessiva a experiências negativas ou comparação com outras gestantes. Estudos recentes sobre o uso de redes sociais durante a gestação apontam justamente essa dualidade, indicando que esses ambientes podem oferecer benefícios relacionados ao apoio social e à educação em saúde, mas também podem estar associados à desinformação, à comparação social e ao aumento de inseguranças.

Dessa forma, a presença de uma rede digital não significa necessariamente a existência de uma rede de apoio efetiva. É necessário considerar a qualidade das relações estabelecidas, a confiabilidade das informações compartilhadas e a possibilidade de acesso a profissionais de saúde quando surgirem dúvidas ou situações que demandem acompanhamento especializado. Nesse sentido, as redes digitais devem ser compreendidas como recursos complementares, capazes de ampliar as possibilidades de suporte, mas não de substituir o acompanhamento profissional e os vínculos presenciais.

Portanto, a evolução do conceito de rede de apoio demonstra uma passagem de uma compreensão centrada principalmente na família e nas relações presenciais para uma perspectiva mais ampla, que envolve vínculos familiares, sociais, comunitários, institucionais, profissionais e digitais. Mais do que a quantidade de pessoas que compõem essa rede, torna-se fundamental considerar a qualidade do apoio recebido e a possibilidade de a gestante sentir-se acolhida, segura e compreendida diante das demandas físicas e emocionais da gestação. Nessa perspectiva, a rede de apoio pode atuar como um importante recurso de proteção e enfrentamento, contribuindo para o bem-estar e para a saúde mental materna.

### 3.4 O papel da Psicologia e da Terapia Cognitivo-Comportamental

Os estudos analisados evidenciam que a atuação da Psicologia ocupa posição estratégica na prevenção, identificação e manejo da ansiedade gestacional. Considerando que a gravidez envolve mudanças significativas na rotina, na identidade e nas expectativas da mulher, o acompanhamento psicológico possibilita um espaço de escuta qualificada, acolhimento e fortalecimento dos recursos emocionais necessários para enfrentar esse período.

Sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Clark e Beck (2016) explicam que a ansiedade está relacionada à forma como os indivíduos interpretam situações percebidas como ameaçadoras. Durante a gestação, pensamentos automáticos negativos, preocupações excessivas e interpretações distorcidas sobre a saúde do bebê, o parto ou a capacidade de exercer a maternidade podem intensificar os sintomas ansiosos. Nesse sentido, a TCC pode ser aplicada de maneira prática no contexto do acompanhamento psicológico e do pré-natal psicológico por meio de diferentes estratégias.

A primeira é a psicoeducação, utilizada para explicar à gestante a relação entre pensamentos, emoções, reações fisiológicas e comportamentos. Nesse processo, também pode ser trabalhada a desconstrução de crenças irreais relacionadas à maternidade, como a expectativa de ser uma mãe perfeita, a ideia de que todas as mulheres devem vivenciar a gravidez da mesma maneira ou a interpretação de que sentir medo significa não estar preparada para a maternidade.

A segunda estratégia consiste na reestruturação cognitiva, por meio da identificação de pensamentos automáticos disfuncionais relacionados ao parto, à dor, à saúde do bebê e à capacidade materna. Podem ser utilizados registros de pensamentos para identificar a situação desencadeadora, o pensamento automático, a emoção associada, as evidências favoráveis e contrárias à interpretação e a formulação de uma resposta cognitiva mais realista e funcional.

A terceira estratégia envolve o manejo da ansiedade e a regulação emocional, incluindo técnicas de respiração diafragmática, relaxamento, identificação dos sinais físicos da ansiedade e desenvolvimento de estratégias para lidar com momentos de maior tensão, de modo que essas técnicas podem auxiliar a gestante a reconhecer precocemente a elevação da ansiedade e utilizar recursos de enfrentamento antes que o sofrimento se intensifique.

Baptista, Baptista e Torres (2006) salientam que a identificação precoce da ansiedade gestacional possibilita intervenções mais eficazes, reduzindo os impactos negativos sobre a saúde da mãe e do bebê. Os autores pontuam que a avaliação psicológica durante o pré-natal contribui para reconhecer fatores de risco, orientar a gestante e favorecer a adoção de estratégias preventivas antes que os sintomas se intensifiquem.

Corroborando essa perspectiva, Oliveira (2024), ao abordar as contribuições da psicologia perinatal no acompanhamento de gestantes e puérperas, ressalta a importância da atenção aos aspectos emocionais presentes nesse período. Nesse cenário, o acompanhamento psicológico pode favorecer a identificação das demandas emocionais da gestante e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento diante das mudanças e inseguranças relacionadas à gestação e à maternidade.

Acervo teórico aponta que a inserção do psicólogo na equipe de atenção à gestante representa importante estratégia para a promoção da saúde mental e para a prevenção de agravos psicológicos. Conforme Arrais, Mourão e Fragalle (2014) reforçam que a implementação do pré-natal psicológico constitui um programa de prevenção primordial. Complementando essa visão, Almeida e Arrais (2016) destacam que tais intervenções reduzem significativamente a incidência de depressão no período pós-parto.

### 3.5 Assistência multiprofissional e políticas públicas

Os resultados encontrados nesta revisão também evidenciam que o cuidado à saúde mental da gestante não depende exclusivamente da atuação individual dos profissionais, mas da integração entre diferentes áreas do conhecimento e da efetividade das políticas públicas voltadas à saúde da mulher. A complexidade da ansiedade gestacional exige uma abordagem interdisciplinar, capaz de contemplar os aspectos físicos, psicológicos, sociais e familiares envolvidos nesse período.

As descobertas de Lima et al. (2025) reforçam essa necessidade ao evidenciarem elevada frequência de sintomas ansiosos e depressivos entre gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Os autores defendem que as equipes de saúde devem incluir, de forma sistemática, estratégias de rastreamento dos transtornos emocionais durante as consultas de pré-natal, possibilitando encaminhamento oportuno para acompanhamento psicológico quando necessário,

incluído uso de instrumentos padronizados e validados para o período perinatal, conforme a disponibilidade e os protocolos adotados pelo serviço. Entre os instrumentos utilizados internacionalmente para rastreamento de ansiedade encontra-se o GAD-7(Generalized Anxiety Disorder-7) conforme destacado por Serconi et al. (2025) é uma escala breve de autoavaliação com sete perguntas usada para rastrear e medir a gravidade do Transtorno de Ansiedade Generalizada. O rastreamento deve ser compreendido como instrumento de identificação de possíveis sintomas e não como diagnóstico isolado, sendo necessária avaliação profissional posterior, o profissional responsável pela consulta pode identificar sinais de sofrimento emocional, realizar o rastreamento conforme protocolo institucional, registrar os achados e encaminhar a gestante para avaliação psicológica quando houver indicação. O psicólogo, por sua vez, pode realizar avaliação mais aprofundada, desenvolver intervenções adequadas e, quando necessário, articular o acompanhamento com os demais profissionais.

Esse processo pode ser organizado da seguinte maneira, acolhimento da gestante, identificação de fatores de risco, rastreamento de sintomas, avaliação psicológica, intervenção ou encaminhamento, acompanhamento multiprofissional. Essa integração é especialmente importante para gestantes em situação de vulnerabilidade social, uma vez que fatores como dificuldades econômicas, violência, ausência de apoio familiar e dificuldades de acesso aos serviços podem potencializar o sofrimento psicológico.

Ampliando essa discussão, Batista et al. (2025) ressaltam que a efetivação das políticas públicas e a humanização da assistência obstétrica constituem elementos fundamentais para a promoção da saúde mental materna. Os autores demonstram que gestantes em situação de vulnerabilidade social enfrentam maior exposição a fatores estressores, como dificuldades econômicas, acesso limitado aos serviços de saúde e fragilidade das redes de apoio. Esses fatores se relacionam aos aspectos de vulnerabilidade identificados por Silva et al. (2017), como gravidez não planejada e dificuldades financeiras. Nesse cenário as políticas públicas voltadas ao fortalecimento do pré-natal, à ampliação do acesso aos serviços de saúde mental e à qualificação das equipes multiprofissionais tornam-se indispensáveis para garantir um cuidado integral, acolhedor e centrado nas necessidades da mulher.

Em conjunto, os estudos analisados demonstram que a prevenção e o manejo da ansiedade gestacional dependem da articulação entre apoio familiar, acompanhamento psicológico, assistência multiprofissional e políticas públicas efetivas. Essa integração favorece um cuidado mais humanizado, amplia as possibilidades de intervenção precoce e contribui para a promoção da saúde mental da gestante, repercutindo positivamente no desenvolvimento do bebê e na qualidade da experiência da maternidade.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender que a ansiedade gestacional constitui um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos emocionais, sociais, econômicos, familiares e pelas condições de acesso aos serviços de saúde. Diante disso, a rede de apoio apresenta-se como importante fator de proteção, especialmente quando oferece acolhimento, segurança, escuta e auxílio diante das demandas da gestação.

Também foi possível observar uma transformação na compreensão da rede de apoio ao longo das últimas décadas. Os estudos mais antigos enfatizavam principalmente as relações familiares e presenciais, enquanto produções mais recentes ampliam essa compreensão para incluir profissionais de saúde, instituições e ambientes digitais. Embora os recursos virtuais possam favorecer a troca de experiências e o acesso à informação, também podem expor a gestante à desinformação, comparação social e conteúdos potencialmente ansiogênicos, sendo necessária utilização crítica e, quando possível, orientação profissional.

A atuação da Psicologia constitui outro elemento importante no cuidado à saúde mental materna. A Terapia Cognitivo-Comportamental pode contribuir para a identificação e reestruturação de pensamentos automáticos relacionados ao parto, à saúde do bebê e à capacidade materna, além de favorecer estratégias de manejo da ansiedade e regulação emocional. O Pré-Natal Psicológico também representa possibilidade de atuação preventiva, contribuindo para a preparação emocional e o fortalecimento dos recursos de enfrentamento.

Diante dos resultados, recomenda-se a criação e implementação de protocolos institucionais de pré-natal psicológico na rede pública de saúde, articulados às ações já desenvolvidas na atenção primária. Esses protocolos podem contemplar

acolhimento psicológico, psicoeducação, identificação precoce de sintomas ansiosos, fortalecimento da rede de apoio, encaminhamento para acompanhamento especializado e articulação entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado.

Sugere-se também que os serviços de saúde desenvolvam estratégias de rastreamento de sintomas de ansiedade durante o acompanhamento pré-natal, utilizando instrumentos padronizados e validados e estabelecendo fluxos claros para avaliação e acompanhamento psicológico. Dessa maneira, a identificação de sofrimento emocional poderá estar associada a uma resposta assistencial organizada, evitando que o rastreamento ocorra de forma isolada.

Como limitação, destaca-se que este estudo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica narrativa, não envolvendo investigação de campo diretamente com gestantes. Assim, os resultados não permitem estabelecer, de forma quantitativa, o impacto de uma determinada modalidade de rede de apoio sobre os níveis de ansiedade.

Portanto, recomenda-se a realização de pesquisas futuras de campo com gestantes, especialmente estudos quantitativos e longitudinais, que avaliem a relação entre presença, qualidade e tipo de rede de apoio e os níveis de ansiedade durante a gestação. Estudos com instrumentos padronizados poderão contribuir para verificar quantitativamente se o fortalecimento da rede de apoio está associado à redução dos escores de ansiedade e para identificar quais modalidades de suporte apresentam maior potencial protetivo.

Conclui-se que o cuidado à gestante deve ultrapassar a dimensão exclusivamente obstétrica e contemplar também suas necessidades psicológicas e sociais. O fortalecimento da rede de apoio, associado à atuação da Psicologia e à integração multiprofissional, pode contribuir para uma experiência gestacional mais segura, acolhedora e humanizada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 4, p. 847-863, out./dez. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014. Acesso em: 5 ago. 2026.

ARAÚJO, Antônio Levi Sampaio de et al. **Ansiedade na fase perinatal: revisão de literatura**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e566101523521, 2021.

Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23521. Acesso em: 5 ago. 2026.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** *Saúde e Sociedade*, v. 23, p. 251-264, 2014.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; TORRES, Erika Cristina Rodrigues. **Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes.** *Psic: Revista da Vetor Editora*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 39-48, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000100006. Acesso em: 5 ago. 2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, Nertan Ribeiro et al. **O papel das políticas públicas na prevenção e tratamento da violência obstétrica.** *Cognitus Interdisciplinary Journal*, v. 2, n. 2, p. 1-18, 2025.

BORGES, Claudia Daiana; FARIA, Jeovane Gomes de. **Redes sociais e atenção em saúde mental: uma revisão da literatura.** *Revista de Psicologia da IMED*, v. 9, n. 1, p. 159-174, 2017.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: tratamentos que funcionam: guia do terapeuta.** Porto Alegre: Artmed, 2016.

GRASSI, Giulia Oliva; MENEZES, Marina; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **Rede social na coparentalidade: uma revisão integrativa**. *Psicologia Clínica*, v. 34, n. 3, p. 553-576, 2022. DOI: 10.33208/PC1980-5438v0034n03A06.

LIMA, Priscila Alves de et al. **Ansiedade e depressão entre gestantes atendidas em Unidade de Saúde da Família: estudo transversal.** *Cogitare Enfermagem*, v. 30, e96201pt, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.96201pt. Acesso em: 5 ago. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, Francisca Adriana Ramos. **Ansiedade em gestantes e puérperas: contribuições da psicologia perinatal.** 2024. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, 2024.

OLIVEIRA, Maíra Ribeiro de; DESSEN, Maria Auxiliadora. **Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos.** Estudos de Psicologia *(Campinas)*, Campinas, v. 29, n. 1, p. 81-88, jan./mar. 2012.

OLIVEIRA, Mariana Gomes Lapa de. **Família como rede de apoio para a prevenção de transtornos mentais em grávidas e puérperas.** 2023. Dissertação

(Mestrado em Psicologia e Saúde) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

PICCININI, Cesar Augusto et al. **Gestação e a constituição da maternidade**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2008.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. **Os significados do cuidado na gestação.** *Revista Psicologia e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 74-81, jan./jun. 2015.

ROMAGNOLO, Adriana Navarro; COSTA, Aline Oliveira da; SOUZA, Neliane Lazarini de; SOMERA, Valéria de Carvalho Oliveira; BENINCASA, Miria. **A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto.** Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 38, n. 2, p. 133-146, jul./dez. 2017.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. **Apoio social e experiência da maternidade.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.

SERCONI, Arthur Machado Santos et al. **A aplicação do GAD-7 como instrumento de avaliação para transtorno de ansiedade generalizada na terapia ocupacional**. *REMUNOM*, [S. l.], v. 21, n. 02, p. 1-21, 2025. DOI: 10.61164/5ch3zs09. Disponível em: https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5018. Acesso em: 26 ago. 2026.

SILVA, Amanda Maieski et al. **O impacto da saúde mental materna na saúde da criança: aspectos físicos, psicológicos e de vínculo materno-infantil**. 2025. Disponível em: https://editora.editoraomnisscientia.com.br/artigoPDF/24217105541.pdf Acesso em: 05 ago.2026

SILVA, Mônica Maria de Jesus et al. **Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, e03253, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253. Acesso em: 5 ago. 2026.

SOUZA, Rafael Antônio de et al. **Impacto do estresse psicológico materno durante a gestação no desenvolvimento neurocomportamental infantil.** *Asclepius International Journal of Scientific Health Science*, São José dos Pinhais, v. 4, n. 11, p. 120-138, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i11.404. Acesso em: 5 ago. 2026.

TSUNECHIRO, Maria Alice; BONADIO, Isabel Cristina. **A família na rede de apoio da gestante**. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, v. 1, n. 1/2, p. 103-106, 1999.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# AUTISMO EM MULHERES: A INFLUÊNCIA DA SOCIALIZAÇÃO DE GÊNERO E DO MASKING NO RECONHECIMENTO E DIAGNÓSTICO

MOREIRA, Camile de Fátima
SANTOS, Ana Bela dos

**RESUMO:** O presente artigo analisa, a partir da literatura científica, de que maneira a socialização de gênero pode favorecer estratégias de camuflagem social (masking) em mulheres autistas e dificultar o reconhecimento e o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). O estudo tem como objetivo compreender a relação entre expectativas de gênero, camuflagem e desafios diagnósticos, além de mapear fatores clínicos e socioculturais relacionados ao diagnóstico tardio ou equivocado. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, com análise de produções nacionais e internacionais e manutenção de um recorte recente para o estado da arte. A hipótese orientadora é que a pressão por adequação social pode favorecer comportamentos de masking, reduzindo a visibilidade de características autísticas em contextos avaliativos. A análise evidencia que camuflagem, compensação e adaptação social podem contribuir para uma apresentação externa menos evidente do autismo, sem necessariamente eliminar as dificuldades vivenciadas. Também são discutidos os custos psicológicos do processo, os limites de avaliações centradas apenas no comportamento observável e a necessidade de considerar história de desenvolvimento, esforço cognitivo, contexto e relato subjetivo. Conclui-se que práticas diagnósticas mais sensíveis ao gênero e à diversidade das apresentações autísticas podem favorecer maior precisão e acesso adequado ao suporte.
**PALAVRAS-CHAVE:** Autismo. Mulheres. Camuflagem social. Gênero. Diagnóstico.

**ABSTRACT:** This article analyzes, based on scientific literature, how gender socialization may favor social camouflaging (masking) strategies in autistic women and hinder the recognition and diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD). The study aims to understand the relationship between gender expectations, camouflaging and diagnostic challenges, as well as to map clinical and sociocultural factors related to delayed or inaccurate diagnosis. It is a bibliographic study with a qualitative approach and descriptive-exploratory character, based on national and international literature and a recent time frame for the state-of-the-art review. The guiding hypothesis is that pressure for social conformity may encourage masking behaviors, reducing the visibility of autistic characteristics during assessment contexts. The analysis indicates that camouflaging, compensation and social adaptation may contribute to a less evident external presentation of autism without necessarily eliminating the difficulties experienced. The psychological costs of this process, the limitations of assessments focused exclusively on observable behavior, and the importance of developmental history, cognitive effort, context and subjective reports are also discussed. It is concluded that diagnostic practices that are more sensitive to gender and to the diversity of autistic presentations may improve diagnostic accuracy and access to appropriate support.
**KEYWORDS:** Autism. Women. Social camouflaging. Gender. Diagnosis.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por diferenças persistentes na comunicação e na interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Apesar de o autismo ocorrer em diferentes grupos, sua identificação foi historicamente marcada por uma maior representação masculina nas pesquisas e nos serviços diagnósticos. Esse percurso contribuiu para a construção de modelos de reconhecimento que nem sempre contemplam a diversidade das apresentações autísticas, especialmente em meninas e mulheres (LAI et al., 2015).

A literatura contemporânea tem discutido que a menor identificação de mulheres não deve ser interpretada de maneira simplista como evidência de menor ocorrência do autismo no sexo feminino. Entre os fatores relacionados ao reconhecimento tardio estão diferenças na expressão dos sinais, processos de compensação e camuflagem e expectativas sociais que incentivam determinadas formas de comportamento. Revisões sobre o fenótipo feminino destacam que algumas mulheres podem aprender estratégias para reduzir a visibilidade de características autísticas, buscando maior adequação às interações sociais (HULL; PETRIDES; MANDY, 2020).

Nesse contexto, o masking, ou camuflagem social, pode ser compreendido como parte de um conjunto mais amplo de estratégias de adaptação, compensação e ocultação de características autísticas. Essas estratégias podem envolver imitação de expressões e comportamentos, preparação de roteiros para conversas, supressão de movimentos repetitivos e monitoramento constante da própria conduta. Hull et al. (2017) identificaram que a camuflagem pode ter como motivação a busca por pertencimento e conexão social, embora também esteja associada a exaustão e dificuldades relacionadas à percepção de si.

A relação entre camuflagem e gênero merece atenção porque meninas e mulheres são socializadas em contextos que frequentemente valorizam sociabilidade, empatia, cuidado e adequação relacional. Essa aprendizagem social pode fazer com que determinadas dificuldades sejam compensadas ou interpretadas de outras formas. Assim, a hipótese que orienta este artigo é que a pressão por adequação às expectativas de gênero pode favorecer o uso de estratégias de masking em mulheres autistas, tornando características do TEA menos visíveis em situações sociais e

avaliativas e contribuindo para o atraso ou equívoco diagnóstico. Essa hipótese não implica que toda mulher autista utilize camuflagem ou que o gênero seja o único determinante do diagnóstico, mas propõe analisar a interação entre fatores individuais, clínicos e socioculturais.

Além do impacto sobre o reconhecimento do autismo, a camuflagem apresenta possíveis consequências para a saúde mental. Estudos com mulheres que apresentam traços autísticos identificaram associação entre níveis elevados de camuflagem e maior sofrimento psicológico, dificuldades funcionais e, em determinados grupos, ideação suicida (BECK et al., 2020). A literatura também descreve que estratégias compensatórias podem produzir uma discrepância entre o comportamento observado e as dificuldades vivenciadas internamente, aspecto que precisa ser considerado na avaliação clínica (LIVINGSTON et al., 2020).

Diante disso, o objetivo geral deste artigo é compreender, por meio da literatura, de que maneira a socialização de gênero influencia o uso de estratégias de camuflagem em mulheres autistas e como esse processo impacta o reconhecimento e o diagnóstico do TEA. Especificamente, busca-se conceituar o TEA com ênfase nas manifestações em mulheres; caracterizar o masking, suas formas e consequências; analisar sua relação com as expectativas de gênero; e mapear fatores clínicos e socioculturais que contribuem para o atraso ou erro diagnóstico.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. A classificação como pesquisa bibliográfica decorre do fato de que o estudo foi construído a partir da análise de produções científicas já publicadas, sem coleta direta de dados com participantes. Dessa forma, não se utiliza a classificação de pesquisa observacional, pois não houve observação ou acompanhamento de participantes, nem intervenção sobre a realidade investigada.

Para a construção do estado da arte, foram considerados estudos localizados por meio de buscas nas bases SciELO, PePSIC/BVS, PubMed/PMC e PsycINFO, utilizando os descritores “autismo em mulheres”, “TEA feminino”, “masking”, “camuflagem social” e “socialização de gênero”. O recorte recente considerou artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e relacionados especificamente ao autismo em mulheres, ao diagnóstico, à camuflagem ou às diferenças de gênero.

Foram excluídos trabalhos fora do recorte, duplicados, dissertações, além de estudos exclusivamente biomédicos sem discussão psicossocial e produções que não abordassem diferenças relacionadas ao gênero.

Além do corpus recente utilizado no estado da arte, foram incorporadas obras anteriores quando consideradas fundamentais para a construção conceitual do artigo, como estudos sobre diferenças de sexo/gênero no autismo, camuflagem, diagnóstico tardio e burnout autístico. Assim, o recorte temporal não foi aplicado de maneira rígida à fundamentação teórica, evitando excluir referências clássicas relevantes. A seguir, o levantamento do Estado da Arte.

Quadro 1 – Estado da Arte

| Título do Artigo | Autor(es) | Ano | Abordagem | Síntese do Argumento |
|---|---|---|---|---|
| Camouflaging in autism: a systematic review | Cook et al. | 2021 | Revisão sistemática | Sintetiza a literatura sobre camuflagem no autismo, incluindo diferenças relacionadas a sexo/gênero e associações com saúde mental. |
| The female autism phenotype and camouflaging: a narrative review | Hull, Petrides & Mandy | 2020 | Revisão narrativa | Discute o fenótipo feminino do autismo e a camuflagem como fatores relacionados à menor identificação clínica de mulheres autistas. |
| Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism | Livingston et al. | 2020 | Quantitativo | Investiga estratégias compensatórias utilizadas por adultos autistas e não autistas e sua relação com o comportamento social observável. |
| Looking good but feeling bad: “Camouflaging” behaviors and mental health in women with autistic traits | Beck et al. | 2020 | Quantitativo | Relaciona comportamentos de camuflagem em mulheres com traços autísticos a sofrimento psicológico, dificuldades funcionais e ideação suicida. |
| ‘I was exhausted trying to figure it out’: the experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood | Leedham et al. | 2020 | Qualitativo | Analisa experiências de mulheres diagnosticadas na vida adulta, incluindo adaptação social, exaustão e ressignificação após o diagnóstico. |
| Defining autistic burnout through experts by lived experience: grounded Delphi method investigating AutisticBurnout | Higgins et al. | 2021 | Grounded Delphi | Investiga o burnout autístico a partir da experiência vivida, destacando exaustão e redução da capacidade funcional. |

| Título do Artigo | Autor(es) | Ano | Abordagem | Síntese do Argumento |
|---|---|---|---|---|
| Camouflaging in autism spectrum disorder: examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing | McQuaid, Lee & Wallace | 2022 | Quantitativo | Examina relações entre camuflagem, sexo, identidade de gênero e momento do diagnóstico no espectro autista. |
| Autistic camouflaging across the spectrum | Petrolini, Rodríguez-Armendáriz & Vicente | 2023 | Revisão teórica | Discute conceitualmente a camuflagem autística e sua diversidade de manifestações ao longo do espectro. |
| Camuflagem social e diagnóstico tardio de autismo em mulheres: uma revisão integrativa | Miranda & Chagas | 2024 | Revisão integrativa | Discute a influência da camuflagem social no diagnóstico tardio de mulheres autistas e sua relação com estereótipos de gênero. |
| The early childhood signs of autism in females: a systematic review | Chellew, Barbaro & Freeman | 2024 | Revisão sistemática | Analisa sinais precoces do autismo em meninas e diferenças que podem contribuir para dificuldades no reconhecimento clínico. |

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A análise dos artigos selecionados evidenciou que a produção científica recente tem direcionado crescente atenção às especificidades do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em mulheres, especialmente no que se refere ao fenômeno da camuflagem social (masking) e às influências da socialização de gênero no reconhecimento clínico.

Observa-se um consenso na literatura de que o autismo feminino permanece subdiagnosticado, em grande parte devido a critérios diagnósticos historicamente construídos a partir de amostras predominantemente masculinas. Nesse sentido, estudos teóricos e revisões apontam que mulheres autistas tendem a apresentar um perfil comportamental mais adaptado às normas sociais, o que dificulta a identificação de sinais clínicos evidentes.

Outro eixo predominante refere-se ao masking, compreendido como um conjunto de estratégias utilizadas para ocultar características autísticas. Os estudos analisados indicam que essa prática é mais frequente entre mulheres, sendo fortemente influenciada pelas expectativas sociais relacionadas ao gênero, que incentivam comportamentos como empatia, sociabilidade e adequação social.

Embora a camuflagem possa favorecer a aceitação social em curto prazo, seus efeitos a longo prazo são amplamente negativos, estando associados a exaustão emocional, ansiedade, depressão e prejuízos na construção da identidade.

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 O Viés de Gênero na História do Autismo

A compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi construída historicamente a partir de conhecimentos produzidos, em grande parte, com base em amostras predominantemente masculinas. Os estudos de Kanner (1943) e Asperger (1944) tiveram papel importante na constituição das primeiras descrições clínicas do autismo, mas o predomínio de participantes do sexo masculino contribuiu para que determinadas características fossem tomadas como representativas do espectro de maneira geral. Esse percurso histórico é relevante para compreender por que as manifestações do autismo em mulheres permaneceram, durante muito tempo, menos reconhecidas.

Lai et al. (2015) discutem que as diferenças observadas entre homens e mulheres diagnosticados com autismo podem estar relacionadas não apenas a aspectos biológicos, mas também a processos de identificação e diagnóstico. Nesse sentido, a menor proporção de mulheres diagnosticadas não deve ser interpretada automaticamente como evidência de uma menor ocorrência do TEA no sexo feminino. Os próprios critérios utilizados para identificar o transtorno podem apresentar limitações para reconhecer manifestações que se afastam do padrão tradicionalmente descrito.

Durante décadas, a proporção de aproximadamente quatro homens para cada mulher diagnosticada contribuiu para fortalecer a compreensão do autismo como predominantemente masculino. Entretanto, estudos posteriores passaram a questionar essa diferença, apontando a possibilidade de subdiagnóstico e diagnóstico tardio entre mulheres (HULL; PETRIDES; MANDY, 2020). A questão, portanto, não se restringe à quantidade de mulheres identificadas, mas envolve também a forma como seus comportamentos são interpretados durante o processo de avaliação.

O DSM-5-TR estabelece como características centrais do TEA dificuldades persistentes na comunicação e interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (AMERICAN PSYCHIATRIC

ASSOCIATION, 2022). Embora a classificação atual reconheça a heterogeneidade do espectro, a identificação clínica continua dependente da manifestação e da interpretação desses comportamentos. Quando determinadas características são compensadas, disfarçadas ou interpretadas como socialmente esperadas, existe a possibilidade de que parte das manifestações autísticas não seja reconhecida.

Essa questão se relaciona diretamente às expectativas associadas ao gênero. Desde a infância, meninas são frequentemente incentivadas a desenvolver comportamentos relacionados à empatia, à comunicação, ao cuidado e à manutenção das relações interpessoais. Essas expectativas podem fazer com que determinados comportamentos de meninas autistas sejam compreendidos como características de personalidade ou como formas esperadas de feminilidade, dificultando a identificação de possíveis sinais do TEA (CONNELL; PEARSE, 2015; MIRANDA; CHAGAS, 2024).

Freire e Cardoso (2022), ao discutirem o diagnóstico do autismo em meninas, apontam que estratégias de adaptação social e expectativas culturais podem contribuir para que manifestações do espectro sejam menos reconhecidas. Dessa forma, o viés de gênero não está presente somente nos instrumentos ou critérios utilizados para o diagnóstico, mas também nas interpretações realizadas por familiares, professores e profissionais diante dos comportamentos apresentados.

Outro aspecto que contribui para essa discussão é a perspectiva da neurodiversidade. A partir dessa abordagem, o autismo pode ser compreendido não apenas pela lógica de déficits individuais, mas também considerando a diversidade dos modos de funcionamento neurológico e a relação estabelecida entre o indivíduo e o ambiente (SINGER, 2017). Essa perspectiva não elimina a importância da avaliação clínica, mas amplia a compreensão sobre as barreiras enfrentadas por pessoas autistas em contextos sociais organizados predominantemente segundo padrões neurotípicos.

Nesse sentido, o modelo social da deficiência também contribui para compreender que parte das dificuldades vivenciadas pelas mulheres autistas pode ser intensificada por exigências sociais de adequação. As características do TEA não ocorrem de maneira isolada do contexto em que a pessoa está inserida. Assim, ambientes pouco flexíveis e expectativas rígidas relacionadas ao comportamento feminino podem aumentar a necessidade de adaptação e camuflagem (HULL; PETRIDES; MANDY, 2020).

Portanto, o viés de gênero presente na história do autismo constitui um elemento importante para compreender a atual invisibilidade de muitas mulheres no espectro. A construção histórica do conhecimento, associada às expectativas sociais relacionadas à feminilidade, contribuiu para que determinadas manifestações fossem menos identificadas. Dessa maneira, discutir o autismo em mulheres exige considerar não apenas as características do transtorno, mas também os processos sociais que influenciam sua expressão e reconhecimento.

### 3.2 O Fenótipo Feminino do Autismo

A discussão sobre o chamado fenótipo feminino do autismo surge diante da necessidade de compreender a diversidade das manifestações do TEA em mulheres. O conceito não deve ser entendido como uma categoria diagnóstica independente, mas como uma forma de descrever características e estratégias frequentemente identificadas em mulheres autistas que podem contribuir para a menor visibilidade do transtorno (HULL; PETRIDES; MANDY, 2020).

Entre os aspectos discutidos pela literatura está a utilização de estratégias de adaptação social. Hull et al. (2017) identificaram, em relatos de mulheres autistas, experiências relacionadas à observação e reprodução de comportamentos considerados socialmente adequados. Muitas participantes descrevem a necessidade de observar outras pessoas para compreender como deveriam se comportar em determinadas situações, indicando que algumas habilidades sociais podem ser desenvolvidas de maneira mais consciente e deliberada.

Essa característica é importante porque pode produzir uma diferença entre o comportamento observado externamente e a experiência subjetiva da mulher. Uma pessoa pode participar de conversas, estabelecer relações e demonstrar comportamentos considerados socialmente adequados e, ainda assim, vivenciar dificuldades relacionadas à compreensão de regras sociais implícitas, à interpretação de determinadas situações ou ao esforço necessário para manter essas interações.

Outro aspecto discutido em relação ao fenótipo feminino envolve os interesses restritos. Enquanto determinados interesses apresentados por meninos podem ser mais facilmente reconhecidos como atípicos, interesses de mulheres autistas podem estar relacionados a temas socialmente valorizados ou considerados comuns, como literatura, animais, celebridades ou relacionamentos. A presença do interesse,

portanto, não é suficiente para diferenciá-lo, sendo necessário considerar sua intensidade, função e impacto na vida cotidiana (HULL; PETRIDES; MANDY, 2020).

Também podem ocorrer diferenças relacionadas à linguagem. Algumas mulheres autistas apresentam habilidades linguísticas formalmente desenvolvidas, mas isso não significa necessariamente ausência de dificuldades na comunicação social. Questões relacionadas à pragmática, interpretação de ironias, metáforas, pistas sociais e regras implícitas podem permanecer presentes mesmo quando a linguagem estrutural parece preservada.

Leedham et al. (2020), ao investigarem experiências de mulheres diagnosticadas na vida adulta, identificaram relatos de dificuldades relacionadas à compreensão das próprias experiências e à necessidade de aprender conscientemente como agir em diferentes situações sociais. Os relatos analisados pelas autoras demonstram que o esforço de adaptação pode permanecer invisível para as pessoas ao redor, enquanto produz desgaste significativo para a própria mulher.

A necessidade constante de monitoramento também pode estar relacionada a manifestações de ansiedade e exaustão. Nesse contexto, a mulher pode dedicar parte considerável de seus recursos cognitivos à observação do ambiente, ao controle de sua própria expressão e à tentativa de antecipar as respostas consideradas socialmente adequadas. Esse esforço pode contribuir para a sobrecarga emocional e cognitiva, especialmente quando mantido durante longos períodos (LIVINGSTON et al., 2020).

Assim, o fenótipo feminino não deve ser interpretado como uma manifestação necessariamente mais leve do autismo. A aparente adaptação social pode coexistir com dificuldades importantes, que permanecem menos perceptíveis quando a avaliação considera apenas comportamentos externos. A compreensão dessas características permite deslocar o olhar clínico daquilo que a mulher consegue demonstrar para também considerar o esforço necessário para realizar determinadas ações.

Dessa forma, compreender o fenótipo feminino contribui para ampliar a identificação do TEA em mulheres e para reconhecer que a apresentação clínica pode ser influenciada por experiências sociais, estratégias aprendidas e características individuais. Essa compreensão é especialmente importante quando relacionada ao

fenômeno da camuflagem social, que constitui um dos principais mecanismos envolvidos na invisibilização das manifestações autísticas.

### 3.3 A Teoria da Mente e a Performatividade de Gênero

A Teoria da Mente é tradicionalmente compreendida como a capacidade de atribuir estados mentais a si mesmo e aos outros, incluindo crenças, intenções, desejos e emoções. No campo dos estudos sobre autismo, essa capacidade foi relacionada às dificuldades encontradas por algumas pessoas autistas na interpretação de informações sociais implícitas (BARON-COHEN, 1995).

Entretanto, a compreensão das habilidades sociais de mulheres autistas exige cautela diante de interpretações baseadas exclusivamente no comportamento observável. A literatura sobre camuflagem demonstra que algumas mulheres desenvolvem estratégias conscientes para observar, interpretar e reproduzir comportamentos socialmente esperados (HULL; PETRIDES; MANDY, 2020). Assim, uma interação social aparentemente adequada não necessariamente significa que ela esteja sendo realizada de maneira espontânea ou sem esforço.

Essa questão pode ser relacionada à socialização de gênero. Connell e Pearse (2015) discutem que os papéis de gênero são construídos socialmente e atravessam as expectativas relacionadas aos comportamentos de homens e mulheres. No caso das meninas, são frequentemente valorizadas características relacionadas à empatia, ao cuidado, à comunicação e à manutenção dos vínculos. Para meninas autistas, essas expectativas podem favorecer o desenvolvimento precoce de estratégias de observação e adaptação social.

A noção de performatividade de gênero, proposta por Butler (1990), possibilita aprofundar essa discussão. Para a autora, o gênero não constitui uma essência fixa, mas é produzido e reafirmado por meio da repetição de comportamentos socialmente reconhecidos como masculinos ou femininos. Dessa forma, o processo de tornar-se mulher envolve também a aprendizagem de determinadas formas de comportamento consideradas adequadas dentro de um contexto social.

Essa perspectiva pode ser relacionada às experiências de mulheres autistas que relatam aprender conscientemente comportamentos sociais e de gênero. Nesse caso, a adaptação não envolve somente compreender como interagir com outras

pessoas, mas também aprender como uma mulher deve falar, demonstrar emoções, estabelecer relações e responder às expectativas presentes em diferentes contextos.

Beauvoir (2016, p. 11), ao afirmar que “não se nasce mulher: torna-se mulher”, também contribui para compreender o caráter socialmente construído da feminilidade. Quando essa discussão é aproximada das experiências de mulheres autistas, pode-se pensar que o processo de aprendizagem dos comportamentos socialmente esperados pode ocorrer associado a um esforço adicional de interpretação e reprodução de regras sociais.

Dessa forma, a relação entre Teoria da Mente e performatividade de gênero não deve ser compreendida como uma equivalência entre os dois conceitos, mas como uma possibilidade de articulação teórica. Enquanto a primeira permite discutir aspectos relacionados à compreensão dos estados mentais e das interações sociais, a segunda possibilita analisar como determinadas formas de comportamento são socialmente esperadas e repetidas.

Nesse processo, o masking pode aparecer como uma estratégia desenvolvida na tentativa de atender simultaneamente às demandas de interação social e às expectativas relacionadas ao gênero. Livingston et al. (2020) destacam que a necessidade de monitorar constantemente o próprio comportamento pode estar associada à exaustão e ao sofrimento psicológico.

A compreensão do masking também pode ser ampliada a partir da aproximação entre o modelo médico e o modelo social da deficiência. O primeiro contribui para reconhecer as características individuais relacionadas ao TEA, enquanto o segundo chama atenção para as barreiras produzidas pelas condições sociais e ambientais (OLIVER, 1990). Milton (2012), ao discutir a relação entre pessoas autistas e não autistas, também contribui para questionar uma compreensão das dificuldades sociais como responsabilidade exclusiva da pessoa autista.

Nesse sentido, a camuflagem pode ser compreendida como resultado da interação entre características individuais e exigências sociais. A mulher autista pode desenvolver estratégias para lidar com dificuldades de interação, mas a intensidade com que essas estratégias são utilizadas também está relacionada às expectativas de adequação presentes nos ambientes em que está inserida. Essa compreensão evita reduzir o masking a uma escolha individual e permite considerar o contexto social em que ele se desenvolve.

Portanto, a articulação entre Teoria da Mente, performatividade de gênero e masking possibilita compreender que o comportamento socialmente adequado apresentado por algumas mulheres autistas pode envolver um processo ativo de aprendizagem, monitoramento e compensação. Essa perspectiva contribui para uma análise mais ampla das experiências femininas no espectro, considerando tanto as características individuais quanto as demandas sociais que influenciam sua expressão.

### 3.4 O Custo Invisível do Masking

O masking, também denominado camuflagem social, refere-se ao conjunto de estratégias utilizadas por pessoas autistas para ocultar características relacionadas ao autismo ou apresentar comportamentos considerados socialmente adequados. Embora essas estratégias possam favorecer a inserção social em determinados contextos, estudos apontam que sua utilização frequente pode estar associada a consequências negativas para o bem-estar psicológico (HULL et al., 2017; LIVINGSTON et al., 2020).

Entre as estratégias descritas na literatura estão a imitação de comportamentos de outras pessoas, o planejamento prévio de conversas, a observação constante das reações alheias e a supressão de comportamentos considerados inadequados socialmente. Essas ações podem permitir que a pessoa seja percebida como socialmente adaptada, mas não necessariamente eliminam as dificuldades vivenciadas internamente.

Leedham et al. (2020) identificaram, nos relatos de mulheres diagnosticadas na vida adulta, experiências marcadas por sentimentos de exaustão e pela necessidade de descobrir continuamente como agir em situações sociais. Esses relatos evidenciam que a diferença entre a aparência de adaptação e a experiência interna pode ser significativa.

Livingston et al. (2020) relacionam a camuflagem prolongada a custos psicológicos importantes. O esforço contínuo para controlar o próprio comportamento pode contribuir para ansiedade, fadiga e dificuldades relacionadas à construção da identidade. Nesse sentido, quanto maior a necessidade de monitoramento e compensação, maior pode ser a sobrecarga produzida pela interação social.

Uma das consequências discutidas na literatura é o burnout autístico. Raymaker et al. (2020) descrevem o fenômeno como uma condição relacionada à exposição prolongada a demandas que ultrapassam os recursos disponíveis da pessoa, envolvendo exaustão, redução da capacidade funcional e dificuldades para manter habilidades anteriormente utilizadas. O fenômeno demonstra que os efeitos da sobrecarga não se limitam ao momento da interação social, podendo repercutir no funcionamento cotidiano.

Além da exaustão, a camuflagem pode interferir na construção da identidade. Quando a pessoa passa longos períodos tentando corresponder às expectativas externas, pode surgir dificuldade para diferenciar comportamentos realizados por desejo próprio daqueles adotados como estratégia de adaptação. Livingston et al. (2020) relacionam essa experiência a dificuldades na percepção do próprio self e ao distanciamento das características consideradas autênticas pelo indivíduo.

Outro aspecto relevante refere-se à relação entre camuflagem e sofrimento psicológico. Beck et al. (2020) encontraram associação entre níveis elevados de camuflagem e indicadores de sofrimento psicológico, incluindo maior vulnerabilidade a pensamentos suicidas. Esses achados reforçam a necessidade de compreender o masking não apenas como uma estratégia de adaptação, mas também como um fenômeno que pode apresentar custos importantes quando utilizado de maneira intensa e prolongada.

O caráter invisível desse sofrimento constitui um dos principais problemas relacionados à camuflagem. Quando a pessoa consegue demonstrar comportamentos socialmente esperados, familiares e profissionais podem não perceber o esforço necessário para mantê-los. Consequentemente, a ausência de sinais externos evidentes pode contribuir para a manutenção do subdiagnóstico e para a demora na busca ou no recebimento de suporte adequado.

Nesse sentido, a discussão sobre masking permite questionar uma concepção de adaptação baseada exclusivamente na capacidade do indivíduo de adequar-se ao ambiente. A adaptação pode produzir benefícios imediatos, como maior aceitação social, mas também apresentar consequências quando exige a supressão constante de necessidades e características individuais.

Portanto, o custo do masking precisa ser considerado tanto na compreensão das experiências subjetivas das mulheres autistas quanto nos processos de avaliação

clínica. Reconhecer o esforço envolvido na adaptação social permite compreender que a ausência de comportamentos autísticos evidentes não significa necessariamente ausência de dificuldades. Essa compreensão é fundamental para discutir os desafios relacionados ao diagnóstico do TEA em mulheres.

### 3.5 Desafios Diagnósticos e a Escuta Clínica

O reconhecimento do TEA em mulheres permanece marcado por desafios relacionados à heterogeneidade das manifestações, ao histórico de critérios construídos predominantemente a partir de amostras masculinas e à utilização de estratégias de camuflagem. Esses fatores podem contribuir para que características autísticas sejam identificadas tardiamente ou atribuídas a outras condições psicológicas (LAI et al., 2015; HULL et al., 2020).

O percurso até o diagnóstico pode ser particularmente complexo para mulheres que passaram grande parte da vida utilizando estratégias de adaptação. Leedham et al. (2020) identificaram relatos de mulheres que buscaram diferentes formas de compreensão para suas dificuldades antes de receberem o diagnóstico de autismo. Em alguns casos, experiências relacionadas à ansiedade, depressão ou dificuldades nos relacionamentos podem receber maior atenção clínica do que as características relacionadas ao TEA.

Esse processo evidencia uma limitação de avaliações fundamentadas exclusivamente no comportamento observável. Uma mulher pode apresentar boa capacidade verbal, manter relacionamentos e demonstrar comportamentos socialmente adequados, mas vivenciar intenso esforço para realizar essas atividades. Dessa maneira, a investigação clínica precisa considerar não somente aquilo que a pessoa consegue fazer, mas também como realiza essas ações, quanto esforço emprega e quais consequências são produzidas após essas experiências (HULL; PETRIDES; MANDY, 2020).

Nesse contexto, a escuta clínica assume papel importante. Escutar a narrativa da mulher autista permite investigar experiências que podem não ser identificadas durante uma observação pontual, como a necessidade de ensaiar conversas, imitar comportamentos, controlar expressões, evitar determinadas situações sociais ou lidar com períodos de exaustão após interações. A história de vida também pode contribuir

para identificar padrões que se manifestaram desde a infância, mesmo quando não foram reconhecidos como características do espectro.

A escuta clínica, portanto, não deve ser compreendida como substituta dos critérios diagnósticos ou dos instrumentos de avaliação, mas como elemento complementar ao processo investigativo. A utilização de instrumentos padronizados continua importante para a avaliação do TEA, mas seus resultados precisam ser interpretados considerando a história individual, o contexto sociocultural e as estratégias desenvolvidas pela pessoa ao longo da vida.

Essa perspectiva também reforça a necessidade de uma avaliação sensível às questões de gênero. Considerar o histórico de socialização, as estratégias de camuflagem, a forma como os interesses se apresenta, as dificuldades na comunicação pragmática e o nível de esforço envolvido nas interações pode contribuir para uma compreensão mais ampla da experiência feminina no espectro (MIRANDA; CHAGAS, 2024).

Embora o diagnóstico tardio possa representar um longo período de sofrimento e incompreensão, sua obtenção também pode produzir efeitos positivos. Para algumas mulheres, receber o diagnóstico possibilita reorganizar experiências anteriores e compreender dificuldades que permaneceram sem explicação durante diferentes fases da vida. Leedham et al. (2020) destacam que o diagnóstico pode favorecer sentimentos de validação e autocompreensão.

Assim, o diagnóstico não representa apenas a classificação de uma condição clínica. Para muitas mulheres, ele também pode constituir um processo de reconhecimento de sua própria trajetória. Entretanto, para que isso ocorra, é necessário que o processo avaliativo considere a complexidade das manifestações do TEA e não associe automaticamente competência social aparente à ausência de características autísticas.

Diante disso, a escuta clínica sensível ao gênero torna-se um recurso relevante para ampliar a compreensão das experiências femininas no espectro. A valorização da narrativa, da história de vida e do esforço envolvido na adaptação social pode contribuir para reduzir interpretações equivocadas e favorecer processos diagnósticos mais cuidadosos. Dessa maneira, enfrentar o subdiagnóstico feminino exige não apenas ampliar os instrumentos de avaliação, mas também transformar a forma como

as manifestações do autismo em mulheres são observadas e compreendidas no contexto clínico.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu compreender que o reconhecimento do autismo em mulheres é atravessado por fatores clínicos e socioculturais. O histórico de pesquisas centradas em amostras masculinas, somado às estratégias de compensação e camuflagem, pode contribuir para que características autísticas permaneçam menos evidentes durante parte da trajetória de vida. Nesse cenário, a socialização de gênero constitui uma dimensão relevante para compreender por que determinadas estratégias de adequação podem ser aprendidas e mantidas.

A hipótese orientadora encontra sustentação na literatura ao indicar que mulheres autistas podem apresentar níveis elevados de camuflagem e que essa camuflagem pode se relacionar ao momento do diagnóstico e a indicadores de sofrimento psicológico. Entretanto, os estudos não permitem afirmar que a socialização de gênero seja uma causa única ou suficiente para o atraso diagnóstico. A relação é complexa e envolve características individuais, contexto, acesso aos serviços, conhecimento dos profissionais, critérios diagnósticos e trajetória de desenvolvimento.

Também se evidenciou que o masking não deve ser interpretado apenas como habilidade social. Embora possa favorecer adaptação imediata, a necessidade constante de monitoramento e compensação pode estar associada a exaustão, sofrimento psicológico e dificuldades na percepção de si. A discussão sobre burnout autístico amplia essa compreensão ao mostrar que o impacto do estresse prolongado e da falta de suporte pode ultrapassar o contexto ocupacional e comprometer o funcionamento global.

Do ponto de vista clínico, os achados reforçam a importância de uma avaliação multimétodo, sensível ao desenvolvimento e ao contexto. Além dos comportamentos observáveis, é necessário investigar história de vida, estratégias de compensação, experiências escolares e sociais, esforço envolvido nas interações, sobrecarga e formas de recuperação. Essa ampliação não significa abandonar instrumentos padronizados, mas interpretar seus resultados de forma integrada.

Como limitação, destaca-se o caráter bibliográfico e a heterogeneidade dos estudos encontrados, que utilizam diferentes definições e medidas de camuflagem. Além disso, parte da literatura ainda apresenta amostras pouco representativas da diversidade existente no espectro. Pesquisas futuras podem ampliar a participação de mulheres autistas em diferentes faixas etárias, contextos culturais e perfis de suporte, além de investigar de maneira mais específica como expectativas de gênero se relacionam à aprendizagem e manutenção das estratégias de camuflagem.

Conclui-se que ampliar o olhar sobre o autismo em mulheres é uma tarefa importante para a Psicologia e para as demais áreas envolvidas no diagnóstico. Mais do que buscar uma apresentação feminina padronizada, é necessário reconhecer a diversidade das trajetórias autísticas e compreender que um comportamento aparentemente adequado não elimina necessariamente as dificuldades ou o esforço que o sustenta.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ASPERGER, Hans. Die “Autistischen Psychopathen” im Kindesalter. **Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten**, v. 117, n. 1, p. 76-136, 1944. DOI: https://doi.org/10.1007/BF01837709.

BARON-COHEN, Simon. **Mindblindness: an essay on autism and theory of mind**. Cambridge, MA: MIT Press, 1995.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016. v. 2.

BECK, Jonathan S.; LUNDWALL, Rebecca A.; GABRIELSEN, Terisa P.; COX, Jonathan C.; SOUTH, Mikle. Looking good but feeling bad: “Camouflaging” behaviors and mental health in women with autistic traits. **Autism**, v. 24, n. 4, p. 809-821, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/1362361320912147.

BUTLER, Judith. **Gender trouble: feminism and the subversion of identity**. New York: Routledge, 1990.

CHELLEW, Tayla; BARBARO, Josephine; FREEMAN, Nerelie C. The early childhood signs of autism in females: a systematic review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 11, p. 249-264, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s40489-022-00337-3.

CONNELL, Raewyn; PEARSE, Rebecca. **Gender: in world perspective**. 3rd ed. Cambridge: Polity, 2015.

COOK, Julia; HULL, Laura; CRANE, Laura; MANDY, William. Camouflaging in autism: a systematic review. **Clinical Psychology Review**, v. 89, 102080, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080.

FREIRE, Milson Gomes; CARDOSO, Heloísa dos Santos Peres. Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, 2022. DOI: https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220033.

HIGGINS, Julianne M.; ARNOLD, Samuel R. C.; WEISE, Janelle; PELLICANO, Elizabeth; TROLLOR, Julian N. Defining autistic burnout through experts by lived experience: grounded Delphi method investigating #AutisticBurnout. **Autism**, v. 25, n. 8, p. 2356-2369, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613211019858.

HULL, Laura; PETRIDES, K. V.; ALLISON, Carrie; SMITH, Paula; BARON-COHEN, Simon; LAI, Meng-Chuan; MANDY, William. “Putting on my best normal”: social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 8, p. 2519-2534, 2017. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5.

HULL, Laura; PETRIDES, K. V.; MANDY, William. The female autism phenotype and camouflaging: a narrative review. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 7, p. 306-317, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, n. 3, p. 217-250, 1943.

LAI, Meng-Chuan; LOMBARDO, Michael V.; AUYEUNG, Bonnie; CHAKRABARTI, Bhismadev; BARON-COHEN, Simon. Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 54, n. 1, p. 11-24, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003.

LEEDHAM, Alexandra; THOMPSON, Andrew R.; SMITH, Richard; FREETH, Megan. ‘I was exhausted trying to figure it out’: the experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. **Autism**, v. 24, n. 1, p. 135-146, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/1362361319853442.

LIVINGSTON, Lucy Anne; SHAH, Punit; MILNER, Victoria; HAPPÉ, Francesca. Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. **Molecular Autism**, v. 11, n. 1, 15, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s13229-019-0308-y.

MCQUAID, Goldie A.; LEE, Nancy Raitano; WALLACE, Gregory L. Camouflaging in autism spectrum disorder: examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing. **Autism**, v. 26, n. 2, p. 552-559, 2022. DOI: https://doi.org/10.1177/13623613211042131.

MILTON, Damian E. M. On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. **Disability & Society**, v. 27, n. 6, p. 883-887, 2012. DOI: https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008.

MIRANDA, Érica Otoni Pereira; CHAGAS, Lisandra Maria Pereira Fontes. Camuflagem social e diagnóstico tardio de autismo em mulheres: uma revisão integrativa. **Revista Neurociências**, v. 32, p. 1-19, 2024. DOI: https://doi.org/10.34024/rnc.2024.v32.16553.

OLIVER, Michael. **The politics of disablement**. London: Macmillan, 1990.

PETROLINI, Valentina; RODRÍGUEZ-ARMENDÁRIZ, Ekaine; VICENTE, Agustín. Autistic camouflaging across the spectrum. **New Ideas in Psychology**, v. 68, 100992, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100992.

RAYMAKER, Dora M.; TEO, Alan R.; STECKLER, Nicole A.; LENTZ, Brandy; SCHARER, Mirah; DEL SANTOS, Austin; KAPP, Steven K.; HUNTER, Morrigan; JOYCE, Andee; NICOLAIDIS, Christina. "Having all of your internal resources exhausted beyond measure and being left with no clean-up crew": defining autistic burnout. **Autism in Adulthood**, v. 2, n. 2, p. 132-143, 2020. DOI: https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079.

SINGER, Judy. **NeuroDiversity: the birth of an idea**. [S. l.]: Judy Singer, 2017.

## CUIDADO E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS NA UTI: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

MACHADO, Erica Gonçalves
PAULA, Maria Eduarda Lima de

**RESUMO**
A lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro artefato. Geralmente essa lesão ocorre por uma pressão prolongada ou intensa ou ainda combinada com cisalhamento, gerando dificuldade de troca de nutrientes e oxigênio. Este estudo tem por objetivo realizar uma análise sobre qual o papel do profissional enfermeiro no acompanhamento e tratamento das lesões por pressão; além de buscar métodos para evitar e minimizar o acometimento de pacientes adultos hospitalizados nas unidades de terapia intensiva. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura; portanto a escolha dos artigos analisados obedeceu aos critérios de inclusão e à estratégia de pesquisa de cada base de dados, para posterior leitura e destaque dos principais pontos. Dentre os resultados categorizou-se alguns pontos de atenção necessários ao profissional, tais como: Avaliação de possíveis riscos logo no momento da admissão e criação de um plano de atenção individual, adaptado às necessidades captadas na avaliação inicial. AIém de algumas medidas de comum uso, como mudança de decúbito, reavaliação a cada 48 (quarenta e oito) horas, uso de colchões piramidais, coxins, hidratantes, curativos

hidrocolóides e entre outros. Ademais, também identifica- se a lesão por pressão como problema de saúde pública, que converge tanto com a falta de recursos quanto com a falta de assistencialismo profissional adequado. Considera-se o objetivo da pesquisa atingido, uma vez que tornou-se possível entender qual o papel do enfermeiro e de que maneira ele desenvolve-se dentro das unidades de terapia intensiva, havendo também a possibilidade de reflexão quanto a importância da função e das boas práticas.
**PALAVRAS-CHAVE:** Lesão por pressão; Cuidados de enfermagem; UTI.

**ABSTRACT**
Pressure injuries are localized damage to the skin and/or underlying soft tissues, usually over a bony prominence or related to a medical device or other artifact. These injuries generally occur due to prolonged or intense pressure, or pressure combined with shear, leading to impaired nutrient and oxygen exchange. This study aims to analyze the role of nurses in the monitoring and treatment of pressure injuries, as well as to seek methods to prevent and minimize their occurrence in adult patients hospitalized in intensive care units. This is a narrative literature review; therefore, the selection of analyzed articles followed the inclusion criteria and search strategy of each database, for subsequent reading and highlighting of the main points. Among the results, some points of attention necessary for the professional were categorized, such as: assessment of possible risks at the time of admission and creation of an individual care plan, adapted to the needs identified in the initial assessment. In addition to some commonly used measures, such as changing the patient's position, reassessment every 48 hours, use of pyramid mattresses, cushions, moisturizers, hydrocolloid dressings, and others, pressure injuries are also identified as a public health problem, which converges with both a lack of resources and a lack of adequate professional care. The research objective is considered achieved, since it became possible to understand the role of the nurse and how it develops within intensive care units, also allowing for reflection on the importance of the function and good practices.
**KEYWORDS:** Pressure injury; Nursing care; ICU.

## 1. INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP) é um dano na pele ou tecidos moles subjacentes, a qual geralmente ocorre sobre uma proeminência óssea e pode estar ligada a equipamentos médicos e outros equipamentos mal posicionados ou mal fixados; sendo que a mesma pode apresentar-se tanto de forma superficial como profunda, além da possibilidade de configurar-se como dolorosa ou não.

Esse tipo de lesão geralmente ocorre por uma pressão prolongada e intensa ou uma pressão combinada com cisalhamento, gerando dificuldade de troca de nutrientes e oxigênio. Algumas ocorrências também ligam-se a outros fatores, tais como: Falta de hidratação na pele ou mudança de decúbito, em casos de mobilidade reduzida, umidade excessiva, microclima, doenças concomitantes, além de pacientes

que fazem uso de fralda, acometidos pela incontinência urinária e fecal, tabagismo, etilismo e idade avançada (Rodrigues et al., 2020).

O progresso de evolução varia de 24 (vinte e quatro) horas até 5 (cinco) dias para ocorrer. A causa fisiológica advém de um processo no qual a circulação do sangue é interrompida, fazendo com que a isquemia chegue a essas proeminências ósseas, comprometendo-as; e por horas, sem alívio da pressão nesse local, o dano tecidual se manifesta. Depois, ocorre uma redução na atividade fibrinolítica, resultando no acúmulo de fibrina no meio intravascular, ocasionando por fim uma insuficiência de perfusão capilar. Em relação ao acometimento, nota-se que as camadas mais vulneráveis são os músculos, em seguida, o tecido subcutâneo e por último a derme (Borges, 2022).

As LPP's apresentam quatro estágios. No estágio I a lesão se apresenta em pele íntegra (comprometimento da epiderme) com característica eritematosa não branqueável, quando há alívio da pressão, em áreas de proeminência óssea; no estágio II, pode atingir até a derme apresentando hiperemia, acompanhada de flictena ou ruptura não profunda da pele, sendo que a mesma pode levar a colonização e a infecção da ferida; no estágio III apresenta-se com a perda total da espessura da pele, através de uma abertura que atinge o tecido subcutâneo (esta pode apresentar drenagem sérica ou purulenta) e por fim, no estágio IV tem o tecido totalmente lesionado com músculo e ossos expostos, podendo apresentar odor fétido. Uma infecção nessa área pode facilmente se disseminar para todo organismo causando uma septicemia (Rodrigues et al. 2020).

Considera-se dentro deste aspecto que as unidades de terapia intensiva (UTI's) acabam corroborando ainda mais para alguns dos fatores de risco de desenvolvimento dessas feridas. Para Felisberto & Takashi (2022) a permanência nesses locais deixa o cliente vulnerável, devido a condição de imobilização, que pode até mesmo dificultar o andamento da recuperação do quadro clínico inicial; levando-se em consideração que esse tipo de lesão pode culminar em fortes dores e processos de infecção. Por essa razão, salienta-se a importância da avaliação correta, para a criação de um plano de cuidado específico para o paciente, que deve ocorrer no momento da admissão para a internação, com viés preventivo.

De acordo com Feitosa et al. (2020), para que uma avaliação seja considerada adequada e de qualidade, optou-se pela utilização da escala de Braden, visando

auxílio na identificação do risco; funcionando da seguinte forma: Existem pontuações de 1 a 4, correspondendo aos fatores de risco relacionados à percepção sensorial, umidade, atividade (grau de atividade física), mobilidade (quanto a reposicionar o próprio corpo), nutrição (padrão de alimentação), fricção e cisalhamento. O escore varia de 6 a 23, sendo que risco baixo é de 15 a 18 pontos, risco moderado 13 e 14 pontos e risco elevado entre 10 e 12 pontos. Desta forma, o profissional consegue perceber quais serão as medidas a serem implementadas no cuidado com o paciente em específico.

A preservação da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito é um objetivo fundamentado na compreensão e implementação de ações de cuidados simples ao indivíduo, que é da mesma forma, papel do profissional que exerce a enfermagem. A maior parte das sugestões recomendadas, são baseadas nas medidas de prevenção que podem ser aplicadas universalmente, ou seja, possuem validade para a prevenção de LPP ou para qualquer outro tipo de lesão (Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas FCECON, 2023).

Segundo o protocolo de prevenção, a LPP tem grandes preocupações para os serviços de saúde, pois sua ocorrência provoca impacto tanto no paciente (além de também suas famílias) quanto no próprio sistema da saúde com o prolongamento das internações, os riscos de infecções e outros agravos (FCECON, 2023).

Para Borges (2022), indivíduos com baixo consumo calórico, confinados ao leito e idosos com a mobilidade prejudicada acabam tendo um aumento do risco de ocorrência de LPP’s. Portanto, faz-se muito necessária a colaboração da equipe, tendo por objetivo a redução das possibilidades de ocorrência e aprimoramento da qualidade do cuidado. Em razão disso, nota-se como o enfermeiro recebe um papel de destaque, devido a necessidade de atuar como agente de prevenção nos mais variados casos, proporcionando cuidado integral.

As principais medidas preventivas que o profissional pode estar realizando diz respeito a fazer a inspeção e a palpação da pele detalhadamente, utilizar hidratante corporal, fazer uso de coxins, manter a pele sem fluidos corporais, manter a pele do paciente seca sem umidade, realizar mudança de decúbito a cada 2 horas, estimular deambulação, não fazer massagem em locais com hiperemia, elevar a cabeceira em até 30° graus, manter lençóis esticados e secos, manter fralda seca, avaliar risco de LPP por meio da, já mencionada, escala de Braden e fazer uso de colchões

adequados, como por exemplo colchão pneumático, piramidal, colchão casca de ovo e colchão de água (Feitosa et al., 2020).

A LPP deve ser avaliada sempre que há troca do curativo. O profissional precisa avaliar a largura e comprimento (extensão) da lesão; a sua profundidade; se existem fissuras ou túneis (nestes casos, é necessário medir e registrar); localização da lesão; a cor, o cheiro e o volume; e se existir tecido necrosado e indícios de infecção (Borges, 2022).

No cuidado de enfermagem com foco na prevenção de lesões teciduais por pressão é realizada por meio das seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planos de assistência de enfermagem e evolução de enfermagem. A sistematização permite uma reflexão contínua sobre a seleção das opções de intervenções com o objetivo de prevenir a lesão por pressão, permitindo que o profissional de enfermagem desenvolva habilidades de prevenção para fazer escolhas mais acertadas com maior independência (Borges, 2022).

Por fim, tendo explicitado os pontos principais de cuidado correspondentes a enfermagem, justifica-se a realização desse trabalho por intermédio da importância desse conhecimento ao futuro enfermeiro, para que este possa amplamente utiliza-lo em suas futuras práticas profissionais; além da oportunidade de refletir a respeito de uma questão de saúde pública, uma vez que além do impacto financeiro gerado há ainda um índice reduzido quanto a qualidade da assistência prestada ao paciente quando esta ocorre.

Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo analisar a produção científica concernente ao tema a fim da compreensão sobre o papel do enfermeiro na prevenção das LPP’s, com recorte específico para unidades de terapia intensiva, com a clientela adulta como foco do estudo.

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho realizou-se através de uma pesquisa de revisão bibliográfica. A revisão de literatura ou revisão bibliográfica é um resumo de pesquisa e discussão de outros autores sobre o tema da pesquisa; sendo que nela deve apresentar-se o levantamento das bibliografias sobre o tema do trabalho, a partir de um objetivo específico e com a finalidade de responder ao problema da pesquisa (Polit; Beck; 2019).

A estratégia de PICO foi de grande auxílio para formular a pergunta norteadora, potencializando a busca de evidências e evitando a realização de buscas desnecessárias. Este acrônimo serve como um lembrete para os quatro componentes que devem constar em questões de pesquisa de revisões literárias. A letra P indica o conjunto de indivíduos de interesse. Por outro lado, a letra I se refere à intervenção que está sendo investigada. Já a letra C simboliza a comparação, ou seja, a condição de controle contra a qual nossa intervenção de interesse será comparada. E finalmente, a letra O simboliza o resultado final. O termo desfecho (outcome) refere-se à variável (ou variáveis) que desejamos analisar se são afetadas pelos efeitos da intervenção, em comparação com a situação de controle (Polit; Beck; 2019).

O tema abordado resultou na seguinte estratégia de PICO:

P: pacientes adultos hospitalizados em unidades de terapia intensiva;

I: identificação de cuidados e prevenções necessárias para condutas realizadas pela enfermagem, a fim de evitar e minimizar as LPP's;

C: Ausências das medidas de prevenção;

O: evitar e prevenir LPP's através dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem.

Tendo isso em mente, criou-se a pergunta norteadora: "Qual o papel da equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes adultos hospitalizados na UTI?". Para a localização de pesquisas relevantes que respondessem a pergunta norteadora foram utilizados descritores indexados, tratando-se de um mecanismo de pesquisa de acesso gratuito à base de dados MEDLINE, que disponibiliza citações e resumos de artigos de pesquisa na área da saúde) através das seguintes palavras chave: Lesão por pressão, cuidados de enfermagem e UTI; no idioma português.

Consultou-se por meio de descritores e palavras-chaves as bases de dados PubMed (National Library of Medicine), artigos do site Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando como critério de inclusão estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos 5 anos, de 2019 a 2024.

A seleção dos estudos foi feita com base em itens pré-selecionados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão e a estratégia de pesquisa de cada base de dados. Esses estudos foram avaliados quanto ao seu potencial para participar do estudo,

considerando o atendimento ao problema de pesquisa, os objetivos, a amostra, o método, os resultados e a conclusão. A coleta de dados separou-se a partir de uma planilha no Excel, a qual continha informações dos artigos como autor(es), ano, título, fonte, tipo de estudo, resumo, palavra chave e link/referências.

Somente após a finalização do processo mencionado, o estudo prosseguiu para a etapa de discussão e posteriores considerações finais.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por intermédio das análises realizadas, as quais foram embasadas nos critérios de inclusão - esmiuçados metodologicamente ao decorrer do trabalho - foram encontrados no total 1257 artigos. Tendo sido selecionados inicialmente 11 (onze); todavia destes excluíram-se 6 (seis) por não responderem especificamente a pergunta norteadora; totalizando-se ao final 4 (quatro) artigos. Além disso, nota-se que ambos os artigos repetem-se dentre os cruzamentos, tanto nas mesmas bases como em bases diferentes, tal qual observa-se no quadro 1:

**Quadro 1: Artigos selecionados.**

| BASE | DECS (Palavras chaves) | TOTAL ARTIGOS PESQUISADOS | SELECIONADOS | SELECIONADOS (Título) |
|---|---|---|---|---|
| BVS | Lesão por pressão + Cuidados de enfermagem | 167 | 2 | 1. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva;<br>2. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva . |

**Quadro 1: Artigos selecionados.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Lesão por pressão + UTI | 99 | 2 | 1. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva;<br><br>2. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. |
| | Cuidados da enfermagem + UTI | 716 | 2 | 1. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. |
| SCIELO | Lesão por pressão +<br><br>Cuidados de enfermagem | 17 | 2 | 1. Prevenção de lesões por pressão numa unidade de cuidados intensivos: implementação das melhores práticas;<br><br>2. Melhoria da qualidade da prevenção da lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. |
| | Lesão por pressão + UTI | 1 | 0 | |
| | Cuidados da enfermagem + UTI | 8 | 0 | |
| PubMed | Lesão por pressão +<br><br>Cuidados de enfermagem | 60 | 1 | 1. Prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva: implementando as melhores práticas; |
| | Cuidados da enfermagem + UTI | 115 | 0 | |

| Quadro 1: Artigos selecionados. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Lesão por pressão + UTI | 74 | 1 | 1. Prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva: implementando as melhores práticas |

Fonte: elaboração própria do autor.

Após a seleção dos artigos a serem analisados, obtiveram-se algumas conclusões quanto ao objetivo proposto, tanto elencando-se as principais medidas que são de responsabilidade do enfermeiro, quanto a prevenção e tratamento, além das medidas que precisam ser zeladas e implementadas visando o mesmo; o'que pode ser observado no quadro 2:

| Quadro 2: Tabela de resultados obtidos após análise: | | | |
|---|---|---|---|
| Base de dados | Título | Objetivo | Resultados |
| BVS | Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva; | analisar a assistência da equipe de enfermagem nos cuidados e na prevenção de LPP nas unidades de terapia intensiva. | que tange ao tratamento quanto à prevenção. Além disso, que as LPPS acabam dificultando o acompanhamento do quadro patológico principal.<br><br>Quanto às medidas preventivas, cita-se a necessidade de análise dos fatores de risco.<br><br>Ademais, frisou-se também que a equipe de enfermagem é uma das mais importantes dentro de uma UTI, pois o cuidado vai do simples ao complexo e ocorre em tempo integral.<br><br>O plano de cuidado também é citado como uma das principais atribuições do enfermeiro; pois assim facilita-se, após o registro, o acompanhamento do paciente.<br><br>Por fim citam-se medidas necessárias à prevenção das LPP's, como mudança de decúbito e etc. |

| Quadro 2: Tabela de resultados obtidos após análise: | | | |
|---|---|---|---|
| SCIELO | Prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: implementação de melhores práticas. | destacar as melhores evidências acerca da prevenção de lesão por pressão nos pacientes de uma unidade de terapia intensiva. | Realizou-se um estudo de comparação, a fim de potencializar as medidas utilizadas na prevenção das LPPs.<br><br>Concluiu-se que: o impacto das LPPs acaba configurando-se como negativo e multidimensional, já que os pacientes acometidos acabam aumentando seu tempo de internação e por vezes requerendo acompanhamentos domiciliares e retornos em função do tratamento das feridas.<br><br>Além disso, destaca-se por parte dos autores que as intervenções de enfermagem devem ser adaptadas às necessidades dos pacientes e dos serviços; além disso citam-se as capacitações e aprimoramentos constantes quanto ao desenvolvimento do trabalho do profissional enfermeiro.<br><br>Também é importante para o andamento da equipe, a atenção à falta de sistematização no preenchimento de dados do impresso gerencial de LPP e nos registros de avaliação de risco de LPP.<br><br>Por fim, é citada a necessidade de mudança de decúbito a cada 2 horas, avaliação de pele e outras demais medidas de prevenção. |

| Quadro 2: Tabela de resultados obtidos após análise: | | | |
|---|---|---|---|
| SCIELO | Melhoria da qualidade da prevenção da lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. | análise da reverberação da implementação de melhorias na prevenção das lesões por LPP com uma equipe de enfermagem atuante em uma UTI adulta. | Por intermédio deste estudo, notou-se que o papel do enfermeiro está em atuar de forma a priorizar algumas melhorias no setor e no trabalho desenvolvido pelo profissional. Dentre elas, elencam-se como principais: a necessidade de que o profissional esteja participando de formações voltadas à prevenção das LPPs, a fim de aprimoramento constante. A avaliação dos fatores de risco para os pacientes será realizada em até 24 horas após admissão no setor de internamento, além de reavaliação constante; além de que pacientes com menos de 15 pontos na escala de Braden, devem ter mudança de decúbito sendo realizada a cada duas horas.<br><br>Por fim também destacou-se a necessidade do profissional em manter registros constantes em forma de prontuário do acompanhamento do paciente, além de manter estes mesmos organizados, a fim de facilitar o trabalho multidisciplinar, que geralmente ocorre dentro das UTI's. |
| BVS | Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva | descrever a atuação de enfermeiros quanto à prevenção de lesões por pressão em unidades de terapia intensiva. | Destaca-se a condição do paciente acometido pelas LPPs, que além de causarem dor dificultam o andamento do tratamento do quadro patológico principal. Além do fato de que os pacientes por encontrarem-se acamados e com quadros complexos, ficam ainda mais suscetíveis ao desenvolvimento dessas lesões.<br><br>Destaca-se ainda que a LPP é evitável em 95% dos casos e que o estudo buscou identificar as principais medidas preventivas utilizadas. Caracterizaram-se entre elas: Identificação dos fatores de risco para cada paciente, avaliação e implementação de um plano de cuidado. Além da utilização da escala de Braden para tanto.<br><br>Por fim, dentre os resultados evidenciados, obteve-se o dado de que o exame admissional físico e avaliação da atividade motora e mobilidade são as principais medidas adotadas por esses profissionais; seguidas da utilização da escala de Braden e o cuidado e avaliação da pele que sofre |

| Quadro 2: Tabela de resultados obtidos após análise: | | | |
|---|---|---|---|
| | | | interferência de dispositivos médicos, e por fim da avaliação constante da pele do paciente acamado. |

Fonte: elaboração própria do autor.

Elenca-se, de forma principal, o papel assistencial do enfermeiro como sendo ainda mais primordial nas unidades de terapia intensiva; em razão da imobilização do paciente e dos quadros caracterizados como graves. Para Felisberto e Takashi (2022) o trabalho a ser desenvolvido tem suma importância devido ao acompanhamento exigir cuidados em tempo integral, indo desde da realização de assistencialismo básico até o mais complexo.

Além disso, Sichieri et al. (2024) da mesma forma frisam o maior risco do desenvolvimento neste âmbito devido a combinação de fatores extrínsecos e intrínsecos, indo além da mobilização e citando também pressão aos tecidos, alto potencial de atrito e cisalhamento.

Tendo a alta incidência em mente, percebe-se essa questão, antes de mais nada, como um problema de saúde pública. Para Manganelli et al. (2019) essa condição mostra-se complexa, já que além de acometer os pacientes e causar-lhes dor e desconforto, há ainda o risco de que ocorram complicações e prolongamentos de internações; o que vêm a impactar tanto financeiramente as instituições quanto no

aspecto da demanda de trabalho que é aumentada, devido a maior necessidade de atenção. Isto configura-se como problemático, uma vez que entende-se que cerca de 95% dessas lesões podem ser evitadas quando há um manejo desenvolvido da forma correta.

Constatou-se, por intermédio dos artigos analisados, que o papel do enfermeiro tanto na prevenção quanto no tratamento é de suma importância e deve basear-se em alguns parâmetros e atitudes que visam em um primeiro momento, avaliar o paciente a fim de explicitar quais são as medidas a serem tomadas na manutenção da estadia do mesmo; a fim de evitar que as LPP's venham a acometê-lo.

Segundo Felisberto e Takashi (2022) há a necessidade da criação de um plano individual de cuidado, pautado na avaliação de riscos de cada paciente, o qual deve ser desenvolvido logo no momento da admissão, através de uma avaliação de riscos, além de que também acaba configurando-se como responsabilidade da equipe de enfermagem a institucionalização de um método de avaliação e registros, visando facilitar o acompanhamento e implementar as melhores práticas em vista do trabalho que é desenvolvido por mais de um profissional, em razão do cuidado integral, já mencionado, que uma UTI demanda.

A primeira avaliação de riscos busca elencar quadros que possivelmente possam desencadear propensão ao desenvolvimento dessas lesões e deve pautar-se em ferramentas validadas, como a escala de braden, que para Sichieri et al. (2024) deve ser refeita a cada 24 horas ou sempre que o estado do paciente modificar-se; devendo ocorrer até o momento da alta ou óbito, além de que deve haver o registro, em função do acompanhamento que precisa de acesso a toda equipe do setor. Além disso, destacam-se outros aparelhos que também precisam de atenção quanto a prevenção das LPP's, tais como: tubos, cateteres, sensores de oximetria e entre outros; que também configuram-se como responsabilidade do profissional no que tange ao reposicionamento dos mesmos.

O plano de cuidado individual que se segue após a avaliação inicial poderá vir a ser alterado de acordo com a evolução do quadro clínico e visa adotar a melhor conduta terapêutica para o cliente. Dentre as medidas a serem adotadas dentro da prevenção, é reconhecido como componente chave para Martins et al. (2024) o reposicionamento do paciente no leito, mais conhecido como mudança de decúbito. Além disso, também elucida-se sobre a importância da avaliação da pele e tecidos

moles em até 2 horas após a admissão; que acaba aliando-se à mesma avaliação de riscos inicial, necessária ao desenvolvimento do plano de cuidado individual.

Felisberto e Takashi (2022) ainda citam outras medidas de prevenção que ligam-se à necessidade de verificação das roupas de cama, as quais precisam estar esticadas, limpas e secas; além da estimulação da pele por intermédio do uso de hidratantes. Em contraste á isso, Sichieri et al. (2024) ainda trazem a avaliação nutricional, que também configura-se como importante para a prevenção, na qual busca-se avaliar o cuidado necessário, visando algumas atitudes, como: minimizar jejuns desnecessários e realizar manutenção de sondas, como as nasoenterais.

Ademais, os autores também destacam a necessidade de especialização por parte dos profissionais para que um bom trabalho possa ser desenvolvido. Para Martins et al (2024) é necessário um processo de sensibilização e educação entre os profissionais, para que estes possam trabalhar de forma adequada em uma unidade de terapia intensiva. O que de certa forma, converge com o que é explicitado por Felisberto e Takashi (2022) ao referirem-se a responsabilidade do enfermeiro de zelar pela saúde do cliente, já que esta vem a ser ligada tanto ao bem estar físico quanto mental e espiritual.

## 4. Considerações Finais

Em se tratando do real papel do enfermeiro no cuidado e prevenção das LPP’s em unidades de terapia intensiva, durante o desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou-se perceber que esta demanda muita atenção. Os quadros variados que encontram-se nesses setores, tendem a apresentar pacientes com grande parcela de imobilização, necessitando de todo o tipo de assistencialismo que, tal qual mencionado, vai desde o básico até o mais complexo.

Dentre as principais medidas, destacou-se a criação do plano individualizado, mediante a avaliação dos fatores de risco que precisa ser realizada logo após a admissão do paciente, visando prevenir que as lesões venham a existir.

Todavia, mediante o que foi exposto, também destaca- o status desafiador que esse tema apresenta, uma vez que se algumas das medidas não são adotadas em vista da alta demanda, alta rotatividade de profissionais e indisponibilidade de materiais ofertados pela instituição; e por essa razão, não é possível culpar apenas o profissional, apontando descaso e despreparo.

Por fim, apesar do reconhecimento da limitação do estudo e as questões que não envolvem diretamente o profissional e seu manejo, considera-se que o objetivo do trabalho foi concluído ao possibilitar-se a compreensão de alguns aspectos do cuidado e prevenção, que ligam-se diretamente ao papel de assistencialismo que é dever do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

BORGES, D. N. F. **Assistência de enfermagem na prevenção e no tratamento de lesões por pressão.** 2022. Trabalho de conclusão de curso (Graduação de Enfermagem) -Unime, Lauro de Freitas. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/45033/1/DANIELE_NESTINA_BORGES_DEFESA.pdf Acesso em: 06 nov 2024.

FEITOSA, D. V. S. et al. (2020). **Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, (43), e2553. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e2553.2020. Acesso em: 16 set. 2024.

Felisberto MP, Takashi MH. **Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva.** REVISA. 2022; 11(1): 42-7. Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p42a47

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS (FCECON). **Protocolo de prevenção de lesão por pressão. Amazonas. Governo do Estado. 2023.** Disponível em: https://www.fcecon.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/PROTOCOLO-DE-LESAO-POR-PRESSAO.pdf Acesso em: 27 out 2024.

MARTINS, S. L. L. DE A. et al.. **IMPROVEMENT IN THE QUALITY OF PRESSURE INJURY PREVENTION IN AN INTENSIVE CARE UNIT.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 33, p. e20230396, 2024.

POLIT, D, F.; BECK, C, T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9ª edição. Porto Alegre: ArtMed, 2019. E-book.pi ISBN 978858271490 Disponível em:https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714904/ Acesso em: 23 out.2024.

RODRIGUES, A. B.et al. **Guia da enfermagem.** 3. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020.178 p. E-book. ISBN 9788536533544. Disponível em:https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536533544/. Acesso em: 14 set. 2024.

Sichieri K, De Matos TM, Santos TR, Secoli SR. **Prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: implementação de melhores práticas.** Rev

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

GaúchaEnferm.2024;45(esp1):e20240166.https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240166.pt

# DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CONTEXTOS FAMILIARES AUTORITÁRIOS AO OLHAR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

## *SOCIO-EMOTIONAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN AUTHORITARIAN FAMILY CONTEXTS FROM A COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY PERSPECTIVE.*

MATTOS, Angelica Lorena de[17]
MATUCHENEZ, Josekelly Caroline[18]
KARAS, Laryssa[19]

**RESUMO**
A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de reflexões realizadas no estágio clínico em Psicologia, onde observou-se um padrão de prevalência de estilos parentais coercitivos e baixo investimento no vínculo afetivo familiar no público atendido. Nesse contexto, por meio de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, o estudo teve como objetivo investigar publicações científicas de autores que abordaram os impactos do estilo parental autoritário na saúde emocional de crianças e adolescentes, ademais compreender as possibilidades de intervenções técnicas utilizando-se da Terapia Cognitivo-Comportamental. Os resultados destacaram que o estilo parental autoritário está associado à redução das habilidades de regulação emocional, ao desenvolvimento de comportamentos internalizantes e externalizantes e a prejuízos no estabelecimento de relações interpessoais saudáveis. Além disso, constatou-se que tais impactos não se restringem à infância e à adolescência, podendo se estender à vida adulta. A utilização de técnicas cognitivas-comportamentais mostrou-se eficaz para promoção de mudanças em comportamentos e cognições disfuncionais que impactam na saúde mental e na construção de estratégias de enfrentamento saudável. Por fim, é evidenciado que os estilos parentais com práticas contrárias ao autoritarismo estimulam o equilíbrio entre o nível de responsividade e exigência dos responsáveis com os filhos, promovem a construção de relacionamento familiar afetuoso e favorável ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais essenciais para formação do indivíduo.
**Palavras-chave:** estilos parentais; saúde mental; autoritarismo; terapia cognitivo-comportamental.

[17] Acadêmico(a) do Curso de Psicologia, Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-angelicamattos@camporeal.edu.br.
[18] Acadêmico(a) do Curso de Psicologia, Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-josekellymatuchenez@camporeal.edu.br
[19] Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real. E-mail: prof_laryssakaras@camporeal.edu.br.

**ABSTRACT**
This research was developed from reflections made during a clinical internship in Psychology, where a pattern of prevalence of coercive parenting styles and low investment in family affective bonds was observed in the population served. In this context, through a qualitative bibliographic research, the study aimed to investigate scientific publications by authors who addressed the impacts of authoritarian parenting styles on the emotional health of children and adolescents, as well as to understand the possibilities of technical interventions using Cognitive-Behavioral Therapy. The results highlighted that authoritarian parenting styles are associated with a reduction in emotional regulation skills, the development of internalizing and externalizing behaviors, and impairments in the establishment of healthy interpersonal relationships. Furthermore, it was found that these impacts are not limited to childhood and adolescence, and can extend into adulthood. The use of cognitive-behavioral techniques proved effective in promoting changes in dysfunctional behaviors and cognitions that impact mental health and in building healthy coping strategies. Finally, it is evident that parenting styles with practices contrary to authoritarianism encourage a balance between the level of responsiveness and demands of caregivers towards their children, promoting the construction of affectionate family relationships and fostering the development of socio-emotional skills essential for the individual's development.
**Keywords:** Parenting styles; mental health; authoritarianism; cognitive-behavioral therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

A prática clínica, desenvolvida no contexto das clínicas-escola de Psicologia, constitui um eixo estruturante para a formação integral do futuro profissional, atuando como um espaço privilegiado de integração entre os saberes teóricos e a realidade prática. Assim como apontam os autores, “[...]o estágio supervisionado desponta como um componente formativo central, ao proporcionar experiências práticas em cenários reais marcados por complexidades humanas e sociais.” (GARONE *et al*., 2025, p. 2).

No cotidiano desses atendimentos, a clínica-escola depara-se com demandas variadas que exigem do futuro psicólogo uma compreensão profunda das dinâmicas sociais e familiares. De acordo com os Amaral *et al.* (2012) eles abrangem duas dimensões, a primeira refere-se ao desenvolvimento educacional através da aquisição de habilidades e competência pelos acadêmicos diante as demandas clínicas, e segundo para a sociedade que está inserido, pois através do atendimento a população supre necessidades e demandas sociais daquela população.

Nesse contexto de demandas e necessidades clínicas, a família constitui-se como o primeiro ambiente social da criança, sendo a fase básica para todas as aprendizagens humanas e para o início da compreensão das normas de convivência

e regras sociais. Dado a isso, a maneira como os pais interagem e educam os seus filhos é crucial na promoção de comportamentos socialmente adequados e inadequados apresentados por eles. Todavia, quando o ambiente familiar falha em fornecer modelos positivos ou recorre a práticas punitivas e coercitivas, a base para o desenvolvimento social saudável pode ser comprometida, gerando os impactos emocionais e comportamentais (SILVA; OLIVEIRA; ALVES, 2023).

Na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) as crenças dos indivíduos, são desenvolvidas desde a infância, ou seja, ideias sobre si e mundo ao redor quando inseridos em ambientes predominantemente negativos, tendem a ser disfuncionais (Beck, 2022). Isso também pode ser explicado através dos esquemas, descritos como estruturas cognitivas que servem de base para percepção das experiências de vida e resolução de problemas, os esquemas são relacionados com os acontecimentos da infância e o se tornam mais complexos ao longo do tempo, podendo ser funcionais ou disfuncionais que buscam manter uma coerência cognitiva estável, mesmo que seja distorcida da realidade (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

A manifestação dos impactos dos estilos parentais, por exemplo a rigidez e a falta de afeto no seio familiar, surgem como queixas clínicas frequentes. Sendo necessário assim, compreender a dinâmica familiar fundamental, pois o contexto em que o indivíduo se desenvolve, incluindo a cultura, valores e práticas realizadas no ciclo familiar, exercem grande influência no desenvolvimento socioemocional e na percepção do mundo ao redor, repercutindo ao longo da vida do sujeito (ALMEIDA, 2023).

Diante desse cenário, o presente estudo busca responder ao seguinte problema de pesquisa: quais são os principais prejuízos emocionais, relacionais e sociais decorrentes do vínculo afetivo influenciado pelo estilo parental autoritário em crianças e adolescentes? E tem como objetivo investigar os impactos do estilo educacional autoritário no vínculo afetivo e na saúde emocional desse grupo.

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão acerca dos efeitos das práticas parentais autoritárias sobre o desenvolvimento socioemocional infantojuvenil, contribuindo para reflexões que subsidiem intervenções psicológicas, orientações parentais mais eficazes e focadas na promoção de relações mais responsivas e saudáveis. Além disso, o estudo apresenta

relevância acadêmica e social ao abordar um fenômeno frequentemente observado na prática clínica e que possui impacto significativo na formação emocional dos indivíduos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 VÍNCULO AFETIVO E ESTILOS PARENTAIS

O vínculo afetivo vivenciado no núcleo familiar fundamenta o repertório emocional do indivíduo, influenciando os comportamentos que realiza e forma como experiencia as vivências sociais (COSTA, 2023). Esta afirmação é defendida por Cariri (2025), o qual descreve que a parentalidade composta por “práticas, atitudes, comportamentos e valores” (CARIRI, 2025, p. 1304) cumprem uma base fundamental no desenvolvimento da subjetividade do indivíduo. Desse modo, o afeto recebido molda o repertório emocional da criança, que será reproduzido posteriormente em seus comportamentos (COSTA, 2023).

Neste sentido, Cariri (2025) ainda argumenta que o vínculo afetivo saudável favorece o equilíbrio do nível de exigência e responsividade pelos cuidadores. Sendo a exigência caracterizada por comportamentos dos responsáveis no estabelecimento de regras e orientações, e a responsividade às manifestações de respostas e apoio dos responsáveis sobre os comportamentos dos filhos, essa relação proporciona segurança emocional e a internalização pela criança das regras e limites estabelecidos (LAWRENZ et al., 2020).

Tendo em vista, as consequências que as formas de cuidado apresentadas desde o início do ciclo da vida geram na formação do ser humano, diferentes estudos buscaram ao longo das décadas descrever os estilos parentais adotados pelos cuidadores nas práticas educativas (COSTA, 2023). Entre os principais autores, Cariri (2025) destaca as contribuições de Baumrind (1966), a autora foi responsável pela descrição e diferenciação dos estilos parentais como autoritário, autoritativo e permissivo. A partir de seus estudos de Maccoby e Martin (1983), que desenvolveram estudos incluindo o termo negligente aos estilos parentais, como também apresentaram quais são os níveis de responsividade e exigência realizados pelos responsáveis nas práticas educacionais com a criança e o adolescente (COSTA, 2023; MACCOBY; MARTIN, 1983).

A partir da publicação, principalmente desses estudos acerca das práticas educacionais que os responsáveis adotam, fomentou-se o interesse de outros autores na área. O que contribuiu para que atualmente fosse compreendido os estilos parentais em 4 formas, sendo esse: “autoritativo, autoritário, permissivo e negligente” (CARIRI, 2025, p.1304).

O estilo parental autoritativo é descrito como um estilo parental que combina de forma equilibrada o nível de exigência e responsividade dos pais, em que permite que os filhos se desenvolvam em um ambiente familiar seguro, pautado no diálogo e estimulando a autonomia (LAWRENZ et al., 2020). Incluindo, portanto, nessa relação parental a combinação saudável de expressões afetivas com a presença de regras coerentes (CARIRI, 2025, p. 1308).

Enquanto o estilo parental autoritário, consiste em altos níveis de exigência e de baixa responsividade pelos responsáveis, nessa relação predomina obediência das regras absolutas, inexistência de diálogo flexível, assim como, predomínio de punições (LAWRENZ et al., 2020). Além disso, neste estilo parental o nível de responsividade não atende as necessidades de vínculo emocional da criança ou o adolescente, prejudicando um estabelecimento saudável da relação parental (LAWRENZ et al., 2020).

Já o estilo parental permissivo, também chamado de indulgente, corresponde a presença de baixo nível de exigência e alto nível de responsividade, sendo marcado pela dificuldade dos responsáveis em impor limites e regras aos filhos, essa problemática é agravada pela evitação de conflitos, que resulta em uma responsividade excessiva (LAWRENZ et al., 2020). Nesta relação é comum que os filhos recebam afeto e sintam-se amados pelos responsáveis, no entanto a falta de limites claros e orientações acerca dos comportamentos disruptivos levam a esse indivíduo ter dificuldades em compreender e respeitar regras fora do ambiente familiar (CARIRI, 2025). Assim como, pode prejudicar o desenvolvimento de habilidades e competências emocionais, de regulação emocional e de tolerância à frustração (CARIRI, 2025; Costa, 2023).

Por fim o estilo negligente, neste as necessidades de responsividade e a exigência são negligenciadas pelos responsáveis, dessa forma, as práticas parentais são marcadas pela falta de orientação, ensino de regras ou preocupação com a formação do indivíduo, resultando em indiferença quanto às necessidades emocionais

e de socialização com a criança, a longo prazo o relacionamento afetivo entre as partes tende a se extinguir (CARIRI, 2025; Costa, 2023). Além disso, este estilo é apontado como o mais prejudicial em relação ao desenvolvimento, pois a negligência pode levar à omissão dos direitos básicos da criança e do adolescente, como de cuidado, proteção e vínculo familiar saudável (COSTA, 2023).

Diante do exposto, observa-se que o desenvolvimento humano é altamente moldado pelo seu meio familiar (ALMEIDA, 2023). Sendo assim, as características presentes que configuram o estilo parental, como a estrutura presente, o padrão de comunicação e as formas de relacionamentos, influenciam a forma como o indivíduo aprende a compreender o mundo e a si mesmo (ALMEIDA, 2023).

## 2.2 ESTILO PARENTAL AUTORITÁRIO

Ao longo dos anos, as práticas baseadas em diálogo passaram a ser adotadas por diversas famílias nas ações de orientações parentais (PINTO; COLOSSI, 2017). Mudanças motivadas pelas novas concepções de infância e adolescência, e pelo estabelecimento de leis e diretrizes em prol do desenvolvimento integral do indivíduo desde a sua formação (BALBINO, 2021).

Entre as principais mudanças legislativas, está o Estatuto da Criança e adolescente (ECA), o qual entrou em vigor na década de 1990, com o objetivo de superar as concepções da epoca de discriminação e invisibilidade social da infância e adolescencia (BALBINO, 2021). Sendo assim, a partir do estabelecimento do ECA, “O Brasil passava a adotar formalmente princípios e regras, propor institutos, estabelecer ferramentas e definir órgãos, agentes e competências para fazer valer a doutrina da proteção integral, com caráter universal” (BALBINO, 2021, p. 98).

No entanto, mesmo com as mudanças nacionais no âmbito legislativo e de novas concepções, a comum adoção do uso da violência e punição nas práticas educativas, ainda evidencia uma normalização social do uso discriminatório de autoridade e poder dos responsáveis sobre seus filhos (PINTO; COLOSSI, 2017). Além disso, em estudos mais recentes da psicologia apontam que a educação coerciva é um método desatualizado e que causa diversos prejuízos no desenvolvimento emocional e social do indivíduo (ALMEIDA, 2023).

Entre os estilos parentais descritos anteriormente neste estudo, a educação coerciva se faz presente predominantemente no estilo parental autoritário (OLIVEIRA;

HORNUNG; WISNIEWSKI, 2019). Os autores Pinto e Colossi (2017) apresentam alguns fatores que contribuem para contínua adoção do estilo parental autoritário, entre esses se destacam o medo de perder a autoridade, a repetição do estilo parental que receberam dos próprios responsáveis e a aceitação social da violência, como a palmada, como prática educativa.

Além disso, os autores Pinto e Colossi (2017) ainda argumentam, que o estilo autoritário muitas vezes apresenta camadas ainda mais profundas de violação de direitos, como negligência e abusos sexuais. Pois, “a punição corporal faz parecer às crianças que as pessoas que mais amam também têm o direito de lhes machucar” (PINTO; COLOSSI, 2017, p. 159), gerando uma tendência de comportamentos violentos e internalização desse modo de atitude nos valores pessoais.

Em conjunto a esses fatores de exigência alta, é comum os responsáveis autoritários apresentarem uma baixa responsividade, ou seja, respondem de forma disfuncional às necessidades emocionais da criança e do adolescente (OLIVEIRA; HORNUNG; WISNIEWSKI, 2019). Nesse sentido, o indivíduo se desenvolve em um ambiente familiar hostil, com poucas demonstrações de afeto, com inseguranças e baixo apoio emocional (CARIRI, 2025). Diante do exposto, observa-se que o estilo parental autoritário apresenta fatores que predispõem um desenvolvimento disfuncional do indivíduo e prejudica um vínculo familiar saudável (CARIRI, 2025).

## 2.3 IMPACTOS EMOCIONAIS, COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS

Em um estudo realizado por Boeckel e Sarriera (2006) citado por Granja e Mota (2018), que testou como os estilos parentais contribuem com o bem-estar psicológico de jovens acadêmicos, constatou-se que jovens que cresceram com um estilo parental autoritário apresentam o menor índice de bem-estar. Assim como retrata Baumrind (1966) *apud* Granja e Mota (2018) o estilo parental autoritário caracteriza-se por um controle rígido, que poda a independência e individualidade da criança ou adolescente.

Emocionalmente, esses indivíduos crescem mais inseguros, com dificuldades significativas na regulação das próprias emoções e na responsabilidade social. Em aspectos comportamentais eles se encontram mais dependentes, submissos e com ações externalizantes e agressivas. (BAUMRIND, 1966 APUD GRANJA; MOTA, 2018) No estudo de Ferreira (2019) retrata como o estilo parental autoritário está

completamente interligado com níveis elevados de ansiedade social e baixa autoestima em adolescentes.

Ele destaca que é um preditor crítico de vulnerabilidade, sendo o único estilo associado a níveis elevados de ansiedade social em todas as três subescalas: o medo de avaliação negativa (FNE), o desconforto em situações novas (SAD-New) e a ansiedade social generalizada (SAD-General). Segundo Leary e Kowalski (1995) *apud* Ferreira (2019), a ansiedade social apresenta pensamentos apreensivos e preocupados, como exemplo um alto grau de nervosismo ao falar em público, ademais, ela vem acompanhada de inúmeros sintomas somáticos como a taquicardia, a sudorese, e sentimentos desadaptativos como a tensão, a raiva, ou tristeza. Dentro dessas situações, é comum que o indivíduo tenha um comportamento de fuga ou esquiva para evitá-las.

Referente ao aspecto da autoestima, o autor parafraseia Rosenberg (1965) e a caracteriza como, “[...] a atitude que o indivíduo tem em relação ao eu/self, que pode ser positiva ou negativa. A autoestima não implica que o indivíduo se sinta superior aos outros, mas sim que se aceite e tenha uma atitude positiva em relação a si mesmo” (ROSENBERG, 1965 APUD FERREIRA, 2019, p. 20). A natureza punitiva do estilo parental autoritário faz com que o jovem , destrua o seu próprio conceito, o que o coloca na posição dos níveis mais baixos de autoestima (FERREIRA, 2019) Monteiro e Mota (2021) retratam que o estilo parental autoritário predispõe aos filhos o traço de personalidade neuroticismo, que se caracteriza pela tendência do indivíduo em vivenciar estados emocionais negativos e manter uma visão pessimista de si próprio e do mundo. Ele pré-determina, também, o uso problemático das redes sociais, que se manifesta por comportamentos impulsivos e repetitivos que acabam por gerar resultados negativos na vida acadêmica e social. Este uso problemático incluem dimensões como a preferência pela interação social online, o uso compulsivo e a regulação do humor através das plataformas digitais.

O estudo indica que o estilo autoritário atua como um fator de risco que inibe o desenvolvimento da sociabilidade. A falta de um ambiente familiar responsivo e caloroso dificulta que o adolescente aprenda a exercer autocontrole sobre as suas interações, tornando-o mais vulnerável a riscos interpessoais (MONTEIRO; MOTA, 2021).

## 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa possui finalidade básica com o objetivo de ampliar a construção de conhecimento sobre o tema, onde por meio da revisão bibliográfica de literatura, foi realizado o levantamento e análise de materiais publicado sobre o tema, esse modo de pesquisa permite a identificação de diferentes autores do tema e a construção de análise crítica cientificamente fundamentada (GIL, 2024).

A abordagem aplicada foi qualitativa, buscando compreender o fenômeno estudado de forma interpretativa, considerando as nuances presentes na subjetividade das escolhas parentais e as consequências na saúde mental do indivíduo exposto ao estilo parental autoritário (GIL, 2024; CARIRI, 2025).

Quanto à coleta de dados, utilizou-se a técnica de pesquisa bibliográfica, com busca de artigos científicos nas plataformas Scielo e Google Acadêmico, delimitando as publicações de acesso aberto e publicados entre 2012 e 2025. Além disso, a pesquisa foi realizada através dos descritores “vínculos afetivos”, “parentalidade”, “estilos parentais”, “clínica-escola em psicologia” e “Terapia Cognitivo-Comportamental”. Todos os artigos selecionados apresentaram temas relacionados à área das ciências sociais, principalmente, em Psicologia. Além de artigos, também foram selecionados livros publicados anteriormente à 2012, mas com conteúdo pertinentes ao tema abordado.

Em relação a seleção dos artigos a serem incluídos no estudo, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, onde foi aplicado o critério de exclusão àqueles publicados anteriormente ao ano de 2012 e a com conteúdos divergentes ao tema. Após essa etapa, procedeu-se à leitura na íntegra dos textos, sendo extraídas informações referentes aos estilos parentais, com ênfase no estilo parental autoritário e seus prejuízos no desenvolvimento socioemocional dos indivíduos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 PREJUÍZOS NA SAÚDE MENTAL DEVIDO A EXPOSIÇÃO À ESTILOS PARENTAIS AUTORITÁRIOS

A partir dos materiais estudados, observa-se que o estilo parental adotado possui grande relevância na formação do indivíduo, sendo apontado como “principal agente de conexão entre o indivíduo e a sociedade” (COSTA, 2023, p. 296). Sendo assim, ao estudar sobre o estilo parental, compreende-se a existência de diversidade

de formas e práticas adotadas no intuito de orientar o comportamento do ser em formação, as quais são influenciadas por fatores “individuais, emocionais e contextuais” (CARIRI, 2025, p. 1318).

Neste sentido, quando um indivíduo é exposto desde a primeira infância a um contexto familiar composto por fatores negativos como “a presença de conflitos entre os pais, a falta de apoio recíproco e baixa afetividade entre si surge como um fator identificado como capaz de desencadear problemas na infância e adolescência” (COSTA, 2023, P. 299). Entre esses, aponta-se a predisposição da repetição dos comportamentos violentos nos demais contextos sociais, assim como, de adotar esse estilo autoritário caso tornam-se pais (PINTO; COLOSSI, 2017).

Sendo assim, o estilo autoritário além de ser descrito como ineficaz, gera grande sofrimento emocional, que não afeta somente o período da infância, como também ao longo da vida do indivíduo (PINTO; COLOSSI, 2017). Neste sentido, Costa (2023) aponta o que a ausência da afetividade pode “causar desequilíbrio emocional, dificuldade em obedecer às leis, desrespeito às autoridades, desenvolvimento de sentimentos de inferioridade e até contribuir para a dependência emocional em relacionamentos” (COSTA, 2023, p.300).

Complementando, a autora Granja e Mota (2018) aponta os principais impactos negativos do autoritarismo parental na saúde emocional dos filhos, evidenciando a redução da capacidade do indivíduo em perceber valores positivos sobre si, regular suas emoções, desenvolver independência e senso de responsabilidade. Além disso, observou-se nos estudos encontrados uma diversidade de autores que apontam a estreita relação entre o estilo parental autoritário com o desenvolvimento de altos níveis de ansiedade e de depressão (ALMEIDA, 2023; CARIRI, 2025; COSTA, 2023; GRANJA; MOTA, 2018; FERREIRA, 2019; LAWRENZ et al., 2020; PINTO; COLOSSI, 2017).

Ademais, é válido compreender a dimensão da saúde emocional nos comportamentos do indivíduo exposto a altos níveis de exigência familiar (COSTA, 2023). Os resultados negativos gerados são decorrência das características disfuncionais do estilo autoritário dos pais, pois esse “trata-se de um estilo parental controlador, frustrante e punitivo, o que pode produzir altos níveis de medo, raiva e retraimento social nos filhos” (LAWRENZ et al., 2020, p. 4).

Entre os comportamentos negativos aponta-se os comportamentos de externalizantes “caracterizados por agitação, agressão e comportamentos antissociais” (LAWRENZ et al., 2020, p. 5). Essa problemática se agrava pelo padrão de comportamentos violentos e impulsivos que o indivíduo aprende em seu seio familiar e reproduz socialmente, impactando no desempenho escolar e no relacionamento com outras pessoas (BRAGA, 2024).

Ademais, o desenvolvimento disfuncional de comportamentos internalizantes também são apontados como prejuízos do estilo parental disfuncional. Principalmente devido aumentar as probabilidades do indivíduo desenvolver ansiedade e depressão, além de acarretar principalmente o afastamento social (LAWRENZ et al., 2020).

Tendo em vista, os potenciais prejuízos das práticas educativas autoritárias possuem, a proposta de práticas parentais por meio de disciplina positiva é apontada como alternativa que mais se aproxima dos ideais do estilo parental autoritativo descrito por Baumrind (1966), pois combina a valorização do equilíbrio de demonstração de afetividade e de orientação construtiva aos comportamentos (BECHTOLD; QUINTINO; PETTERS2026).

## 4.2 INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM NÍVEL INDIVIDUAL E GRUPO PARENTAL

No contexto de intervenção para essa demanda, o livro Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes de Friedberg, Mcclure e Garcia (2011) apresentam técnicas cognitivas e comportamentais que podem ser aplicadas ao público infanto-juvenil e suas famílias para o trabalho de disfuncionalidade relacionais que esses apresentem, desse modo através do treinamentos para pais e intervenções em nível individual ou grupal buscam reduzir os conflitos e auxiliar na construção de parentalidade saudável, visando reduzir os riscos na saúde mental dos membros.

A primeira intervenção que o autor apresenta é a psicoeducação, essa é aplicada com objetivo de levar informação, promover acolhimento e possibilitar a compreensão dos participantes das estratégias de mudanças em TCC (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011). Desse modo, através da psicoeducação pode-se trabalhar temas como saúde mental, transtornos mentais, educação assertiva dos filhos e das estratégias de reforço dos comportamentos desejáveis e como não

reforçar aqueles que tendem a ser desadaptativos (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

Em nível individual, a psicoeducação favorece a introdução do modelo cognitivo, auxiliando os indivíduos do grupo familiar à compreender a relação entre emoções, pensamentos e comportamentos de si e do outro, para o público infantil e juvenil essa habilidade cognitiva de identificar e reconhecer os sentimentos permite que este passe a compreender de forma mais consciente o contexto que vive e relacionamentos que possui, aumentando a reflexão da própria realidade (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

Para isso o autor aponta que devido à fase de desenvolvimento estritamente ligada na compreensão de informações através da ludicidade, as estratégias de psicoeducação com crianças e adolescentes deve ser realizada através de jogos, brincadeiras, filmes, histórias, músicas, entre outras, permitindo que a aprendizagem sobre a pauta trabalhada pelo psicólogo se torne mais eficiente (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

Além da psicoeducação, o autor aponta a importância de auxiliar os membros familiares a colocar em prática as estratégias psicoeducativas, acompanhando e solicitando feedback da funcionalidade da intervenção. No contexto do tema da pesquisa, algumas técnicas comportamentais e cognitivas apresentadas no livro podem ser benéficas no trabalho com famílias, visando que essas passem a ter um relacionamento funcional (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

Sobre as técnicas comportamentais, o autor aponta a importância do ensino de técnicas comportamentais no início do tratamento, devido a apresentarem resultados rápidos que aumentam o engajamento (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011). Entre as técnicas apresentadas está o relaxamento muscular progressivo que pode ser realizado de forma tradicional ou associado a outras estratégias, como o uso de cartões com roteiro de relaxamento, kits com materiais que acalmam, entre outros (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

As técnicas de modelação são apresentadas como forma de mudar comportamentos disfuncionais da família através da aprendizagem, desse modo visa-se obter o aumento dos comportamentos funcionais nos filhos por meio da mudança comportamental dos pais, assim através da observação do funcionamento e formas

positivas de resolução de problemas dos adultos, os filhos passem a adotá-los também (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

O autor Friedberg, Mcclure e Garcia (2011) também aponta a importância do treino de habilidades sociais com os membros que apresentam dificuldades sociais, como por exemplo o isolamento social. Essa intervenção precisa ser realizada associada a modelagem dentro da clínica e em casa, também com a realização de feedback e com o reforço positivo para que a habilidade desenvolvida permaneça.

Além disso, as habilidades comportamentais de tolerância à frustração são aplicadas para que principalmente, crianças e adolescentes aprendam a lidar de melhor forma com as oscilações emocionais, mas os adultos também podem ser beneficiados com essas técnicas, pois auxiliam na redução da impulsividade e vulnerabilidade, como também no aumento da capacidade de lidar com as emoções negativas que podem dificultar na resolução de problemas de forma positiva (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

Com o ganho de novas habilidades comportamentais, é necessário que o contrato de contingências seja realizado, através desse procedimento é encorajado que no relacionamento familiar permaneça interações positivas e ocorra cooperação nesse processo, “além disso, os acordos ajudam os pais a dar continuidade as consequências para comportamentos desejados e indesejados” (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011, p. 114).

Por fim, o uso de reforços, Friedberg, Mcclure e Garcia, (2011) aponta que o ensino destas estratégias precisa ocorrer no início do treinamento com os pais, no contexto de pais com o estilo parental autoritário o reforço estimula a redução do uso de punições e práticas violentas. Dessa forma, através de reforço positivo os pais são estimulados a usar consequências positivas para aqueles comportamentos que desejam manter, ou de reforço negativo retirando um estímulo aversivo cada vez que o comportamento ocorrer.

Como já apresentado, as técnicas comportamentais promovem os resultados desejados de forma mais rápida, oportunizando a aderência no tratamento. Ademais, as técnicas cognitivas, permitem a criação de estratégias para que os indivíduos passem a compreender e agir frente aos pensamentos disfuncionais e perturbadores (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

Para isso, o autor aponta o uso do método de autoinstrução, essa envolve o manejo de pensamentos sobre si, ou seja, a reestruturação de pensamentos, visando a reinterpretação dos significados dados aos conteúdos, desenvolvendo cognições produtivas e aumentando a capacidade de enfrentamento aos problemas (FRIEDBERG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

Essa estratégia pode ser realizada através de recursos lúdicos com crianças e adolescentes, e em intervenções grupais em conjunto com os pais, como apontado pelo autor Friedberg, Mcclure e Garcia (2011) essa forma de trabalho demanda do terapeuta a habilidade de mediar o grupo, mas oportuniza o compartilhamento das cognições e emoções, assim como a compreensão mútua do relacionamento, padrões disfuncionais e identificação da necessidade de mudanças.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se, a partir de revisão bibliográfica, que o estilo parental autoritário, está relacionado a inúmeros prejuízos à crianças e adolescentes, sendo esses emocionais, sociais e relacionais. Destaca-se entre eles a baixa autoestima, a insegurança emocional, as dificuldades na regulação das emoções, a ansiedade social, os comportamentos agressivos ou excessivamente submissos e as dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais saudáveis. Ainda mais, foi possível observar a fragilidade do vínculo afetivo entre responsáveis e os menores, que pode influenciar o desenvolvimento emocional de maneira vitalícia.

Diante do exposto, conclui-se também, que as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental podem contribuir significativamente nos efeitos decorrentes da aplicação da paternidade autoritária. A partir de estratégias como a psicoeducação, o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, o treino de habilidades sociais, o reforço de comportamentos adequados e a identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, que auxiliam em formas mais adaptativas de gerir as emoções, comportamentos e a própria estrutura familiar, promovendo maiores reflexões, afetividades, diálogos e bem-estar.

A realização do estudo possibilitou uma maior compreensão acerca da influência das dinâmicas familiares no sofrimento psíquico apresentado por crianças e adolescentes. Tal estudo possibilitou um maior desenvolvimento de habilidades da escuta, análise e subjetividade no contexto da Clínica Escola. A experiência também

reforçou a importância da postura ética e da constante articulação entre teoria e prática na atuação profissional.

Como ponto de limitação, destaca-se que a pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica, não se utilizando de pesquisa de campo dos casos observados durante a prática do estágio, respeitando os princípios éticos que norteiam a prática profissional.

Por fim, reforça-se que as práticas parentais pautadas no diálogo, na afetividade e no equilíbrio entre limites e acolhimento constitui importante fator de proteção para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. Nesse sentido, ressalta-se a importância da atuação do psicólogo tanto no contexto clínico quanto em ações psicoeducativas voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares e à promoção da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nátali Gonçalves. **O Estilo Parental Autoritário No Processo De Desenvolvimento Psicossocial Na Infância.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade de Ilhéus – CESUPI, Ilhéus, 2023. Disponível em: https://siga.faculdadedeilheus.com.br/ArquivosAnexos/PortalProfessor/Tcc/1/98bd0ee1-c1c0-4bf6-82dd-d3db30d2276a.pdf. Acesso em: 30 maio 2026.

AMARAL, Anna Elisa Villemor *et al*. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Boletim de Psicologia**, São Paulo , v. 62, n. 136, p. 37-52, jun. 2012 . Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005. Acesso em: 03 jun. 2026.

BALBINO, Ana Clara Gomes *et al*. A eficácia das mudanças legislativas no âmbito da doutrina da proteção integral: um estudo do artigo 23 do ECA. Direito e Sociedade: Revista **Estudos Jurídicos e Interdisciplinares**, Catanduva, v. 16, n. 1, jan./dez. 2021. DisponÍvel em: https://unifipa.edu.br/media/editora/revistas/direito/dir_2021_vol16_n1.pdf#page=101 . Acesso em: 30 maio 2026.

BAUMRIND, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, v. 37, n. 4, p. 887-907, 1966.

BECHTOLD, Dayane de Moliner; QUINTINO, Caroline; PETTERS, Gabriela Frischknecht. **Práticas Parentais Baseadas na Disciplina Positiva e Habilidades Sociais na Primeira Infância.** Revista Psicologia em Pesquisa, v. 20, p. 1-22, 2026. DOI: 10.34019/1982-1247.2026.v20.45118. Acesso em: 14 de jun. 2026.

BECK, Judith Shapiro. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** 3. ed. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRAGA, Camilla Aparecida. **Violência Infantojuvenil:** impactos na vida adulta. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) – Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, Limeira, 2024. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/99630/135847/Violencia-infanto-juvenil-impactos-na-vida-adulta.pdf. Acesso em: 05 jun 2026.

CARIRI, Andreska Moésia. O Impacto Da Parentalidade no Comportamento e Bem-Estar Infantil: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 12, n. 1, p. 1302-1322, 2025. DOI: 10.35621/23587490.v12.n1.p1302-1322. Disponível em: https://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_33/Trabalho_30_2025.pdf. Acesso em: 21 maio 2026.

COSTA, Ester Ribeiro *et al.* Abandono Afetivo Parental na Infância e os Efeitos Comportamentais na Vida Adulta**. Revista Esfera Acadêmica Saúde**, Espirito Santos, vol. 8, n. 3, p. 293-305, 2023. Disponível em: https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2025/07/Revista-Esfera-Academica-Saude-V8-N3-2023-Retratada.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.

FERREIRA, Diana Isabel Tereso. **Influência do estilo parental nos níveis de ansiedade social e autoestima em adolescentes.** 2019. 73 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, 2019. Disponível em: https://www.proquest.com/openview/2722f6f8676111e9cf1fdd045f03335c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y. Acesso em: 3 jun. 2026

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jéssica M.; GARCIA, Jolene H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes**: ferramentas para aprimorar a prática. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

GARONE, George Heitor Bastos et al. A clínica-escola como espaço de formação ética, técnica e cidadã: a importância do estágio supervisionado em psicologia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 14, n. 7, e4514749206, 2025. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i7.49206. Disponível em: https://www.rsdjournal.org/rsd/article/view/49206. Acesso em: 03 jun. 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2024.

GRANJA, Maria Bárbara; MOTA, Catarina Pinheiro. Estilos parentais, adaptação académica e bem-estar psicológico em jovens adultos. **Análise Psicológica**, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 311-326, 2018. DOI: 10.14417/ap.1415. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?pid=S0870-82312018000300004&script=sci_arttext. Acesso em: 3 jun. 2026

LAWRENZ, Priscila *et al.* Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los?. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.16, n.1, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000100002. Acesso em: 25 maio 2026.

MACCOBY, E.; MARTIN, J. Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In: MUSSEN, P. H. (ed.). **Handbook of child psychology: socialization, personality, and social development.** 4. ed. New York: John Wiley, 1983. v. 4, p. 1-101.

MONTEIRO, Bianca; MOTA, Catarina Pinheiro. Estilos parentais e o risco no uso das redes sociais em adolescentes e jovens adultos: Papel mediador da personalidade. **Revista Psicologia**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 71–84, 2021. DOI: 10.17575/psicologia.v35i1.1641. Disponível em: https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/1641. Acesso em: 3 jun. 2026.

OLIVEIRA, Alessandra Ribeiro de; HORNUNG, Cris Dayana; WISNIEWSKI, Maurício. As implicações dos estilos parentais no desenvolvimento do sujeito. In: **XVII jornada científica dos campos gerais**, v. 17, Ponta Grossa, 2019. Disponível em: https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/1430. Acesso em: 09 set. 2026.

PINTO, Luízha Asmuz Pereira de Aguiar; COLOSSI, Patrícia Manozzo. Percepção materna acerca das práticas educativas coercitivas e a transmissão de modelos familiares. Revista **Contextos Clínicos,** vol. 10, n. 2, 2017. Doi: 10.4013/ctc.2017.102.02. Disponível em: https://doi.org/10.4013/ctc.2017.102.02. Acesso em: 30 maio 2026.

SILVA, Ana Paula Jesus da; OLIVEIRA, Aislan José de; ALVES, Isabeli da Silva. Papel da família no desenvolvimento de habilidades sociais das crianças. **Diaphora**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 53–58, 2023. DOI: 10.29327/217869.11.2-9. Disponível em: https://www.sprgs.org.br:443/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/349. Acesso em: 3 jun. 2026.

YOUNG, Jeffrey E; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E.**Terapia do esquema:** guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Tradução: Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# DIABETES E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO: UMA LEITURA A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

SACON, Bruna Rafaelle
ZEGLAN, Suyane
KARAS, Laryssa

**RESUMO:** O diabetes mellitus é uma condição crônica que exige mudanças contínuas na rotina e envolve demandas relacionadas ao uso de medicamentos, alimentação, atividade física, monitoramento glicêmico e acompanhamento em saúde. Essas exigências podem produzir sofrimento psicológico, especialmente quando as dificuldades no manejo da doença são interpretadas unicamente como falhas individuais. Nesse contexto, o presente artigo teve como objetivo analisar de que forma o sofrimento psicológico está relacionado ao diabetes, com ênfase no diabetes distress, discutindo as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) a partir de uma perspectiva crítica sobre a responsabilização individual pelo cuidado. Trata-se de uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases SciELO, PePSIC e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando produções científicas predominantemente publicadas entre 2015 e 2026, além de obras teóricas pertinentes à temática. A literatura analisada aponta que o diabetes pode estar associado a sentimentos como medo, culpa, preocupação, exaustão e frustração diante das exigências do tratamento e das possibilidades de complicações. Nesse cenário, o diabetes distress constitui uma experiência de sofrimento relacionada especificamente às demandas de viver com a doença, não devendo ser confundida ou reduzida a transtornos como depressão e ansiedade. A TCC apresenta contribuições relevantes para a compreensão da relação entre pensamentos, emoções e comportamentos envolvidos no autocuidado, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e resolução de problemas. Entretanto, uma perspectiva crítica evidencia que pensamentos como “estou fazendo tudo errado” não devem ser compreendidos exclusivamente como distorções cognitivas, uma vez que também podem refletir expectativas sociais e biomédicas relacionadas ao controle do corpo, à disciplina e à responsabilidade individual. Conclui-se que o cuidado psicológico no diabetes pode se beneficiar dos recursos da TCC quando articulados às condições sociais, familiares e materiais que atravessam o processo de adoecimento, favorecendo práticas de autocuidado possíveis e sustentáveis sem reforçar a culpabilização do indivíduo.
**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus; Sofrimento Psicológico; Diabetes Distress; Terapia Cognitivo-Comportamental.

**ABSTRACT:** Diabetes mellitus is a chronic condition requiring ongoing routine adjustments and involving demands related to medication use, diet, physical activity, blood glucose monitoring, and healthcare follow-up. These requirements can lead to psychological distress, particularly when difficulties in managing the disease are interpreted as personal failures. In this context, this article aimed to analyze the relationship between psychological distress and diabetes—with an emphasis on "diabetes distress"—while discussing the contributions of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) through a critical lens regarding individual responsibility for care. This study is a qualitative literature review conducted using the SciELO, PePSIC, and Virtual Health Library (VHL) databases, focusing on scientific publications from 2015

to 2025 alongside relevant theoretical works. The analyzed literature indicates that diabetes can be associated with feelings of fear, guilt, worry, exhaustion, and frustration regarding treatment demands and the potential for complications. In this scenario, diabetes distress constitutes an experience of suffering specifically linked to the demands of living with the disease; it should not be confused with or reduced to disorders such as depression and anxiety. CBT offers significant insights into the interplay of thoughts, emotions, and behaviors involved in self-care, enabling the development of coping and problem-solving strategies. However, a critical perspective highlights that thoughts such as "I am doing everything wrong" should not be understood solely as cognitive distortions, as they may also reflect social and biomedical expectations regarding body control, discipline, and individual responsibility. It is concluded that psychological care for diabetes can benefit from CBT resources when integrated with the social, familial, and material conditions that shape the experience of the illness, thereby fostering feasible and sustainable self-care practices without reinforcing individual blame.
**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus; Psychological Distress; Diabetes Distress; Cognitive-Behavioral Therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus constitui uma condição crônica de saúde que demanda acompanhamento contínuo e mudanças permanentes na rotina das pessoas que convivem com esta doença. Seu manejo envolve diferentes práticas de cuidado, como o uso de medicamentos, o monitoramento da glicemia, a atenção à alimentação, a realização de atividade física e o acompanhamento regular pelos serviços de saúde (ASSUMPÇÃO; NEUFELD; TEODORO, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2026). Dessa forma, viver com diabetes não se restringe às manifestações fisiológicas da doença, envolvendo também a necessidade de reorganização cotidiana e a constante tomada de decisões relacionadas ao próprio cuidado.

As demandas do tratamento podem repercutir de diferentes formas na vida de pessoas com diabetes. A necessidade de monitorar continuamente a própria condição de saúde, lidar com alterações glicêmicas, adaptar hábitos cotidianos e preocupar-se com possíveis complicações pode produzir sentimentos de preocupação, frustração, medo, culpa e exaustão (ASSUMPÇÃO; NEUFELD; TEODORO, 2016). Nesse contexto, ganha relevância o conceito de *diabetes distress*, utilizado para caracterizar o sofrimento emocional relacionado às demandas e aos desafios de viver e manejar o diabetes. Embora possa coexistir com transtornos como depressão e ansiedade, o *diabetes distress* não se reduz a esses diagnósticos, estando relacionado à carga

emocional produzida pela própria condição e pelas demandas de seu manejo (RODRIGUES et al., 2026).

A experiência desse sofrimento também pode estar relacionada à maneira como a pessoa interpreta suas próprias dificuldades no tratamento. Situações como uma alteração nos níveis glicêmicos ou uma dificuldade em manter determinada recomendação podem ser acompanhadas por pensamentos como “estou fazendo tudo errado”, “não consigo cuidar da minha saúde” ou “não tenho disciplina suficiente”. Essas interpretações podem contribuir para sentimentos de culpa, fracasso e ansiedade, além de favorecer comportamentos de evitação, desistência ou afastamento das práticas de cuidado (ASSUMPÇÃO; NEUFELD; TEODORO, 2016;). Nesse sentido, a compreensão dos processos cognitivos e comportamentais envolvidos na experiência do diabetes constitui um campo relevante para a atuação psicológica.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) oferece ferramentas para a compreensão e o manejo dessas experiências, considerando a relação entre situações, pensamentos, emoções e comportamentos. A partir desse referencial, pensamentos automáticos e crenças relacionados ao adoecimento podem ser identificados e examinados, possibilitando a construção de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. No contexto do diabetes, intervenções cognitivo-comportamentais podem contribuir para o manejo do sofrimento psicológico, para a resolução de problemas e para o desenvolvimento de estratégias de autocuidado compatíveis com as possibilidades concretas do indivíduo (ASSUMPÇÃO; NEUFELD; TEODORO, 2016).

Entretanto, compreender o sofrimento relacionado à diabetes exclusivamente a partir de processos cognitivos individuais pode limitar a compreensão da experiência do sujeito. O pensamento “estou fazendo tudo errado”, por exemplo, não necessariamente constitui apenas uma interpretação individual equivocada da realidade. A própria forma como a pessoa compreende sua doença e seu tratamento é atravessada por discursos sociais e biomédicos que atribuem grande importância ao controle glicêmico, à disciplina, à alimentação e à responsabilidade individual pelo cuidado em saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2026). Assim, dificuldades no manejo da doença podem ser interpretadas não apenas como problemas relacionados ao tratamento, mas também como sinais de fracasso pessoal.

Essa perspectiva torna necessário considerar que as práticas de autocuidado não ocorrem de maneira isolada das condições concretas de existência. Aspectos socioeconômicos, familiares e profissionais, assim como as condições de acesso aos serviços e recursos de saúde, podem interferir nas possibilidades de cuidado de cada pessoa, influenciando a adesão ao tratamento e a qualidade de vida de quem convive com o diabetes (FARIA et al., 2014; CORRÊA et al., 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2026). Desse modo, embora exista uma dimensão individual importante no manejo do diabetes, responsabilizar o sujeito exclusivamente pelos resultados de seu tratamento pode produzir processos de culpabilização e obscurecer as condições sociais que participam da experiência do adoecimento.

Diante disso, este artigo tem como objetivo analisar o sofrimento psicológico relacionado ao diabetes, com ênfase no *diabetes distress*, discutindo as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o cuidado psicológico a partir de uma perspectiva crítica sobre a responsabilização individual pelo manejo da doença.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir e analisar produções científicas relacionadas ao tema investigado. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2026, nas bases de dados SciELO, PePSIC e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores “Diabetes mellitus”, “Adoecimento” e “Acompanhamento psicológico”. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, com recorte temporal preferencial entre 2015 e 2026, bem como obras teóricas clássicas relevantes para a fundamentação do estudo. Foram excluídos os materiais duplicados, os trabalhos que não apresentavam relação direta com a temática e as publicações que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos. Ao final do processo de seleção, foram utilizados quatorze artigos científicos, selecionados conforme sua pertinência e contribuição para a discussão proposta.

Por se tratar de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura, desenvolvida exclusivamente a partir de materiais científicos e bibliográficos de acesso público, sem envolvimento direto de participantes ou coleta de dados pessoais, o estudo não foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ainda assim,

foram observados os princípios éticos aplicáveis à pesquisa acadêmica, incluindo o respeito à autoria, a adequada identificação das fontes consultadas e a fidelidade às informações analisadas. Consideraram-se, ainda, as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016, no que couber à natureza da pesquisa, bem como os princípios de sigilo, responsabilidade e respeito à dignidade humana previstos no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é definido como um conjunto de distúrbios metabólicos de etiologia múltipla, caracterizados por hiperglicemia crônica decorrente de defeitos na ação ou na secreção de insulina, ou de ambas. Em relação à classificação, os autores explicam que a doença é dividida em diabetes tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), gestacional e outros tipos específicos, destacando que o DM1 decorre da destruição autoimune das células beta pancreáticas (causando deficiência absoluta de insulina), enquanto o DM2 engloba a redução na produção e a resistência à ação da insulina (Assumpção, Neufeld e Teodoro, 2016).

Lima (2015) caracteriza o Diabetes Mellitus como uma doença crônica de etiologia genética e ambiental, cuja marca principal é a hiperglicemia acompanhada de sintomas clássicos como sede intensa, poliúria, polifagia e rápida perda de peso. Quanto à classificação e ao manejo, a autora ressalta que a doença engloba diferentes formas clínicas que exigem planos terapêuticos específicos, distinguindo a necessidade de suporte multiprofissional para lidar com o impacto emocional do diagnóstico e das mudanças no estilo de vida entre o tipo 1 e o tipo 2.

Silva e Alves (2018) descrevem o Diabetes Mellitus como uma patologia crônica silenciosa e de progressão lenta, muitas vezes identificada apenas em exames de rotina devido à ausência inicial de sintomas claros. Em termos de classificação, os autores caracterizam o diabetes tipo 2 como a forma na qual o pâncreas produz insulina de maneira insuficiente ou ineficaz, afetando prioritariamente indivíduos com mais de 30 anos, com excesso de peso ou histórico de sedentarismo.

Ribeiro, Ribeiro e Gomes (2020) explicam que o Diabetes Mellitus é uma condição metabólica marcada por hiperglicemia persistente, oriunda da resistência tecidual à insulina e/ou de deficiências na sua secreção pancreática. Na classificação da doença, as autoras diferenciam o tipo 1 do tipo 2, pontuando que ambas as formas

podem acarretar complicações micro e macrovasculares graves, além de impactar a qualidade de vida do paciente de maneiras distintas.

Corrêa et al. (2019) qualificam o Diabetes Mellitus como uma doença crônica de relevante impacto na saúde pública e de elevada morbimortalidade, associada ao envelhecimento populacional e a hábitos inadequados. Quanto à classificação, os autores destacam que o diabetes tipo 2 (DM2) representa de 90% a 95% do total de casos diagnosticados, surgindo em geral após os 40 anos de idade e fortemente vinculado ao sobrepeso e à obesidade.

Assumpção, Neufeld e Teodoro (2016) destacam que os pacientes enfrentam frequentes problemas emocionais, como sintomas de depressão, ansiedade e o chamado burnout do diabetes, caracterizado por um sentimento de sobrecarga, raiva e esgotamento diante das rotinas de autocuidado. Além disso, os portadores da doença lidam com o estresse de episódios imprevisíveis e graves de hipoglicemia, com as limitações impostas por complicações crônicas e com o desafio contínuo de adaptar a dieta, a medicação e a contagem de carboidratos ao seu estilo de vida.

Lima (2015) aborda as dificuldades psicológicas desde o momento do diagnóstico, que costuma provocar um choque emocional e instabilidade acompanhada de sentimentos de revolta, medo, tristeza e baixa autoimagem. A autora enfatiza que os pacientes vivem em constante conflito ambivalente entre seus desejos pessoais e as prescrições médicas restritivas, além de relatarem um desgaste progressivo e um profundo cansaço físico e mental diante da rotina exigente de exames, consultas, medicamentos e restrições alimentares.

Lima et al. (2024) apontam que a convivência com o diabetes tipo 2 gera um intenso sofrimento existencial e sentimentos de negação ou recusa da realidade. Os pacientes relatam angústia pela perda de controle sobre suas próprias vidas, desolação diante das mudanças drásticas na alimentação e um constante medo do futuro em virtude de complicações incapacitantes, como amputações, cegueira e hemodiálise. Soma-se a isso o sofrimento social decorrente do preconceito, da discriminação e de conflitos conjugais provocados pelo impacto da doença.

Silva e Alves (2018) mostram que uma das principais barreiras encontradas pelos pacientes é a dor de modificar costumes alimentares há muito tempo cristalizados, gerando conflito entre a restrição imposta e o prazer de comer. Os autores também destacam as dificuldades iniciais de aceitação do diagnóstico e o fato

de o diabetes ser uma doença silenciosa e assintomática em suas fases iniciais, o que muitas vezes diminui a percepção de gravidade e prejudica o engajamento no tratamento não medicamentoso, especialmente quando falta apoio no ambiente familiar.

Rodrigues, Pecoli e Malerbi (2023) identificam que as maiores dificuldades relatadas na atenção aos pacientes envolvem a baixa adesão às recomendações terapêuticas e ao acompanhamento psicológico, aliada à resistência em aceitar o diagnóstico crônico. As autoras apontam que o estresse emocional (diabetes distress), o medo recorrente de episódios hipoglicêmicos, o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares e a falta de redes de apoio familiares e de acesso facilitado a insumos no sistema público de saúde são sérios obstáculos para o manejo adequado da condição.

Corrêa et al. (2016) evidenciam a redução da qualidade de vida dos pacientes, apontando que indivíduos com menor tempo de diagnóstico enfrentam um impacto mais severo devido ao choque imediato das exigências terapêuticas, como o uso de insulina, a automonitorização e as restrições na dieta. Os autores salientam que o público feminino, indivíduos sedentários e pacientes com mau controle glicêmico apresentam maior prejuízo na qualidade de vida, sendo essas limitações agravadas pela falta de suporte nutricional especializado na Atenção Primária.

Ribeiro, Ribeiro e Gomes (2020) ressaltam o comprometimento da qualidade de vida nos aspectos físico e emocional, associado à ansiedade diária e às limitações impostas pelas complicações micro e macrovasculares. A própria terapia farmacológica representa uma dificuldade considerável, especialmente no uso da insulina, que envolve dor, complexidade na aplicação, receio do ganho de peso e medo de crises hipoglicêmicas, além do impacto negativo gerado por eventuais internações hospitalares e o consequente isolamento social.

Gama (2024) destaca que o sofrimento mental no diabetes manifesta-se através de elevados índices de ansiedade e depressão decorrentes da necessidade ininterrupta de controle e autogerenciamento. A autora salienta que o paciente enfrenta o fardo emocional de adaptar sua nutrição, manter hábitos de atividade física e seguir o tratamento medicamentoso, convivendo com a ameaça constante de complicações crônicas e o sentimento de perda de autonomia.

Faria et al. (2014) revelam que a maior dificuldade dos pacientes reside no tratamento não medicamentoso, apresentando uma taxa de adesão ao plano alimentar preocupantemente baixa devido aos fatores socioculturais e à complexidade de alterar padrões de alimentação na vida adulta. Essa realidade contrasta com a alta adesão aos medicamentos e à atividade física, ressaltando o desafio de promover mudanças comportamentais duradouras sem um acompanhamento educativo e multiprofissional contínuo.

Gomes-Villas Boas, Foss-Freitas e Pace (2014) abordam os obstáculos decorrentes da complexidade dos esquemas terapêuticos diários, que muitas vezes combinam múltiplos antidiabéticos orais e doses de insulina. As autoras sublinham que a necessidade de administrar medicamentos em horários variados ao longo do dia, somada à exigência de reestruturar a dieta e os hábitos de exercício, impõe um desafio constante ao paciente, necessitando de suporte contínuo da equipe de enfermagem para manter o controle metabólico e pressórico.

Carvalho et al. (2021) destacam uma dificuldade frequentemente negligenciada: a alta prevalência de disfunções cognição-globais (86,7%) entre portadores de diabetes tipo 2, particularmente em idosos e pessoas com menor escolaridade. Esses prejuízos cognitivos atuam como barreiras invisíveis que dificultam a compreensão do diagnóstico, a retenção de orientações médicas e o aprendizado das práticas de autocuidado, comprometendo diretamente a adesão e o sucesso do tratamento.

Rodrigues, Pecoli e Malerbi (2023) enfatizam a importância da integração do psicólogo na equipe multidisciplinar para identificar e tratar o diabetes distress, a ansiedade, o medo da hipoglicemia e os sintomas depressivos. As autoras explicam que a atuação psicológica contribui para selecionar metas terapêuticas viáveis, aprimorar a comunicação entre a equipe e o paciente e aplicar intervenções comportamentais baseadas em evidências. Esse suporte qualificado capacita o indivíduo e sua família para lidar com os desafios do automanejo e com os impactos emocionais de complicações crônicas.

Silva e Alves (2018) salientam que o psicólogo desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de complicações, realizando intervenções individuais ou em grupo com pacientes e familiares. Segundo os autores, a psicologia auxilia no enfrentamento do diagnóstico e na superação de resistências,

favorecendo a modificação de costumes alimentares cristalizados e a adoção sustentável de novos hábitos de vida. Essa atuação considera a subjetividade e o contexto do indivíduo, capacitando-o para assumir o protagonismo do seu autocuidado com menor desgaste emocional.

Lima et al. (2024) destacam que a psicologia contribui com uma escuta qualificada que acolhe as angústias existenciais, o sofrimento social e o estigma vivenciado pelos pacientes com diabetes tipo 2. Os autores salientam que o suporte psicológico ajuda a ressignificar a doença, percebida muitas vezes como uma "guerra diária" ou um fardo, permitindo a construção de estratégias de enfrentamento eficazes. Além disso, a abordagem psicológica inclui a família no plano de cuidados, promovendo um ambiente de apoio emocional e reduzindo o diabetes distress.

Carvalho et al. (2021) enfatizam a relevância do acompanhamento psicossocial e neuropsicológico integrado para rastrear e intervir sobre disfunções cognitivas e quadros depressivos em pessoas com diabetes tipo 2. Os autores apontam que a atuação da psicologia é essencial para adaptar as estratégias de educação em saúde às limitações cognitivas dos pacientes, facilitando a compreensão das orientações médicas. Esse suporte personalizado desenvolve técnicas comportamentais específicas que fortalecem a retenção do aprendizado e garantem maior adesão ao tratamento clínico.

Costa et al. (2008) sublinham que a contribuição da psicologia e da promoção da saúde exige conhecer previamente os padrões de resposta emocional, os conflitos e as ansiedades do paciente antes de prescrever orientações. Os autores defendem que a criação de um vínculo afetivo e empático com o indivíduo é indispensável para superar a perspectiva puramente prescritiva. Dessa forma, o trabalho focado nos aspectos comportamentais estimula o empoderamento e a motivação necessários para a adoção duradoura de hábitos saudáveis.

Ribeiro, Ribeiro e Gomes (2020) ressaltam que o acompanhamento psicológico é indispensável para identificar e monitorar precocemente o sofrimento psíquico, prevenindo o agravamento de distúrbios como ansiedade e depressão. As autoras explicam que o suporte às demandas emocionais ameniza o impacto das restrições cotidianas e da dor ou desconforto da terapia medicamentosa. Com isso, a intervenção no âmbito mental promove a elevação da autoestima e da motivação, refletindo diretamente na melhora do controle metabólico e da qualidade de vida.

Silva (2024) apontam que a assistência voltada à saúde mental é fundamental para aliviar a carga de ansiedade e depressão decorrente do fardo diário e ininterrupto do autogerenciamento do diabetes. A autora destaca que o suporte emocional oferecido pela equipe multiprofissional auxilia o paciente a lidar com o receio de complicações graves e com o sentimento de perda de autonomia. Essa abordagem humanizada fortalece a resiliência do indivíduo, encorajando o engajamento contínuo nas práticas de autocuidado.

A Terapia Cognitivo-Comportamental pode contribuir para essa compreensão ao investigar os significados atribuídos pela pessoa às situações relacionadas ao diabetes. Para Assumpção et al (2016), aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais estão envolvidos no manejo da doença, podendo interferir tanto na adesão ao tratamento quanto na qualidade de vida. Assim, diante de uma alteração nos níveis glicêmicos, por exemplo, diferentes interpretações podem ser construídas.

Enquanto uma pessoa pode compreender o resultado como uma informação que indica a necessidade de ajustar determinada conduta, outra pode interpretá-lo como evidência de incapacidade ou fracasso pessoal, produzindo pensamentos como “estou fazendo tudo errado” ou “não consigo cuidar da minha saúde”. A situação objetiva permanece semelhante, mas o significado atribuído a ela pode produzir diferentes respostas emocionais e comportamentais.

## 4.CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o Diabetes Mellitus configura-se como um conjunto de distúrbios metabólicos crônicos caracterizados por hiperglicemia persistente, resultante de deficiências na secreção de insulina, na ação periférica desse hormônio ou em ambos os processos. Sua classificação engloba principalmente o diabetes tipo 1, decorrente da destruição autoimune das células beta pancreáticas que leva à deficiência absoluta de insulina, e o diabetes tipo 2, caracterizado pela resistência à ação insulínica somada à redução progressiva de sua produção, estando fortemente associado a fatores genéticos, ambientais e ao estilo de vida. Por exigir rigorosa monitorização glicêmica, planejamento alimentar e prática de exercícios físicos, o tratamento impõe um plano de autogerenciamento diário, contínuo e altamente complexo.

Essa constante exigência comportamental impõe um severo fardo psíquico, desencadeando reações emocionais que variam da negação e raiva iniciais até

sintomas de ansiedade, depressão, diabetes distress e burnout da doença. Pacientes e familiares vivenciam um profundo sofrimento existencial diante do sentimento de perda de controle sobre a própria rotina, do estigma social e do medo constante de complicações crônicas incapacitantes, como a retinopatia e a nefropatia. Essas barreiras emocionais representam os principais obstáculos à adesão terapêutica, em especial quanto às modificações alimentares, o que prejudica diretamente o controle metabólico e a qualidade de vida do indivíduo.

Sob uma perspectiva crítica, a inserção do psicólogo no tratamento do diabetes revela-se indispensável para superar a visão estritamente técnica do modelo biomédico tradicional, promovendo uma assistência biopsicossocial humanizada e centrada no paciente. Por meio de intervenções estruturadas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a psicoeducação e a escuta qualificada, o psicólogo auxilia na elaboração do luto do diagnóstico, na flexibilização de crenças disfuncionais e no fortalecimento da autoeficácia e da motivação para o autocuidado. Assim, integrado à equipe multiprofissional, o psicólogo atua como agente fundamental para acolher o sofrimento psíquico, facilitar a adesão terapêutica sustentável e devolver ao paciente o protagonismo de sua saúde com qualidade de vida e autonomia.

## REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, Alessandra Almeida; NEUFELD, Carmem Beatriz; TEODORO, Maycoln Leoni Martins. Terapia cognitivo-comportamental para tratamento de diabetes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 105–115, 2016. DOI: https://doi.org/10.5935/1808-5687.20160017. Disponível em: https://pepsic.scielo.org/pdf/rbtc/v12n2/v12n2a07.pdf. Acesso em: 3 out. 2026.

CARVALHO, Raquel da Silva Aguiar et al . Prevalência de Disfunções Cognitivas em Pacientes com Diabetes Tipo 2. **Rev. SBPH**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 39-50, jun. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 out. 2026.

CORRÊA, Karina et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 921–930, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.24452015.SciELO

COSTA, Jorge de Assis; BALGA, Rômulo Sangiorgi Medina; ALFENAS, Rita de Cássia Gonçalves; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes

de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 2001–2009, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300034.SciELO

FARIA, Heloísa Turcatto Gimenes; SANTOS, Manoel Antônio dos; ARRELIAS, Clarissa Cordeiro Alves; RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti; GONELA, Jefferson Thiago; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 257–263, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009.

GOMES-VILLAS BOAS, Lilian Cristiane; FOSS-FREITAS, Maria Cristina; PACE, Ana Emilia. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 268–273, 2014. DOI: https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140036. SciELO

LIMA, Élida Chaves de Carvalho; LOPES, Geysa Santos Góis; SOUSA, Francisco de Jesus Silva de; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira. Significado das experiências emocionais de pessoas com diabetes mellitus do tipo 2. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 16, n. 2, e16102359, 2024. DOI: https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.2359. Disponível em:https://pepsic.scielo.org/pdf/rpsaude/v16/2177-093X-rpsaude-16-e16102359.pdf. Acesso em: 3 out. 2026.

LIMA, Sylvia M. Papel da psicologia no acompanhamento do paciente com diabetes. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 76–80, 2015. DOI: https://doi.org/10.12957/rhupe.2015.20062.

RIBEIRO, Luana Martins Araújo; RIBEIRO, Tatiana Martins Araújo; GOMES, Ingrid Cristiane Pereira. Qualidade de vida em pacientes diabéticos: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. supl. 60, e4098, 2020.

RODRIGUES, Glaucia Margonari Bechara; PECOLI, Priscila Firmino Gonçalves; MALERBI, Fani Eta Korn. Psicologia e diabetes no Brasil: um mapeamento de profissionais e de suas ações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e255912, 2023.

RODRIGUES, Glaucia Margonari Bechara; MALERBI, Fani Eta Korn; PECOLI, Priscila Firmino Gonçalves; FORTI, Adriana Costa e. Cuidados psicossociais no diabetes tipo 1 e tipo 2. In: **SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES**. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: edição 2026. 2026. DOI: https://doi.org/10.29327/5937147.2026-1

SILVA, Ágatha Procópio Gama e Silva. **Sofrimento mental e o portador de diabetes mellitus: uma reflexão da enfermagem**. 2024. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2024.

SILVA, Sandra Araújo da; ALVES, Sergio Henrique de Souza. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 39–57, 2018. DOI:

https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n2p39. Disponível em: https://pepsic.scielo.org/pdf/eip/v9n2/a04.pdf. Acesso em: 3 out. 2026.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES**. Metas de controle glicêmico. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, edição 2026. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/metas-de-controle-glicemico/. Acesso em: 9 out. 2026

## DO BORDER À DBT: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA

**RESUMO:** O presente trabalho buscou explorar como a relação terapêutica na Terapia Comportamental dialética se estabelece, averiguando o caminho histórico da abordagem, criada para o tratamento de Transtorno de Personalidade Borderline. Tal abordagem teve por objetivo identificar se existem diferenças na relação terapêutica frente a diferentes transtornos. Para além disso se questiona se a efetividade do tratamento está atrelada a relação terapêutica e se existem implicações éticas frente às especificidades da relação terapêutica em tal contexto. A metodologia empregada para investigação foi a de revisão integrativa, onde além da bibliografia considerada essencial foi realizada uma busca sistemática, através dos buscadores PubMed e PsycArticles, utilizando artigos publicados nos últimos 10 anos, incluindo produções recentes acerca do tema. Como resultados foram encontradas evidências de que a relação terapêutica na terapia comportamental dialética influencia diretamente em sua efetividade, e que tal relação incorpora elementos do Transtorno de Personalidade Borderline como parte de seu desenvolvimento. Somado a isso, foram levantadas implicações éticas, encontrando um conflito entre os princípios de não maleficência e beneficência, com maior respaldo a beneficência, devido a comprovada efetividade da abordagem em pesquisas. Este dilema ético se soma a evidências encontradas para apontar que a relação terapêutica necessita de adaptações frente a diferentes diagnósticos psiquiátricos, porém tal pesquisa não foi capaz de apontar como acontecem e quais são tais adaptações.
**Palavras-chave:** Relação Terapêutica; Terapia Comportamental Dialética; DBT.

**ABSTRACT:** The present study aimed to explore how the therapeutic relationship is established in Dialectical Behavior Therapy, examining the historical development of the approach, which was created for the treatment of Borderline Personality Disorder. This approach aimed to identify whether there are differences in the therapeutic relationship across different disorders. Furthermore, it questions whether treatment effectiveness is associated with the therapeutic relationship and whether there are ethical implications regarding the specificities of the therapeutic relationship in this context. The methodology employed for the investigation was an integrative review, in which, in addition to the bibliography considered essential, a systematic search was conducted through the PubMed and PsycArticles databases, using articles published within the last 10 years and including recent publications on the topic. The results provided evidence that the therapeutic relationship in Dialectical Behavior Therapy directly influences its effectiveness and that this relationship incorporates elements of Borderline Personality Disorder as part of its development. In addition, ethical implications were identified, revealing a conflict between the principles of non-

maleficence and beneficence, with greater support for beneficence due to the demonstrated effectiveness of the approach in research. This ethical dilemma, together with the evidence found, indicates that the therapeutic relationship requires adaptations in response to different psychiatric diagnoses; however, the present study was unable to determine how these adaptations occur or what they entail.
**Keywords:** Therapeutic Relationship; Dialectical Behavior Therapy; DBT.

## 1 INTRODUÇÃO

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é uma abordagem derivada da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) e faz parte de um movimento conhecido como “Abordagem de terceira onda”. Criada por Marsha Linehan, a abordagem nasceu da necessidade encontrada no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) (SWENSON, 2024). Vindo deste contexto tal teoria foi adaptada para características específicas destes pacientes, adicionando os princípios de aceitação e dialética a tradicional TCC (LINEHAN, 2010).

A relação terapêutica é um conceito presente em todas as abordagens cognitivas comportamentais, e até mesmo em outras linhas de pensamento, porém com outros nomes, podendo ser definida de maneira simplista como o resultado de uma relação interpessoal entre paciente e psicólogo (BUENO; KLEINHANS; SILVA, 2021). Pacientes com TPB geralmente apresentam problemas de relacionamentos interpessoais, o que naturalmente espera-se que também influencie na relação terapêutica, dando na DBT uma ênfase muito maior a essa área do que na TCC convencional (LINEHAN, 2010).

Neste sentido, é visível a centralidade da relação terapêutica no tratamento pautado na DBT, sendo uma abordagem reconhecidamente utilizada na psicologia. Explorar em produções um conceito central a esta abordagem se justifica de maneira científica. Além disso, quando pensamos na relação paciente-terapeuta sempre existem conceitos éticos atrelados ao manejo, tornando relevante a prática clínica que produções relacionadas explorem estes desdobramentos, justificando as hipóteses postuladas a seguir.

Partindo disso, o presente estudo busca explorar como a relação terapêutica na DBT se constrói a partir de sua origem pautada no tratamento de TPB, buscando identificar se existe uma diferença na relação terapêutica frente ao tratamento para diferentes transtornos. Além disso, se levanta o questionamento se a relação

terapêutica está atrelada a efetividade do tratamento DBT e se existem implicações éticas relacionadas a características específicas dessa abordagem.

Para tal, foi adotada a metodologia de revisão integrativa, buscando sintetizar as produções científicas em uma visão abrangente do assunto (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Para além da bibliografia considerada essencial foi realizada uma busca sistemática, através dos buscadores PubMed e PsycArticles, somando a discussão artigos produzidos nos últimos 10 anos, de maneira a conceitualizar as produções recentes acerca do tema e colocar em discussão a contemporaneidade do tema.

Como conclusões foram encontradas evidências favoráveis ao entendimento de que a relação terapêutica está atrelada a efetividade da abordagem e que a relação terapêutica na DBT incorpora elementos da sintomatologia do TPB como parte de seu desenvolvimento. Além disso, foram encontradas implicações éticas, evidenciando um conflito entre os princípios de não maleficência e beneficência, derivados da neuroética, porém com um respaldo maior ao princípio de beneficência devido a comprovada efetividade da abordagem em pesquisas. Tal dilema ético evidencia a necessidade de adaptação da relação terapêutica frente a diferentes diagnósticos e se soma a evidências de que adaptações são necessárias para sua efetividade. Porém tal pesquisa não conseguiu evidenciar com precisão quais são estas adaptações e como ocorrem.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente artigo optou pela revisão integrativa da literatura, que, segundo Whittemore e Knafl (2005), sintetiza a literatura, seja ela empírica ou teórica, visando proporcionar uma compreensão abrangente do objeto de estudo. A revisão integrativa tem o potencial de unir diversas metodologias de pesquisas desempenhando um papel importante para que a teoria se una as evidências de pesquisas recentes (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), tendo sua finalidade como básica. Além disso, se adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo (GIL, 2008; CRESWELL, 2014).

Uma estratégia de busca sistemática foi empregada no mês de abril de 2026 visando verificar a literatura publicada acerca do tema nos últimos 10 anos, integrando

assim produções recentes a presente pesquisa, sendo finalizada no dia 25/04/2026. Tal busca foi estruturada a partir de descritores relacionados a dois eixos principais: relação terapêutica e DBT, combinados por operadores booleanos (AND, OR). Acerca da relação terapêutica os descritores utilizados foram: "relação terapêutica", "relação psicoterapêutica", "relacionamento terapêutico", "relacionamento psicoterapêutico", "empirismo colaborativo", "therapeutic relationship", "psychotherapeutic relationship", "therapeutic alliance", "psychotherapeutic alliance" e "collaborative empiricism". Em relação a DBT os descritores foram: “DBT”, "terapia dialética", "terapia comportamental dialética", "dialectical behavior therapy" e “TCD”. As buscas foram conduzidas nas bases *PubMed e PsycArticles*.

Desta maneira, foi apresentado aos buscadores o seguinte comando de busca: (DBT OR "terapia dialética" OR "terapia comportamental dialética" OR "dialectical behavior therapy" OR TCD) AND ("relação terapêutica" OR "relação psicoterapêutica" OR "relacionamento terapêutico" OR "relacionamento psicoterapêutico" OR "empirismo colaborativo" OR "therapeutic relationship" OR "psychotherapeutic relationship" OR "therapeutic alliance" OR "psychotherapeutic alliance" OR "collaborative empiricism").

Incluíram-se estudos publicados em português ou inglês, nos últimos 10 anos, sem restrição de público-alvo, enquanto foram excluídos artigos que trataram de atendimentos exclusivamente online, artigos que trataram apenas de efetividade relacionada a DBT, e não de sua relação terapêutica, artigos que trataram apenas de protocolos ou projetos de estudo e artigos que se focaram em abordagens teóricas alternativas. O processo de seleção seguiu as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conforme recomenda o protocolo PRISMA (PAGE et al., 2021). Por fim, tratando-se de pesquisa baseada exclusivamente em literatura publicada, este estudo não envolve sujeitos humanos e, portanto, não necessita de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2021).

## 2.2 UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

A ferramenta de inteligência artificial ChatGPT foi utilizada na etapa de revisão textual deste referido projeto, apontando erros ortográficos e momentos em que o texto não se fazia claro o suficiente para compreensão do leitor. A utilização não se apropriou da geração de texto da ferramenta, apenas considerou suas sugestões para

reescrita, de modo a garantir a conferência humana em todas as etapas. Desta maneira o uso da ferramenta foi ético, uma vez que todo o conteúdo formal apresentado na pesquisa é escrito e revisado pelo autor, sendo a ferramenta apenas complementar ao processo de revisão textual.

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 A DBT E A RELAÇÃO TERAPÊUTICA

A DBT se define como uma psicoterapia com protocolos, mas orientada por princípios (LINEHAN, 2010). Derivada da TCC “clássica” ou “padrão” está se torna um de seus três pilares, ao quais se somam a aceitação e a Dialética (SWENSON, 2024). Marsha Linehan tinha como objetivo o tratamento do TPB (LINEHAN, 2010), porém com o passar do tempo a prática se ampliou para demais áreas, sendo um tratamento pesquisado para outras áreas, como o transtorno de estresse pós-traumático (PRILLINGER et al., 2024), transtornos alimentares (GRILO; JUARASCIO, 2023; NUNES-COSTA; LAMELA; GIL-COSTA, 2009) e pacientes em risco de suicídio (MCCAULEY et al., 2018).

Dentro de seu repertório teórico, para entendimento do ser humano, a DBT adota uma teoria biossocial. Nesta explicação, a disfunção emocional crônica e grave é o resultado de uma interação entre fatores biológicos e aspectos invalidantes do ambiente (SWENSON, 2024). Entende-se então uma predisposição a vulnerabilidades emocionais neste indivíduo, advinda de aspectos biológicos (SWENSON, 2024). Tal suscetibilidade vem à tona com a invalidação ambiental sofrida pelo mesmo ao longo de sua história, compreendendo o sofrimento do paciente como um produto da interação destes dois (SWENSON, 2024).

Neste aspecto, a relação terapêutica se define como o resultado de uma relação interpessoal entre paciente e psicólogo, onde para que se obtenha sucesso é necessário um saldo positivo desta interação (BUENO; KLEINHANS; SILVA, 2021). Segundo os mesmos autores, o estabelecimento de uma boa relação terapêutica é fundamental para a TCC, abordagem da qual a DBT deriva, pois favorece a segurança e a confiança, elementos necessários para implementar as técnicas aprendidas em terapia e generalizá-las para outras situações da vida (BUENO; KLEINHANS; SILVA, 2021).

Ainda segundo Bueno, Kleinhans e Silva (2021), algumas habilidades presentes no terapeuta favorecem o desenvolvimento de uma melhor relação com os pacientes, dessa maneira comprovando que o desenvolvimento deste aspecto está para além do simples acaso e precisa ser pensado e planejado pelo profissional clínico. Algumas dessas habilidades relatadas em literatura seriam “acolher, estimular, escutar, compreender, ser empático, assertividade, a expressividade emocional e a habilidade de perceber aspectos de si durante o atendimento” (BUENO; KLEINHANS; SILVA, 2021, p. 6). Além disso, utilizar uma linguagem adequada à realidade do paciente, elementos corporais como o contato visual constante podem contribuir com o desenvolvimento desse vínculo (BUENO; KLEINHANS; SILVA, 2021).

Considerando o já citado, e o proposto por Hughes e Kendall (2007), pode-se compreender que a relação terapêutica está para além de um vínculo puramente colaborativo, mas também emocional. Cavalheiro e Melo (2016) destacam que na DBT a importância da relação terapêutica é colocada ainda mais em evidência. Destaca-se ainda que dentro das abordagens de terceira onda, onde a DBT encontra-se, por vezes a relação terapêutica por si só pode ser vista como um elemento de regulação emocional, mudança comportamental e reestruturação cognitiva (MELO; SARDINHA; LEVITAN, 2014).

Tal consideração pode ser entendida a partir do conceito de comprometimento elencado dentro da teoria, onde entende-se que para resolver problemas difíceis é necessário um nível suficiente de comprometimento (SWENSON, 2024). Além disso, o conceito não se define como algo obtido e fixo, mas como algo que precisa ser desenvolvido e pode variar a depender do momento do paciente ou mesmo da terapia (SWENSON, 2024). Entendendo que isso é possível, infere-se que o comprometimento do paciente é influenciado por sua relação terapêutica, positiva ou negativamente.

Ainda levando em consideração o entendimento da DBT, o comprometimento é tido como um comportamento, e por consequência é influenciado por alguns comportamentos, como pensamentos, ações e emoções (SWENSON, 2024). Além disso, é impactado pelas condições ambientais como espaço, tempo, materiais e relacionamentos de apoio (SWENSON, 2024). Novamente reforçando o ponto de que a relação terapêutica se constitui como um grande facilitador para o comprometimento do paciente com o processo.

Assim, considera-se improvável a progressão de um paciente em seus tratamentos sem o desenvolvimento de uma boa relação terapêutica. Para que alguém que se sinta invalidado durante todo o desenvolvimento de sua vida passe a acreditar nas estratégias de aceitação e validação propostas pelo terapeuta, a relação precisa ser desenvolvida, sendo, então, a base do tratamento. Retomando o ponto de que não há mudança comportamental sem o nível suficiente de comprometimento, chegamos ao ponto de diferenciação da DBT em relação à TCC tradicional (SWENSON, 2024).

Marsha Linehan (2010) enfatiza que na DBT se dá ênfase na relação terapêutica como essencial ao tratamento, além de ressaltar que nessa abordagem se dá muito valor a trabalhar com questões que interferem na adesão do tratamento, o que envolve integralmente a relação terapêutica. Ainda sobre o mesmo tema, Linehan (2010) afirma que isso não significa que as comportamentais não considerem o tema importante, mas raramente escrevem sobre e nunca com a mesma ênfase dada pela DBT. Tratando sobre indivíduos suicidas, a autora chega a afirmar que “Às vezes, essa relação é a única coisa que os mantém vivos” (LINEHAN, 2010, p. 33).

Entende-se que os pacientes foram invalidados ao longo de sua vida, por vezes desenvolvendo comportamentos desadaptativos como forma de encontrar alívio (LINEHAN, 2010). Porém, ao iniciarem seu processo terapêutico são solicitados a usar estratégias mais adaptativas, mas que a curto prazo não lhe fornecerão o alívio que buscam, necessitando assim confiar no terapeuta para que decidam se engajar nas ações propostas. (SWENSON, 2024).

Somado a isto, estes pacientes agregam muitas vezes um histórico de tentativas falhas e/ou ambientes invalidantes (LINEHAN, 2010). Temos então um contexto onde a validação do terapeuta atua como uma maneira de mostrar ao paciente que compreende a situação e ela possui uma base de ser. Infere-se aqui novos aspectos relacionados à relação terapêutica, uma vez que podemos analisar a progressão dessa validação como uma autorização para que o paciente seja ele mesmo nestes espaços, demonstrando confiança em sua capacidade de mudança, elencando então a confiança mútua como um objetivo a ser alcançado na relação terapêutica (SWENSON, 2024).

Pensando no desenvolvimento da relação terapêutica dentro da DBT, podemos elencar alguns fatores que favorecem um bom desenvolvimento desta relação, sendo

eles: versatilidade, cuidado, congruência, compromisso, flexibilidade, empatia e proteção (HOWARD et al., 2006; CAVALHEIRO; MELO, 2016).

### 3.2 AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS EM PACIENTES BORDERLINE

Tentando compreender o funcionamento da relação terapêutica na DBT, é necessário olhar para o motivo de ela se configurar da forma como a estamos descrevendo. Observando o histórico de desenvolvimento do TPB, compreendemos que uma característica bastante marcante nestes pacientes é sua configuração de relacionamentos interpessoais.

Entendendo-se a etimologia da DBT, se faz necessário entender que sua diferenciação em relação a TCC se fez pela necessidade no manejo de condições específicas de pacientes com TPB (LINEHAN, 2010). Neste sentido, algumas condições da maneira como pacientes com TPB se relacionam podem ser utilizadas para compreender desafios enfrentados pelos terapeutas no atendimento destes e como isso foi convertido na DBT em estratégias de intervenção.

Pacientes TPB são descritos como imprevisíveis e costumeiramente geram contratransferências intensas no terapeuta, se distanciam ou se aproximam em excesso na relação terapêutica (LINEHAN, 2010). Por vezes ligam-se à relação terapêutica de modo que as intervenções tomam um caminho errado e que parece até mesmo cruel (LINEHAN, 2010). Além disso, muitas vezes iniciam a terapia encaminhados após uma tentativa de suicido ou automutilação após uma rejeição, seja verdadeira ou imaginária, de seu terapeuta (LINEHAN, 2010).

De maneira geral, pacientes com TPB, apresentam problemas em relacionamentos interpessoais, apresentando tendência a relacionamentos intensos, caóticos e geralmente marcados por dificuldades (LINEHAN, 2010). Apesar disso, mais do que a maioria, os pacientes TPB apresentam melhora quando estão em relacionamentos estáveis, e pior quando não se encontram nessa situação (LINEHAN, 2010). Somado a isso, estes indivíduos são extremamente apegados a seus relacionamentos, apresentando esforços frenéticos para impedir que as pessoas que lhe são significativas os abandonem (LINEHAN, 2010).

### 3.3 A NEUROÉTICA ATRELADA À TEORIA

A neuroética se faz relevante nesse caso na medida que a terapia pressupõe dilemas quanto à postura adotada em algumas situações (HAMDAN, 2017). Por

exemplo, em muitos casos o paciente é orientado a deixar de lado práticas que, apesar de disfuncionais, lhe trazem alívio momentâneo (SWENSON, 2024), levantando a dúvida se tal fato poderia acontecer com comportamentos que ferem os valores morais do terapeuta, mas por si só não são problemáticos ao paciente. Pode-se argumentar que a prática diretiva atrelada à DBT, que em certa medida estabelece uma relação de dependência do paciente para com o terapeuta, devido às características de relacionamentos interpessoais de pacientes com TPB (LINEHAN, 2010), feriria os preceitos éticos, relacionados à autonomia, uma vez que se vale conscientemente disso para que o paciente execute o solicitado em seu plano terapêutico.

Olhando pelo lado do princípio da não maleficência, caracterizado como evitar danos a aspectos físicos, mentais ou sociais (HAMDAN, 2017) pode-se inferir que essa relação terapêutica pode ser prejudicial se não manejada adequadamente. O potencial de dependência estabelecido na relação terapêutica pode ser extremamente danoso. Por exemplo, em Linehan (2010) pode-se identificar o relato de um terapeuta que costumeiramente recebe paciente após tentativas de suicídio desencadeadas pelas férias de seus terapeutas, onde o paciente sente-se abandonado por ele. Levantando a dúvida sobre o cumprimento desse princípio.

Agora olhando a situação pelo princípio da beneficência, caracterizado pelo dever de ajudar e promover o bem-estar dos demais indivíduos (HAMDAN, 2017), a situação muda de ótica. Rios (2020) elenca uma série de pesquisas que comprovam a efetividade da DBT em uma série de contextos, como no tratamento de TPB (ROBINSON et al., 2018; LINEHAN et al., 2006) e no consumo de álcool (VAN DEN BOSCH et al., 2005). Mostrando assim que o tratamento atende o princípio da beneficência por sua comprovada efetividade, porém não deixa de estar sujeito a ferir o princípio da não maleficência.

Nesse sentido, torna-se relevante avaliar como se relacionam os contextos, de maneira que a postura da relação terapêutica, diretiva em certo ponto, se justifica em sua necessidade para o curso do tratamento, e se ampara em sua efetividade. Porém, nem todos os casos apresentaram essa necessidade de uma postura diretiva e da utilização de uma dependência do paciente, tornando o manejo da relação terapêutica diferente frente a diferentes demandas, exigindo flexibilidade do terapeuta e reforçando o proposto por Swenson (2024), que afirma a necessidade de formação e

atualização constante do terapeuta DBT. Concluindo-se assim, que a configuração da relação terapêutica na DBT por si só não se apresenta como antiética, mas o manejo da mesma precisa ser consciente e atento.

### 3.4 DA ANÁLISE DE LITERATURA RECENTE

Após um filtro de 10 anos ser aplicado à pesquisa, seguindo os descritores anteriormente citados e o protocolo PRISMA (PAGE et al., 2021), houve, somando os dois buscadores, 42 artigos, sendo um destes duplicado. Após a triagem, e aplicação dos critérios de exclusão anteriormente descritos, foram excluídos 27 artigos, restando 14 para a busca de arquivo completo. Destes 13, foram encontrados e incluídos na discussão final, não existindo exclusões na etapa de leitura final. Tal processo é detalhado no fluxograma a seguir.

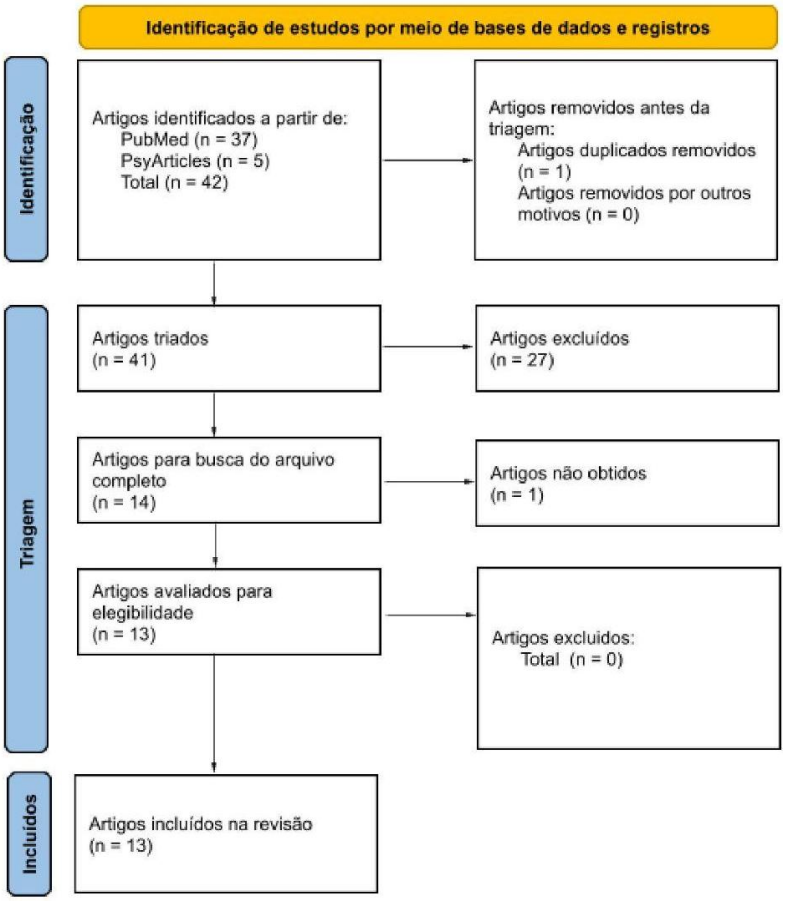



Figura 1. Fluxograma PRISMA (PAGE et al., 2021)

A partir da leitura dos trabalhos incluídos foram obtidos 2 artigos teóricos, 2 estudos de caso, 1 revisão sistemática de literatura e 8 artigos que de alguma forma analisaram dados de múltiplos pacientes. Destacando a relação terapêutica na DBT

como sendo estudada majoritariamente através da análise de percepções dos pacientes e profissionais em detrimento do campo teórico no referido período.

Em grande parte dos trabalhos a DBT é associada ao TPB, porém esta revisão destacou que a relação terapêutica se faz central mesmo quando se trata da DBT utilizada para tratamento de diferentes transtornos, como a Deficiência Intelectual (DI) (PEARSON et al., 2019; ROSCOE et al., 2016) e o TEPT (STEIL et al., 2023). Apesar da evidência acerca do tratamento para TEPT possuir limitação devido ao grupo utilizado para coleta de dados, que também apresentou sintomatologia compatível com TPB. Vale ressaltar que são apontadas necessidades de adaptação no método terapêutico para DI (ROSCOE et al., 2016), gerando dúvida de se nos demais casos a relação terapêutica apresenta variações consideráveis.

Acerca da correlação entre relação terapêutica e efetividade do tratamento, seis artigos apresentaram uma correspondência positiva (BORITZ et al., 2018; PRADA et al., 2018; PEARSON et al., 2019; ROSCOE et al., 2016; RUDGE; FEIGENBAUM; FONAGY, 2020; STEIL et al., 2023). Por outro lado, um artigo não encontrou uma associação entre a relação terapêutica e abandono da terapia (BARNICOT et al., 2016), o que apesar de não se apresentar dessa maneira, pode ser argumentado como evidência contrária à citada anteriormente.

Já Steuwe et al. (2023) aponta que os momentos iniciais da relação terapêutica são preditores importantes acerca do abandono do processo terapêutico, inferindo-se que os momentos iniciais são cruciais para a efetividade do processo. Olhando para o aspecto de manutenção e desenvolvimento da relação terapêutica, os conceitos de ruptura e reparação são propostos em Boritz et al. (2018) e Boritz et al. (2020), definindo o primeiro como uma tensão ou quebra na relação colaborativa, enquanto o segundo se trata das estratégias empregadas para solucionar essas rupturas. A partir de tal conceitualização, os autores defendem a observação, catalogação e manejo de tais acontecimentos de forma integrada ao processo terapêutico (BORITZ et al., 2018; BORITZ et al., 2020).

Além disso, também foi identificado que uma boa relação terapêutica combina acolhimento e estrutura (PRADA et al., 2018), enfatizando fatores como confiança, validação e atitude não julgadora (PEARSON et al., 2019). Outro fator elencado é o de que uma redução na angústia psicológica gera um aumento no vínculo da relação terapêutica (GOODMAN et al., 2018). Pensando no impacto direto da relação

terapêutica, dois artigos apontam que, quando desenvolvida de maneira positiva, está diretamente atrelada à redução de comportamentos auto lesivos (PRADA et al., 2018; RUDGE; FEIGENBAUM; FONAGY, 2020). Somado a isso, um estudo se destaca dos demais por objetivo propor um modelo neurobiológico para explicar a efetividade da DBT (LIN et al., 2023), evidenciando pesquisas que miram em expandir a compreensão do tema para além do já discutido anteriormente.

Apesar do já relatado, apenas um artigo aborda as percepções negativas de pacientes tratados com DBT (LAWSON; FARQUHARSON, 2025). Segundo os autores, os pacientes descrevem sentirem-se silenciados e manipulados, fatos que podem ocorrer diretamente através da relação terapêutica, utilizando o vínculo para persuadir o paciente em prol do tratamento (LAWSON; FARQUHARSON, 2025). Porém, o próprio artigo reconhece suas limitações, uma vez que não consegue avaliar se as percepções negativas se baseiam numa execução incorreta do protocolo ou de fato nos efeitos da terapia nos pacientes (LAWSON; FARQUHARSON, 2025). Desta maneira, apesar de levantar questionamentos totalmente relevantes acerca dos aspectos éticos, os autores levantam mais dúvidas do que respostas.

Por fim, houve um artigo que buscou avaliar os efeitos da relação terapêutica inicial, da avaliação da relação terapêutica a longo prazo, da díade terapeuta/paciente na relação terapêutica e os efeitos da capacidade do terapeuta de estabelecer uma boa relação terapêutica, todos com pacientes com TPB (GUIMOND et al., 2022). Os resultados indicaram que a díade terapeuta/paciente foi um preditor mais forte de sucesso na terapia do que a capacidade do terapeuta em estabelecer boas relações terapêuticas, o que difere de diagnósticos como depressão e ansiedade, indicando que o diagnóstico é um importante mediador quanto à relação terapêutica (GUIMOND et al., 2022).

## 4 DISCUSSÃO

O presente trabalho pautou-se em identificar como se constrói a relação terapêutica na DBT, suas variações frente a diferentes demandas, seus limites éticos e sua influência no tratamento. A partir disto, os resultados deste estudo evidenciaram que a relação terapêutica na DBT possui características advindas da maneira com que pacientes com TPB desenvolvem seus relacionamentos interpessoais e que a

variação de diagnósticos exige alterações na condução da relação terapêutica, uma vez que os limites éticos da condução estão atrelados à sua efetividade.

Os resultados também evidenciaram que a efetividade do tratamento está fortemente atrelada à relação terapêutica. Tal argumentação se baseia não somente na afirmação de sua criadora (LINEHAN, 2010), mas sustenta-se na robusta evidência apontada na literatura recente (BORITZ et al., 2018; PRADA et al., 2018; PEARSON et al., 2019; ROSCOE et al., 2016; RUDGE; FEIGENBAUM; FONAGY, 2020; STEIL et al., 2023).

Acerca da configuração da relação terapêutica na DBT, considerando as postulações de Linehan (2010) de que os pacientes com TPB costumeiramente apresentam forte contratransferência em relação ao terapeuta, que seus relacionamentos interpessoais tendem a ser caóticos e que apresentam esforço intenso para não serem abandonados pelas pessoas que lhe são importantes, não é de se estranhar que uma abordagem focada em tal diagnóstico apresentasse uma configuração de relação terapêutica própria e adequada a tal.

Sustentando-se ainda na postulação da teoria biossocial (SWENSON, 2024) acerca de ambientes invalidantes, conseguimos identificar a correspondência com os trabalhos de Prada et al. (2018) e Pearson et al. (2019), que evidenciam uma boa relação terapêutica na DBT como pauta em acolhimento, estrutura, confiança, validação e atitude não julgadora. De maneira a entender que tal relação se estabelece a partir do fornecimento de um ambiente validador, que costumeiramente foi negado a estes pacientes ao longo de seu desenvolvimento (SWENSON, 2024).

Ao se considerar tais postulações, compreende-se que a afirmação de Linehan (2010) acerca de esforços intensos para não serem abandonados pode por vezes se estender ao âmbito da relação terapêutica. Tal fato pode por vezes ser benéfico ao tratamento, propiciando importante aliado no engajamento de estratégias propostas pelo terapeuta, porém por vezes pode acarretar problemas, como no relatado também em Linehan (2010) acerca de tentativas de suicídio após sentimento de abandono pelo terapeuta. Além disso, alguns pacientes percebem a relação terapêutica como negativa, apontando justamente este sentimento de serem manipulados durante o processo (LAWSON; FARQUHARSON, 2025). De tal maneira, como apresentado nas discussões éticas anteriores, a utilização de tal relação como recurso terapêutico precisa ser sustentada no princípio da beneficência, postulado por Hamdan (2017).

Diante disso, já se consegue afirmar que o manejo da relação terapêutica tende a divergir entre diagnósticos, uma vez que nem todos apresentaram características a justificar o princípio da beneficência. Tal observação é ainda sustentada pela literatura recente, tendo evidência de adaptações para tratamento de pacientes acometidos por DI (ROSCOE et al., 2016), e evidências de que as habilidades do terapeuta, e por consequência sua maneira de atuar, necessárias para o sucesso do tratamento divergem em caso de pacientes TPB, depressão e ansiedade (GUIMOND et al., 2022). Apesar disso, a partir da literatura analisada, não é possível afirmar com precisão os aspectos diferenciais da configuração da relação terapêutica frente a outros diagnósticos, demandando mais estudos frente a este tema.

O presente estudo apresenta algumas limitações metodológicas. A primeira apresenta-se como a baixa quantidade de literatura brasileira encontrada, excluindo aspectos culturais que podem ser importantes na configuração da relação terapêutica desta análise. Adicionalmente, podemos apontar como limitador deste trabalho a generalização deste aporte teórico para a metodologia de atendimento *online*, uma vez que tal modalidade não foi incluída nos dados apresentados. Em contrapartida, estes resultados são importantes pois servem de base para a construção teórica e prática de um conceito central à DBT, fortalecendo a psicologia enquanto ciência e profissão. Além disso, tal estudo se faz importante por unificar teoria de base da abordagem e estudos recentes, reunindo material de diversas coletas de dados, revisões sistemáticas e discussões recentes, apresentando-se como útil ao aprimoramento profissional e na formação de novos profissionais.

Para futuras pesquisas, a utilização dos dados aqui apresentados para construção de modelo de coleta de dados durante processos terapêuticos localizados no Brasil seria de extrema relevância, construindo formulários que avaliarão não somente a qualidade da relação terapêutica, mas seus aspectos culturais. Além disso, investigar a relação terapêutica em pacientes tratados com DBT, porém que possuem diagnósticos psiquiátricos para além do TPB se faz necessário, uma vez que existem indícios de uma configuração divergente, porém sem registro de literatura que precisem tais divergências. Por fim, com o avanço da globalização, estudos que incluam a metodologia de atendimento à distância também apresentam relevância, explorando as particularidades do mesmo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do apresentado, se visualiza a maneira como a relação terapêutica é parte central da efetividade do tratamento psicológico utilizando-se da DBT. Tal abordagem se diferencia das demais abordagens clínicas a partir de sua origem no tratamento de pacientes com TPB. Nela, a relação terapêutica se configurou de maneira muito mais próxima do que na TCC convencional, estabelecendo em muitos casos uma certa dependência do paciente para com o terapeuta. Essa relação de dependência vem da maneira como pacientes com TPB configuram seus relacionamentos interpessoais, e traz como decorrência algumas implicações éticas, uma vez que em algumas estratégias adotadas se utilizam desse vínculo como ferramenta de trabalho.

Entende-se dentro dos conceitos de neuroética que o princípio de não maleficência acaba por ser ferido, porém em contraponto o princípio da beneficência se sobressai, uma vez que a eficiência da terapia é comprovada por diversas pesquisas. Ao mesmo tempo, nem todos os diagnósticos psiquiátricos dependem de tal relação, tornando viável a afirmação de que, pelo ponto de vista ético, a relação terapêutica necessita ser modificada frente a diferentes diagnósticos. Para além disso, a literatura recente consistentemente reforça tal necessidade de modificação do ponto de vista da efetividade do tratamento. Apesar disso, a presente pesquisa não conseguiu abordar a maneira como tal diferenciação acontece, apontando a necessidade de pesquisas futuras acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

BARNICOT, K. et al. Skills use and common treatment processes in dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, v. 52, p. 147–156, 2016. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005791616300635?via%3Dihub. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

BORITZ, T. et al. Alliance rupture and resolution in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, v. 32, Special Issue, p. 115-128, 2018. Disponível em: https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/pedi.2018.32.supp.115. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

BORITZ, T. et al. Alliance rupture and repair in early sessions of dialectical behavior therapy: The case of Rachel. **Journal of Clinical Psychology**, v. 77, n. 2, p. 441–

456, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.23101. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

BUENO, C.; KLEINHANS, A. C. DOS S.; SILVA, D. DA. A relação terapêutica na Terapia Cognitivo-Comportamental. **Conjecturas**, v. 21, n. 6, p. 771–784, 2021. Disponível em: https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/387/. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

CAVALHEIRO, C. V.; MELO, W. V. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 3, p. 579–595, 2016. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9523.2016V22N3P579. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

CRESWELL, J. W. **Research Design:** qualitative, quantitative, and Mixed Method Approaches. Los Angeles: SAGE, 2014.

GIL, A. C. **Métodos E Técnicas De Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOODMAN, G. et al. Simulation Modeling Analysis of Psychodynamic Therapy for an Inpatient With Borderline Personality Disorder. **Journal Psychotherapy Integration**, v. 28, n. 4, p. 429-443, 2018. Disponível em: https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fint0000117. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

GRILO, C. M.; JUARASCIO, A. S. Binge-Eating Disorder Interventions: Review, Current Status, and Implications. **Current obesity reports**, v. 12, n. 3, p. 406–416, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-023-00517-0. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

GUIMOND, T. H. et al. A longitudinal approach to evaluating therapist and client contributions to alliance on outcomes in borderline personality disorder. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment,** v. 13, n. 6, p. 583–596, 2022. Disponível em: https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fper0000526. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

HAMDAN, A. C. Neuroética: la institucionalización de la ética en neurociencia. **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, p. 275–281, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422017252187. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

HOWARD, I. et al. Therapeutic alliance mediates the relationship between interpersonal problems and depression outcome in a cohort of multiple sclerosis patients. **Journal of Clinical Psychology**, v. 62, n. 9, p. 1197–1204, 2006. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.20274. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

HUGHES, A. A.; KENDALL, P. C. Prediction of Cognitive Behavior Treatment Outcome for Children with Anxiety Disorders: Therapeutic Relationship and Homework Compliance. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 35, n. 4, p. 487–494, 2007. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-

and-cognitive-psychotherapy/article/abs/prediction-of-cognitive-behavior-treatment-outcome-for-children-with-anxiety-disorders-therapeutic-relationship-and-homework-compliance/A727B1475836940CEF2387DF00352863. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

LAKATOS, E M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021. E-book. p.1. ISBN 9788597026580. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026580/. Acesso em: 04 de set. de 2025.

LAWSON, Z.; FARQUHARSON, L. First do no harm: Client and staff experiences of negative effects from dialectical behaviour therapy. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 98, n. 3, p. 570-589, 2025. Disponível em: https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/papt.12578. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

LIN, Y. et al. Neurobiological mechanisms of dialectical behavior therapy and Morita therapy, two psychotherapies inspired by Zen. **Journal of Neural Transmission**, v. 130, n. 8, p. 1077-1088, 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00702-023-02644-3. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

LINEHAN, M. M. et al. Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-up of Dialectical Behavior Therapy Vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder. **Archives of General Psychiatry**, v. 63, n. 7, p. 757-766, 2006. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/209726. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

LINEHAN, M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline**. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010.

MCCAULEY, E. et al. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide. **JAMA Psychiatry**, v. 75, n. 8, p. 777–785, 2018. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2685324. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

MELO, W.; SARDINHA, A.; LEVITAN, M. O desenvolvimento das terapias cognitivo-comportamentais e a terceira onda. In: B. Rangé; E. Falcone; C. B. Neufeld (Orgs.); **Programa de atualização em terapia cognitivo-comportamental: Procognitiva.,** p. 9–44, 2014. Porto Alegre: Artmed.

NUNES-COSTA, R. A.; LAMELA, D. J. P. DO V.; GIL-COSTA, L. Teoria e eficácia da terapia comportamental dialética na bulimia nervosa e no transtorno da compulsão alimentar periódica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 2, p. 122–127, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7YTpHksxqkbGyFRWLSym6Tx/?lang=pt. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 Explanation and elaboration: Updated Guidance and Exemplars for Reporting Systematic Reviews. **British Medical Journal**, v. 372, n. 160, 2021. Disponível em: https://www.bmj.com/content/372/bmj.n160. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

PEARSON, A. et al. Experiences of dialectical behaviour therapy in a community setting for individuals with intellectual disabilities. **International Journal of Developmental Disabilities**, v. 67, n. 4, p. 1–13, 2019. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20473869.2019.1651143. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

PRADA, P. et al. Strategies to Deal With Suicide and Non-suicidal Self-Injury in Borderline Personality Disorder, the Case of DBT. **Frontiers in Psychology**, v. 9, n. 2595, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30619004/. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

PRILLINGER, K. et al. A systematic review and meta-analysis on the efficacy of dialectical behavior therapy variants for the treatment of post-traumatic stress disorder. **European journal of psychotraumatology**, v. 15, n. 1, 2024. Taylor & Francis. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2024.2406662. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

RIOS, E. Dialectical Behavior Therapy in the Treatment of Borderline Personality Disorder. **Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research**, v. 9, n. 2, p. 148-157, 2020. Disponível em: https://jcbpr.org/storage/upload/pdfs/1707991458-en.pdf. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

ROBINSON, S. et al. Outcomes of dialectical behavior therapy administered by an interdisciplinary team. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 32, n. 4, p. 512–516, 2018. Disponível em: https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(17)30344-8/abstract. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

ROSCOE, P. et al. Dialectical behaviour therapy in an inpatient unit for women with a learning disability. **Journal of Intellectual Disabilities**, v. 20, n. 3, p. 263–280, 2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1744629515614192. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

RUDGE, S.; FEIGENBAUM, J. D.; FONAGY, P. Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy and cognitive behaviour therapy for borderline personality disorder: a critical review of the literature. **Journal of Mental Health**, v. 29, n. 1, p. 1–11, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1080/09638237.2017.1322185. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

STEIL, R. et al. Does treatment specific-, disorder specific- or general therapeutic competence predict symptom reduction in posttraumatic stress disorder? **European Journal of Psychotraumatology**, v. 14, n. 2, 2023. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2023.2257434. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

STEUWE, C. et al. Therapeutic alliance and dropout in patients with borderline pathology receiving residential dialectical behavior therapy. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12888-023-05061-8. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

SWENSON, C. R. **Princípios da Terapia Comportamental Dialética em Ação**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2024.

VAN DEN BOSCH, L. M. C. et al. Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. **Behaviour Research and Therapy**, v. 43, n. 9, p. 1231–1241, 2005. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796704002384?via%3Dihub. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso em: 25 de abr. de 2026.

## ENTRE O DIREITO E O DESEJO: UMA LEITURA SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

CABRAL, Natália
SANTOS, Ana Bela dos

**RESUMO:** Este trabalho busca analisar o ponto de encontro entre as políticas públicas direcionadas à maternidade na adolescência e o processo de construção subjetiva da jovem mãe, utilizando a perspectiva da psicanálise. A pesquisa é qualitativa e exploratória, sendo desenvolvida através de revisão bibliográfica e análise de documentos. Os estudos revisados indicam que, embora as políticas públicas sejam importantes para assegurar direitos e monitorar a gravidez, sua abordagem primariamente biomédica pode não abarcar totalmente a dimensão subjetiva da experiência. É ressaltada a importância de levar em conta os desejos, os conflitos, as ambivalências, o contexto sociocultural e as redes de suporte que permeiam a maternidade adolescente. O trabalho conclui que a união entre políticas públicas e psicanálise pode resultar em um cuidado que valoriza a particularidade da adolescente, combinando prevenção, acompanhamento, acolhimento e escuta.
**Palavras-chave:** Maternidade na Adolescência; Políticas Públicas; Psicanálise; Subjetividade; Cuidado.

**ABSTRACT:** This study aims to analyze the intersection between public policies addressing adolescent motherhood and the young mother's process of subjective construction, drawing on a psychoanalytic perspective. This is a qualitative, exploratory study conducted through a literature review and document analysis. The reviewed studies indicate that, while public policies are crucial for ensuring rights and monitoring pregnancy, their primarily biomedical approach may not fully encompass the subjective dimension of the experience. The study highlights the importance of considering the

desires, conflicts, ambivalences, sociocultural context, and support networks that shape adolescent motherhood. It concludes that integrating public policies with psychoanalysis can lead to care that values the adolescent's individuality, combining prevention, monitoring, a welcoming approach, and attentive listening.
**Keywords:** Adolescent Motherhood; Public Policies; Psychoanalysis; Subjectivity; Care.

## 1 INTRODUÇÃO

A maternidade na adolescência é uma experiência que se entrelaça com diversas áreas sociais, culturais, familiares e psíquicas. Embora a gestação nesta fase seja frequentemente abordada por políticas públicas sob a ótica da saúde, prevenção e dados epidemiológicos, a experiência de se tornar mãe vai além do evento biológico da gestação e do parto. A chegada de um filho pode gerar profundas mudanças na relação da adolescente consigo mesma, com seu corpo, com sua história e com os laços que estabelece, levantando questões sobre o papel que ela assume em relação a si e aos outros.

No contexto das políticas públicas brasileiras, a gravidez na adolescência tem sido incorporada em estratégias de prevenção e cuidado em saúde, considerando seus possíveis impactos na saúde da mãe e do bebê, e na condição social das adolescentes. Essa abordagem é relevante para a elaboração de ações de saúde e para a garantia de direitos; no entanto, quando adotada como o único método de entender a experiência, pode priorizar a dimensão epidemiológica do fenômeno e negligenciar a singularidade da adolescente que vivencia a maternidade. Portanto, é pertinente questionar o que surge quando uma experiência subjetiva complexa é principalmente interpretada por categorias de risco, prevenção e intervenção.

A adolescência, por sua vez, é um período de importantes transformações e reorganização subjetiva. Quando atravessada pela maternidade, essa experiência pode levar a jovem a assumir simultaneamente diferentes papéis e a lidar com mudanças relacionadas à sua própria identidade, aos laços familiares e sociais e às expectativas construídas em relação ao seu futuro. A maternidade pode, assim, ser uma experiência que envolve não apenas responsabilidades e demandas concretas, mas também ambivalências, conflitos, desamparo e diferentes significados atribuídos ao desejo de ser mãe. Considerar essa dimensão implica reconhecer que não existe apenas uma maneira de vivenciar a maternidade na adolescência, já que cada pessoa estabelece uma relação única com sua história, seus laços e seu desejo.

É neste ponto que a abordagem psicanalítica pode enriquecer a compreensão do fenômeno. Ao focar no sujeito em sua singularidade e na dimensão do inconsciente e do desejo, a psicanálise permite mudar o foco de uma compreensão exclusivamente normativa ou preventiva para uma investigação dos processos psíquicos envolvidos na experiência da maternidade. Assim, o interesse é compreender não apenas quais ações devem ser evitadas ou quais cuidados devem ser oferecidos, mas também como as políticas públicas podem reconhecer a adolescente como um sujeito que atribui significados próprios à experiência de se tornar mãe. Com base nessa questão, este estudo parte da seguinte questão: como as políticas públicas direcionadas a mães adolescentes, frequentemente pautadas em uma visão biomédica, acolhem ou silenciam os conflitos psíquicos e a busca por reorganização identitária dessas jovens? Parte-se da hipótese de que, quando predominantemente orientadas por uma lógica epidemiológica e preventiva, tais políticas podem priorizar a dimensão biológica e social da maternidade adolescente e, consequentemente, oferecer pouco espaço para a consideração do sujeito do inconsciente, de seus conflitos psíquicos e da dimensão do desejo.

Considera-se, ainda, que a existência ou não de redes familiares, sociais e institucionais de apoio pode afetar as possibilidades de elaboração das transformações subjetivas resultantes da maternidade.

Diante disso, o objetivo geral deste estudo é investigar a interação entre as diretrizes das políticas públicas para a maternidade na adolescência e o desenvolvimento subjetivo da jovem mãe, sob a perspectiva da psicanálise contemporânea. Para isso, busca-se identificar o discurso predominante nas principais políticas públicas brasileiras voltadas à gravidez na adolescência; entender o conceito de mal-estar na maternidade; pensar sobre a relevância das relações de suporte e das redes de apoio para a experiência da jovem mãe; e debater a importância de políticas que valorizem a singularidade do sujeito e a dimensão do desejo, para além de reduzir a gravidez na adolescência a um problema de saúde pública.

A importância desta pesquisa se justifica pela necessidade de unir dois campos que, embora relacionados à atenção à maternidade na adolescência, nem sempre se complementam: as políticas públicas e a psicanálise. No campo acadêmico, espera se contribuir para a ampliação dos debates sobre a dimensão subjetiva da

maternidade adolescente, considerando que ainda há poucas pesquisas que associam as diretrizes das políticas públicas ao desenvolvimento subjetivo da jovem mãe. No campo clínico, a pesquisa parte da ideia de que a maternidade pode desencadear processos de reorganização psíquica, ambivalências e sentimentos de desamparo que demandam espaços de escuta e acolhimento. No âmbito social, procura-se criticar práticas de cuidado que limitam a adolescente à condição de grávida ou mãe, defendendo a importância de reconhecê-la simultaneamente como um sujeito de desejo e de direitos. Assim, ao propor uma leitura psicanalítica das políticas públicas voltadas à maternidade na adolescência, este estudo não tem como objetivo ignorar a importância das ações de prevenção e promoção da saúde, mas sim levantar questões sobre seus limites quando a dimensão subjetiva da experiência é pouco considerada. Trata-se, portanto, de investigar a possibilidade de um cuidado que, sem deixar de lado a dimensão da saúde pública, também possa reconhecer a singularidade de cada jovem e os sentidos que a maternidade assume em sua história.

## 2 METODOLOGIA

A maternidade na adolescência é uma experiência que se entrelaça com diversas áreas sociais, culturais, familiares e psíquicas. Embora a gestação nesta fase seja frequentemente abordada por políticas públicas sob a ótica da saúde, prevenção e dados epidemiológicos, a experiência de se tornar mãe vai além do evento biológico da gestação e do parto. A chegada de um filho pode gerar profundas mudanças na relação da adolescente consigo mesma, com seu corpo, com sua história e com os laços que estabelece, levantando questões sobre o papel que ela assume em relação a si e aos outros.

No contexto das políticas públicas brasileiras, a gravidez na adolescência tem sido incorporada em estratégias de prevenção e cuidado em saúde, considerando seus possíveis impactos na saúde da mãe e do bebê, e na condição social das adolescentes. Essa abordagem é relevante para a elaboração de ações de saúde e para a garantia de direitos; no entanto, quando adotada como o único método de entender a experiência, pode priorizar a dimensão epidemiológica do fenômeno e negligenciar a singularidade da adolescente que vivencia a maternidade. Portanto, é pertinente questionar o que surge quando uma experiência subjetiva complexa é principalmente interpretada por categorias de risco, prevenção e intervenção.

A adolescência, por sua vez, é um período de importantes transformações e reorganização subjetiva. Quando atravessada pela maternidade, essa experiência pode levar a jovem a assumir simultaneamente diferentes papéis e a lidar com mudanças relacionadas à sua própria identidade, aos laços familiares e sociais e às expectativas construídas em relação ao seu futuro. A maternidade pode, assim, ser uma experiência que envolve não apenas responsabilidades e demandas concretas, mas também ambivalências, conflitos, desamparo e diferentes significados atribuídos ao desejo de ser mãe. Considerar essa dimensão implica reconhecer que não existe apenas uma maneira de vivenciar a maternidade na adolescência, já que cada pessoa estabelece uma relação única com sua história, seus laços e seu desejo.

É neste ponto que a abordagem psicanalítica pode enriquecer a compreensão do fenômeno. Ao focar no sujeito em sua singularidade e na dimensão do inconsciente e do desejo, a psicanálise permite mudar o foco de uma compreensão exclusivamente normativa ou preventiva para uma investigação dos processos psíquicos envolvidos na experiência da maternidade. Assim, o interesse é compreender não apenas quais ações devem ser evitadas ou quais cuidados devem ser oferecidos, mas também como as políticas públicas podem reconhecer a adolescente como um sujeito que atribui significados próprios à experiência de se tornar mãe. Com base nessa questão, este estudo parte da seguinte questão: como as políticas públicas direcionadas a mães adolescentes, frequentemente pautadas em uma visão biomédica, acolhem ou silenciam os conflitos psíquicos e a busca por reorganização identitária dessas jovens? Parte-se da hipótese de que, quando predominantemente orientadas por uma lógica epidemiológica e preventiva, tais políticas podem priorizar a dimensão biológica e social da maternidade adolescente e, consequentemente, oferecer pouco espaço para a consideração do sujeito do inconsciente, de seus conflitos psíquicos e da dimensão do desejo.

Considera-se, ainda, que a existência ou não de redes familiares, sociais e institucionais de apoio pode afetar as possibilidades de elaboração das transformações subjetivas resultantes da maternidade.

Diante disso, o objetivo geral deste estudo é investigar a interação entre as diretrizes das políticas públicas para a maternidade na adolescência e o desenvolvimento subjetivo da jovem mãe, sob a perspectiva da psicanálise contemporânea. Para isso, busca-se identificar o discurso predominante nas

principais políticas públicas brasileiras voltadas à gravidez na adolescência; entender o conceito de mal-estar na maternidade; pensar sobre a relevância das relações de suporte e das redes de apoio para a experiência da jovem mãe; e debater a importância de políticas que valorizem a singularidade do sujeito e a dimensão do desejo, para além de reduzir a gravidez na adolescência a um problema de saúde pública.

A importância desta pesquisa se justifica pela necessidade de unir dois campos que, embora relacionados à atenção à maternidade na adolescência, nem sempre se complementam: as políticas públicas e a psicanálise. No campo acadêmico, espera se contribuir para a ampliação dos debates sobre a dimensão subjetiva da maternidade adolescente, considerando que ainda há poucas pesquisas que associam as diretrizes das políticas públicas ao desenvolvimento subjetivo da jovem mãe. No campo clínico, a pesquisa parte da ideia de que a maternidade pode desencadear processos de reorganização psíquica, ambivalências e sentimentos de desamparo que demandam espaços de escuta e acolhimento. No âmbito social, procura-se criticar práticas de cuidado que limitam a adolescente à condição de grávida ou mãe, defendendo a importância de reconhecê-la simultaneamente como um sujeito de desejo e de direitos. Assim, ao propor uma leitura psicanalítica das políticas públicas voltadas à maternidade na adolescência, este estudo não tem como objetivo ignorar a importância das ações de prevenção e promoção da saúde, mas sim levantar questões sobre seus limites quando a dimensão subjetiva da experiência é pouco considerada. Trata-se, portanto, de investigar a possibilidade de um cuidado que, sem deixar de lado a dimensão da saúde pública, também possa reconhecer a singularidade de cada jovem e os sentidos que a maternidade assume em sua história.

## REFERÊNCIAS

Na psicanálise, a adolescência pode ser entendida como um período repleto de intensas transformações que vão além das mudanças físicas da puberdade. É um momento de reajuste das referências de identidade e das relações que o sujeito estabelece consigo mesmo e com o outro. Antigas posições podem ser questionadas e novas maneiras de se relacionar com o desejo e a realidade precisam ser criadas. Dessa forma, a experiência da maternidade na adolescência pode impor uma exigência adicional de reajuste subjetivo, já que a jovem passa a ocupar uma nova posição social e familiar enquanto ainda está vivendo os processos típicos da adolescência.

Do ponto de vista freudiano, o desenvolvimento psíquico não é um processo linear ou totalmente superado a cada estágio do desenvolvimento. Experiências, conflitos e posições já estabelecidas podem ser revividas em novas situações, ganhando significados diferentes de acordo com as condições atuais. A sexualidade, para Freud, desenvolve-se por meio de um processo que inclui diversos momentos de organização e revisões posteriores, de modo que eventos vivenciados em diferentes períodos podem assumir novos significados ao longo da vida do sujeito (FREUD, 1905). Assim, a maternidade não deve ser interpretada apenas como uma mudança objetiva de papel, mas como uma experiência que pode desencadear identificações, conflitos e desejos que fazem parte da história individual de cada sujeito.

A transição da posição de filha para a de mãe pode, portanto, provocar movimentos de continuidade e de quebra em relação às referências familiares e às representações construídas sobre a maternidade. Nesse processo, a jovem não só assume uma nova função social, mas também precisa processar subjetivamente o lugar que ela passa a ocupar em relação ao filho, à família e a si mesma. A maternidade pode, assim, ser compreendida como uma experiência que ativa várias dimensões da subjetividade e não apenas como um evento biológico ou social. Nesse sentido, para entender a gravidez na adolescência, é preciso ir além de explicações que a reduzem à falta de informação, ao descuido ou unicamente à vulnerabilidade social. Dadoorian (2003), ao pesquisar a gravidez entre adolescentes, enfatiza a necessidade de considerar os diferentes significados que a gestação pode ter para cada jovem. A autora mostra que a gravidez não pode ser vista, de forma geral, como um evento indesejado ou simplesmente como resultado da falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos. A experiência da gestação pode ter significados relacionados à história da adolescente, às suas relações familiares, às expectativas sociais e às formas como ela se posiciona em relação ao seu próprio desejo (DADOORIAN, 2003).

Essa compreensão muda o foco da discussão de uma abordagem puramente preventiva para uma abordagem que reconhece a adolescente como um sujeito. Ao entender que a gravidez pode ter significados diferentes, é possível questionar intervenções que partem de uma definição prévia do que seria melhor para essas jovens, sem considerar como cada uma vivencia a gestação e a maternidade. Nesse ponto, a contribuição psicanalítica permite adicionar à discussão uma dimensão que nem sempre tem espaço nos discursos institucionais: a dimensão do desejo e da singularidade.

A maternidade, nesse contexto, pode desencadear uma série de processos psíquicos relacionados ao desenvolvimento da identidade. A jovem é chamada a assumir uma posição materna ao mesmo tempo em que ainda está em processo de elaboração de sua própria transição para a vida adulta. Essa sobreposição de papéis pode gerar ambivalências, conflitos e sentimentos variados, que não devem ser interpretados antecipadamente como indicadores de inaptidão ou inadequação. A própria experiência da maternidade é influenciada por expectativas sociais sobre o que significa ser mãe, podendo haver uma lacuna entre o que é esperado socialmente e o que a mulher de fato consegue ou deseja vivenciar.

Iaconelli (2016), ao discutir o mal-estar na maternidade, contribui para desmistificar a ideia de que a maternidade seria acompanhada por uma disposição materna

homogênea e instintiva. A autora nos ajuda a entender que se tornar mãe é uma experiência subjetiva complexa, permeada por ambivalências e pela necessidade de estabelecer uma nova relação consigo mesma e com o filho. A maternidade, nesse sentido, não é a realização automática de uma suposta natureza feminina, mas um processo de construção subjetiva que pode ser marcado por conflitos e mal-estar (IACONELLI, 2016). Quando essa experiência ocorre na adolescência, tais processos podem se combinar com as transformações típicas dessa fase, tornando ainda mais crucial a existência de espaços de escuta que permitam à jovem expressar o que a maternidade provoca nela. Isso não quer dizer que a maternidade na adolescência seja, em si, uma experiência patológica ou necessariamente acompanhada de sofrimento psíquico. Uma leitura psicanalítica não permite estabelecer de antemão um significado universal para a gravidez ou para a maternidade. Pelo contrário, interessa compreender como esse evento se insere na história de cada sujeito, quais significados ele assume e quais recursos simbólicos e relacionais estão disponíveis para sua elaboração.

Nessa perspectiva, as contribuições de Winnicott nos permitem pensar sobre a importância do ambiente e das relações de suporte para os processos envolvidos na formação da subjetividade. A ideia de "ambiente suficientemente bom" destaca a relevância de condições que possibilitem ao sujeito passar por mudanças e desenvolver meios para enfrentar novas exigências. Para Winnicott (1983), o desenvolvimento emocional depende de um ambiente que possa oferecer suporte adequado às necessidades do sujeito, principalmente em períodos de maior fragilidade e transformação (WINNICOTT, 1983).

No caso da jovem mãe, a presença de pessoas e instituições capazes de oferecer apoio, acolhimento e continuidade pode ser um fator importante para que a experiência da maternidade não seja vivenciada apenas sob a pressão da cobrança e da responsabilização individual. O suporte necessário, portanto, não se limita ao atendimento das necessidades materiais. Ele também inclui a possibilidade de encontrar um outro que possa reconhecer a adolescente como um sujeito, levando em conta suas dúvidas, conflitos, desejos e limites.

Quando os serviços de saúde estabelecem uma relação que se baseia unicamente na transmissão de informações e na prevenção de riscos, pode haver um distanciamento entre o que é oferecido institucionalmente e a experiência real da adolescente. Essa questão também aparece nos estudos de Loss e Sapiro (2005), que, ao analisarem os processos psíquicos relacionados à gravidez na adolescência em áreas periféricas, enfatizam a importância de considerar os aspectos subjetivos e inconscientes envolvidos na experiência da gravidez. As autoras questionam a diferença entre certos discursos institucionais e a realidade vivida pelas adolescentes, especialmente quando as intervenções são organizadas a partir de modelos padronizados de orientação (LOSS; SAPIRO, 2005).

Nesse sentido, a escuta e o diálogo podem ser maneiras de aproximar os serviços das experiências particulares das jovens. O cuidado direcionado à adolescente não se restringe a fornecer informações sobre sexualidade e contracepção, uma vez que as decisões sobre gravidez e maternidade também são influenciadas por relações familiares, condições socioculturais e processos psíquicos que não podem ser reduzidos à dimensão informativa (LOSS; SAPIRO, 2005).

A discussão também encontra eco nos estudos sobre integralidade e cuidado às adolescentes grávidas na Atenção Básica, que indicam a necessidade de ir além de uma assistência focada apenas nos aspectos biológicos da gestação. O cuidado integral pressupõe considerar as necessidades, sentimentos, relações e condições socioculturais das adolescentes, criando laços que possibilitem uma atenção mais próxima de suas vivências. Dessa forma, o cuidado não se limita à prevenção de complicações clínicas, mas abrange o reconhecimento da adolescente para além de sua condição de grávida (MELO; COELHO, 2011).

É neste ponto que a discussão sobre a maternidade na adolescência se conecta diretamente com a problemática das políticas públicas. Embora essas políticas sejam essenciais para assegurar direitos e organizar ações de proteção e cuidado, seus discursos podem dar prioridade a certas dimensões da experiência em detrimento de outras. A ênfase em indicadores epidemiológicos, fatores de risco e estratégias preventivas pode fazer com que a gravidez na adolescência seja apresentada principalmente como um problema de saúde pública, enquanto os significados subjetivos atribuídos à gestação recebem pouca atenção.

Portanto, a questão não é negar a importância das ações preventivas ou dos cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva, mas sim discutir a possibilidade de que tais ações sejam insuficientes quando não associadas à dimensão subjetiva. A informação sobre contracepção é concretamente importante, mas não esgota as razões pelas quais uma adolescente pode engravidar, nem explica os significados que essa gravidez terá depois. Entre a informação fornecida pela política pública e a experiência vivida pelo sujeito existe uma dimensão que não pode ser totalmente compreendida por indicadores ou protocolos: a dimensão do desejo.

## 4 DISCUSSÃO

Na psicanálise, a adolescência pode ser entendida como um período repleto de intensas transformações que vão além das mudanças físicas da puberdade. É um momento de reajuste das referências de identidade e das relações que o sujeito estabelece consigo mesmo e com o outro. Antigas posições podem ser questionadas e novas maneiras de se relacionar com o desejo e a realidade precisam ser criadas. Dessa forma, a experiência da maternidade na adolescência pode impor uma exigência adicional de reajuste subjetivo, já que a jovem passa a ocupar uma nova posição social e familiar enquanto ainda está vivendo os processos típicos da adolescência.

Do ponto de vista freudiano, o desenvolvimento psíquico não é um processo linear ou totalmente superado a cada estágio do desenvolvimento. Experiências, conflitos e posições já estabelecidas podem ser revividas em novas situações, ganhando significados diferentes de acordo com as condições atuais. A sexualidade, para Freud, desenvolve-se por meio de um processo que inclui diversos momentos de organização e revisões posteriores, de modo que eventos vivenciados em diferentes períodos podem assumir novos significados ao longo da vida do sujeito (FREUD, 1905). Assim, a maternidade não deve ser interpretada apenas como uma mudança objetiva de papel, mas como uma experiência que pode desencadear identificações, conflitos e desejos que fazem parte da história individual de cada sujeito.

A transição da posição de filha para a de mãe pode, portanto, provocar movimentos de continuidade e de quebra em relação às referências familiares e às representações construídas sobre a maternidade. Nesse processo, a jovem não só assume uma nova função social, mas também precisa processar subjetivamente o lugar que ela passa a ocupar em relação ao filho, à família e a si mesma. A maternidade pode, assim, ser compreendida como uma experiência que ativa várias dimensões da subjetividade e não apenas como um evento biológico ou social.

Nesse sentido, para entender a gravidez na adolescência, é preciso ir além de explicações que a reduzem à falta de informação, ao descuido ou unicamente à vulnerabilidade social. Dadoorian (2003), ao pesquisar a gravidez entre adolescentes, enfatiza a necessidade de considerar os diferentes significados que a gestação pode ter para cada jovem. A autora mostra que a gravidez não pode ser vista, de forma geral, como um evento indesejado ou simplesmente como resultado da falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos. A experiência da gestação pode ter significados relacionados à história da adolescente, às suas relações familiares, às expectativas sociais e às formas como ela se posiciona em relação ao seu próprio desejo (DADOORIAN, 2003).

Essa compreensão muda o foco da discussão de uma abordagem puramente preventiva para uma abordagem que reconhece a adolescente como um sujeito. Ao entender que a gravidez pode ter significados diferentes, é possível questionar intervenções que partem de uma definição prévia do que seria melhor para essas jovens, sem considerar como cada uma vivencia a gestação e a maternidade. Nesse ponto, a contribuição psicanalítica permite adicionar à discussão uma dimensão que nem sempre tem espaço nos discursos institucionais: a dimensão do desejo e da singularidade.

A maternidade, nesse contexto, pode desencadear uma série de processos psíquicos relacionados ao desenvolvimento da identidade. A jovem é chamada a assumir uma posição materna ao mesmo tempo em que ainda está em processo de elaboração de sua própria transição para a vida adulta. Essa sobreposição de papéis pode gerar ambivalências, conflitos e sentimentos variados, que não devem ser interpretados antecipadamente como indicadores de inaptidão ou inadequação. A própria experiência da maternidade é influenciada por expectativas sociais sobre o que significa ser mãe, podendo haver uma lacuna entre o que é esperado socialmente e o que a mulher de fato consegue ou deseja vivenciar.

Iaconelli (2016), ao discutir o mal-estar na maternidade, contribui para desmistificar a ideia de que a maternidade seria acompanhada por uma disposição materna homogênea e instintiva. A autora nos ajuda a entender que se tornar mãe é uma experiência subjetiva complexa, permeada por ambivalências e pela necessidade de estabelecer uma nova relação consigo mesma e com o filho. A maternidade, nesse sentido, não é a realização automática de uma suposta natureza feminina, mas um processo de construção subjetiva que pode ser marcado por conflitos e mal-estar (IACONELLI, 2016). Quando essa experiência ocorre na adolescência, tais processos podem se combinar com as transformações típicas dessa fase, tornando ainda mais crucial a existência de espaços de escuta que permitam à jovem expressar o que a maternidade provoca nela. Isso não quer dizer que a maternidade na adolescência seja, em si, uma experiência patológica ou necessariamente

acompanhada de sofrimento psíquico. Uma leitura psicanalítica não permite estabelecer de antemão um significado universal para a gravidez ou para a maternidade. Pelo contrário, interessa compreender como esse evento se insere na história de cada sujeito, quais significados ele assume e quais recursos simbólicos e relacionais estão disponíveis para sua elaboração.

Nessa perspectiva, as contribuições de Winnicott nos permitem pensar sobre a importância do ambiente e das relações de suporte para os processos envolvidos na formação da subjetividade. A ideia de "ambiente suficientemente bom" destaca a relevância de condições que possibilitem ao sujeito passar por mudanças e desenvolver meios para enfrentar novas exigências. Para Winnicott, o desenvolvimento emocional depende de um ambiente que possa oferecer suporte adequado às necessidades do sujeito, principalmente em períodos de maior fragilidade e transformação (WINNICOTT, 1983).

No caso da jovem mãe, a presença de pessoas e instituições capazes de oferecer apoio, acolhimento e continuidade pode ser um fator importante para que a experiência da maternidade não seja vivenciada apenas sob a pressão da cobrança e da responsabilização individual. O suporte necessário, portanto, não se limita ao atendimento das necessidades materiais. Ele também inclui a possibilidade de encontrar um outro que possa reconhecer a adolescente como um sujeito, levando em conta suas dúvidas, conflitos, desejos e limites.

Quando os serviços de saúde estabelecem uma relação que se baseia unicamente na transmissão de informações e na prevenção de riscos, pode haver um distanciamento entre o que é oferecido institucionalmente e a experiência real da adolescente. Essa questão também aparece nos estudos de Loss e Sapiro (2005), que, ao analisarem os processos psíquicos relacionados à gravidez na adolescência em áreas periféricas, enfatizam a importância de considerar os aspectos subjetivos e inconscientes envolvidos na experiência da gravidez. As autoras questionam a diferença entre certos discursos institucionais e a realidade vivida pelas adolescentes, especialmente quando as intervenções são organizadas a partir de modelos padronizados de orientação (LOSS; SAPIRO, 2005).

Nesse sentido, a escuta e o diálogo podem ser maneiras de aproximar os serviços das experiências particulares das jovens. O cuidado direcionado à adolescente não se restringe a fornecer informações sobre sexualidade e contracepção, uma vez que as decisões sobre gravidez e maternidade também são influenciadas por relações familiares, condições socioculturais e processos psíquicos que não podem ser reduzidos à dimensão informativa (LOSS; SAPIRO, 2005).

A discussão também encontra eco nos estudos sobre integralidade e cuidado às adolescentes grávidas na Atenção Básica, que indicam a necessidade de ir além de uma assistência focada apenas nos aspectos biológicos da gestação. O cuidado integral pressupõe considerar as necessidades, sentimentos, relações e condições socioculturais das adolescentes, criando laços que possibilitem uma atenção mais próxima de suas vivências. Dessa forma, o cuidado não se limita à prevenção de complicações clínicas, mas abrange o reconhecimento da adolescente para além de sua condição de grávida (MELO; COELHO, 2011).

É neste ponto que a discussão sobre a maternidade na adolescência se conecta diretamente com a problemática das políticas públicas. Embora essas políticas sejam essenciais para assegurar direitos e organizar ações de proteção e cuidado, seus discursos podem dar prioridade a certas dimensões da experiência em detrimento de outras. A ênfase em indicadores epidemiológicos, fatores de risco e estratégias preventivas pode fazer com que a gravidez na adolescência seja apresentada principalmente como um problema de saúde pública, enquanto os significados subjetivos atribuídos à gestação recebem pouca atenção.

A questão não é negar a importância das ações preventivas ou dos cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva, mas sim discutir a possibilidade de que tais ações sejam insuficientes quando não associadas à dimensão subjetiva. A informação sobre contracepção é concretamente importante, mas não esgota as razões pelas quais uma adolescente pode engravidar, nem explica os significados que essa gravidez terá depois. Entre a informação fornecida pela política pública e a experiência vivida pelo sujeito existe uma dimensão que não pode ser totalmente compreendida por indicadores ou protocolos: a dimensão do desejo. Para a adolescente, portanto, a passagem à maternidade pode envolver diferentes movimentos de identificação e elaboração, sem que sentimentos contraditórios sejam automaticamente interpretados como incapacidade ou ausência de vínculo.

Dessa maneira, os estudos analisados indicam que a dimensão subjetiva não deve ser compreendida como elemento secundário das políticas públicas, mas articulada às ações de prevenção, acompanhamento e garantia de direitos. A escuta e o acolhimento não substituem o conhecimento técnico, mas podem ampliar o cuidado ao possibilitar que a adolescente seja reconhecida para além de sua condição de gestante ou mãe.

Conclui-se, portanto, que a articulação entre políticas públicas e psicanálise permite problematizar os limites de uma abordagem que universaliza experiências singulares, sem desconsiderar a importância das políticas coletivas. Pensar o cuidado na maternidade adolescente implica, nesse sentido, associar informação, prevenção, acompanhamento e suporte social à possibilidade de escuta daquilo que singulariza cada jovem. É nessa articulação entre o direito assegurado pelas políticas públicas e a dimensão subjetiva do desejo que se situa a possibilidade de um cuidado mais atento à singularidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar a interface entre as políticas públicas voltadas à maternidade na adolescência e a constituição subjetiva da jovem mãe, a partir da perspectiva psicanalítica. A análise da literatura selecionada permitiu compreender que a gravidez na adolescência é atravessada por dimensões sociais, culturais, familiares, institucionais e subjetivas, não podendo ser reduzida exclusivamente aos aspectos biológicos ou epidemiológicos.

Os estudos analisados evidenciaram a importância das políticas públicas para a garantia de direitos, prevenção de agravos e acompanhamento das adolescentes. Entretanto, também apontaram para a necessidade de ampliar o cuidado para além da dimensão biomédica, considerando as condições sociais, as redes de apoio, os

vínculos e os sentidos singulares atribuídos pelas próprias adolescentes à experiência da gravidez e da maternidade.

Nesse sentido, a hipótese da pesquisa encontrou sustentação na literatura analisada, especialmente ao se observar a tensão entre discursos orientados pela prevenção e pelo controle dos riscos e a dimensão subjetiva da experiência. Embora informações e ações preventivas sejam fundamentais, elas não são suficientes para abarcar conflitos, ambivalências, desejos e processos de reorganização subjetiva que podem acompanhar a maternidade na adolescência.

A perspectiva psicanalítica contribui para essa discussão ao reconhecer a adolescente como sujeito, considerando que não existe uma experiência universal da gravidez ou da maternidade. Os sentidos atribuídos a esses acontecimentos estão relacionados à história e às relações singulares de cada jovem. Assim, a gravidez não deve ser previamente interpretada a partir de um único significado, tampouco a maternidade na adolescência deve ser automaticamente associada à patologia, irresponsabilidade ou ausência de desejo.

O cuidado da adolescente não se limita às necessidades clínicas, uma vez que as condições familiares, sociais e institucionais participam da forma como a maternidade é vivenciada. Nesse contexto, a construção de vínculos e espaços de escuta pode favorecer práticas que articulem o acompanhamento técnico às necessidades subjetivas da jovem.

Dessa forma, pensar uma ética do cuidado singular não significa substituir ou abandonar as políticas coletivas, mas reconhecer que sua efetivação ocorre diante de sujeitos que possuem histórias, conflitos e necessidades distintas. Entre o direito garantido pela política pública e a experiência vivida pela adolescente existe uma dimensão subjetiva que também precisa encontrar lugar no cuidado.

Por fim, destaca-se como limite o caráter bibliográfico e documental desta pesquisa, que não possibilitou acessar diretamente as experiências das adolescentes ou avaliar empiricamente as práticas institucionais analisadas. Estudos futuros poderão aprofundar essa discussão por meio da escuta de adolescentes mães e de profissionais envolvidos na implementação das políticas públicas, contribuindo para compreender como essas diretrizes são vivenciadas no cotidiano dos serviços.

## 6 REFERÊNCIAS

ALARCON, Erika Alejandra Bellido; MARCOLIN, Carla Bonato; FRANCISCO, Eduardo de Rezende. Saúde de adolescentes grávidas: análise espacial e de políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, e2024-0352, 2025. DOI: 10.1590/0034-761220240352.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. *Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019*. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. BUONO, Gabriela Marin. *Gravidez na adolescência e o acesso às políticas públicas*. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Florianópolis, 2024. DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, mar. 2003. DOI: 10.1590/S1414-98932003000100012.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7, p. 117-231.

IACONELLI, Vera. *Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna*. São Paulo: Annablume, 2016.

LOSS, Maria Aparecida; SAPIRO, Clary M. Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contextos de periferia: impasses e possibilidades. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 69-98, 2005. DOI: 10.1590/S0103-65642005000300005.

MELO, Mônica Cecília Pimentel de; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2549-2558, 2011. DOI: 10.1590/S1413- 81232011000500025.

WINNICOTT, Donald Woods. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

## IMPACTO DA ANSIEDADE NA VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS QUE CONCILIAM ESTUDO E TRABALHO

HAMULAK, Milena
MARON, Rejane de Fátima Cury Marcondes

**RESUMO:**
O presente estudo aborda a ansiedade em estudantes universitários, destacando os impactos da dupla jornada entre trabalho e graduação na saúde mental e no desempenho acadêmico. O objetivo da pesquisa foi compreender os fatores associados ao desenvolvimento da ansiedade em universitários e analisar suas principais consequências no contexto acadêmico e emocional. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada por meio da análise de artigos científicos

relacionados à ansiedade, saúde mental, dupla jornada e vida acadêmica. Os resultados evidenciaram elevados índices de sintomas ansiosos entre universitários, associados principalmente à sobrecarga acadêmica, dificuldades de conciliação entre estudo e trabalho, privação do sono, fadiga, dificuldades de concentração e sofrimento emocional. Observou-se também que muitos estudantes necessitaram de acompanhamento psicológico e apresentaram prejuízos significativos na qualidade de vida e no rendimento acadêmico. Conclui-se que a ansiedade representa um problema relevante no contexto universitário, sendo fundamental o desenvolvimento de estratégias institucionais de apoio psicológico, acolhimento e promoção da saúde mental, visando contribuir para o bem-estar e a permanência acadêmica dos estudantes.
**Palavras chaves:** Ansiedade. Saúde mental. Estudantes universitários. Dupla jornada. Ensino superior.

**ABSTRACT**
The present study addresses anxiety among university students, highlighting the impacts of balancing work and academic life on mental health and academic performance. The objective of this research was to understand the factors associated with the development of anxiety in university students and to analyze its main consequences in the academic and emotional context. This study is a bibliographic review carried out through the analysis of scientific articles related to anxiety, mental health, dual workload, and academic life. The results revealed high levels of anxiety symptoms among university students, mainly associated with academic overload, difficulties in balancing work and study, sleep deprivation, fatigue, concentration difficulties, and emotional distress. It was also observed that many students required psychological support and experienced significant impairments in quality of life and academic performance. It is concluded that anxiety represents a relevant problem in the university context, making it essential to develop institutional strategies for psychological support, emotional assistance, and mental health promotion in order to contribute to students' well-being and academic permanence.
**Keywords:** Anxiety. Mental health. University students. Dual workload. Higher education.

## 1- INTRODUÇÃO

A conciliação entre estudo e trabalho é uma realidade presente na vida de grande parte dos estudantes universitários. Segundo Macedo e Fernandes (2025), essa dupla jornada está associada à sobrecarga, dificuldades de organização do tempo e impactos significativos na vida acadêmica, social e emocional dos estudantes.

Entretanto, essa dupla jornada pode gerar sobrecarga física e emocional, redução do tempo destinado ao descanso, lazer e estudos, além de dificuldades relacionadas à organização da rotina e à concentração. Nesse contexto, a ansiedade pode surgir ou intensificar-se, comprometendo o desempenho acadêmico, a aprendizagem, a motivação e a permanência do estudante no ambiente universitário.

Diante dessa realidade, surge o seguinte problema de pesquisa: como a ansiedade impacta a vida acadêmica de estudantes universitários que conciliam faculdade e trabalho? A investigação dessa problemática mostra-se relevante para compreender de que forma os níveis de ansiedade influenciam o rendimento acadêmico desses estudantes, considerando as exigências e demandas específicas da dupla jornada.

Parte-se da hipótese de que estudantes universitários que conciliam estudo e trabalho apresentam níveis mais elevados de ansiedade, os quais impactam negativamente seu desempenho acadêmico, manifestando-se por meio de dificuldades de concentração, queda no rendimento, cansaço físico e emocional, além de prejuízos no processo de aprendizagem.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar os impactos da ansiedade no desempenho acadêmico de estudantes universitários que conciliam a faculdade com o trabalho. Como objetivo específico, busca-se identificar os níveis de ansiedade apresentados por estudantes universitários que exercem dupla jornada entre faculdade e trabalho; verificar a relação entre ansiedade e desempenho acadêmico desses estudantes.

A escolha do tema “Impactos da ansiedade no desempenho acadêmico de estudantes universitários com dupla jornada” justifica-se pela crescente incidência de problemas relacionados à saúde mental no contexto universitário. Estudos realizados por Demenech et al. (2020) demonstram elevada prevalência de sintomas ansiosos entre universitários brasileiros, evidenciando a necessidade de maior atenção à saúde mental nessa população.

A realidade da dupla jornada é cada vez mais frequente entre universitários, principalmente em razão de fatores socioeconômicos e da busca por independência financeira. Essa condição pode resultar em sobrecarga física e emocional, privação de sono, dificuldades de organização e redução do tempo de descanso, fatores que impactam diretamente o processo de aprendizagem e o desempenho acadêmico, tornando a ansiedade um aspecto central a ser investigado.

No âmbito acadêmico e científico, a pesquisa mostra-se relevante por promover discussões entre a Psicologia Educacional e a Psicologia do Trabalho, considerando as particularidades vivenciadas pelos estudantes trabalhadores. Embora a ansiedade seja amplamente discutida na literatura científica, ainda existem lacunas relacionadas

aos impactos emocionais e acadêmicos provocados pela acumulação de papéis sociais desempenhados pelos universitários que trabalham. Dessa forma, este estudo busca contribuir para a ampliação do conhecimento científico acerca da relação entre ansiedade e desempenho acadêmico em estudantes universitários trabalhadores.

Além disso, os resultados poderão auxiliar na elaboração de estratégias institucionais de prevenção e promoção da saúde mental, favorecendo o bem-estar, a permanência e o sucesso acadêmico desses estudantes.

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, baseada em artigos científicos, livros e publicações acadêmicas relacionadas à ansiedade, saúde mental, desempenho acadêmico e dupla jornada entre estudo e trabalho.

## 2- REFERENCIAL TEÓRICO

A ansiedade caracteriza-se pela antecipação de ameaça futura, estando associada à tensão muscular, vigilância e comportamentos de cautela ou esquiva. Além disso, os transtornos de ansiedade diferem entre si pelos tipos de situações que provocam medo e pelos pensamentos relacionados a essas situações. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.189).

Além da definição clínica, a ansiedade também pode se manifestar de forma natural e saudável diante das situações desafiadoras do cotidiano como momentos que provocam frio na barriga, tremores, aceleração cardíaca e outros sinais físicos, diante de uma situação que te faça se sentir desafiado.

Entretanto, quando ocorre de maneira intensa, frequente e desproporcional, a ansiedade pode evoluir para um transtorno psicológico. O transtorno de ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de preocupação excessiva relacionada a diversos acontecimentos e atividades diárias, como responsabilidades profissionais, questões financeiras, saúde e desempenho acadêmico. Além disso, indivíduos com esse transtorno apresentam dificuldade em controlar pensamentos preocupantes, o que interfere diretamente na atenção, concentração e realização das tarefas cotidianas. O transtorno de ansiedade generalizada diferencia-se da ansiedade considerada não patológica devido à intensidade e persistência dos sintomas. Enquanto as preocupações do cotidiano costumam ser controláveis e temporárias, no transtorno de ansiedade generalizada elas tornam-se excessivas, constantes e

capazes de comprometer significativamente o funcionamento social, acadêmico e profissional do indivíduo. Além disso, pessoas com esse transtorno frequentemente apresentam sintomas físicos, como inquietação, tensão muscular e sensação constante de preocupação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 223).

Já nos estudantes universitários muitos apresentam transtornos antes mesmo da matrícula e pouquíssimos estudantes tratam esses transtornos, como ressalta *AUERBACH et al*., 2016.

> Os transtornos mentais são comuns entre estudantes universitários, têm início que ocorre principalmente antes do ingresso na universidade, e, no caso de transtornos pré-matriculados, estão associados à evasão acadêmica e, tipicamente, não são tratados. A detecção e o tratamento eficaz desses transtornos no início da trajetória acadêmica podem reduzir a evasão e melhorar o desempenho acadêmico e psicossocial. (AUERBACH et al., 2016)

Além disso, estudos recentes apontam que a ansiedade em universitários também está relacionada a outros problemas de saúde mental. Segundo Demenech et al. (2022), estudantes com sintomas de ansiedade generalizada frequentemente apresentam quadros de insônia e utilizam medicamentos para dormir sem prescrição médica. O estudo também evidenciou que o risco de suicídio entre esses estudantes variava de moderado a severo, além de demonstrar que aproximadamente um em cada três universitários apresentava sintomas severos de ansiedade generalizada.

Corroborando esses dados, Demenech et al. (2020) identificaram prevalência de 37,75% de casos de ansiedade entre estudantes universitários. Os autores destacam a necessidade de maior atenção à saúde mental dos universitários brasileiros, bem como a importância da padronização metodológica nos estudos relacionados ao tema.

> Esses resultados têm implicações científicas e práticas, as primeiras referentes à necessidade de padronização da metodologia dos estudos e as segundas à necessidade de atenção integral à saúde mental de estudantes universitários brasileiros. (Demenech et al., 2020).

Nesse contexto, a pressão acadêmica também se apresenta como um importante fator associado ao desenvolvimento da ansiedade. Saraiva et al. (2025) ressalta que a pressão acadêmica tem grande influência na saúde mental dos estudantes, sendo isso como um fator de alto risco para desenvolver os sintomas ansiosos nos estudantes. O que acarreta em dificuldade de concentração, alteração

no humor, fadiga e um sentimento que não é capaz de cumprir com as exigências que o curso pede. E esses sintomas comprometem não só a vida deles acadêmica como social e principalmente a emocional.

Uma das principais fontes de pressão psicológica dentro da universidade ressaltada por Moraes e Bueno (2022) é a exigência acadêmica com prazos, provas e trabalhos complexos e também a cobrança de desempenho elevado o que pode gerar sentimentos de inadequação, medo do fracasso e autocobrança excessiva o que contribui significativamente para o surgimento da ansiedade e intensificação da ansiedade.

É importante destacar que a incerteza em relação ao futuro profissional e as mudanças que acontecem no mercado de trabalho ampliam a pressão durante a graduação, principalmente em alunos que estão no último ano e estas situações intensificam a ansiedade. (Souza e Costa 2020).

A conciliação entre trabalho e estudo representa uma realidade frequente entre universitários, especialmente por questões socioeconômicas e necessidade de independência financeira. Essa dupla jornada exige longas cargas horárias e elevados níveis de dedicação, contribuindo para o desgaste físico e emocional dos estudantes. Conforme Macedo e Fernandes (2025), as extensas jornadas de trabalho interferem diretamente na concentração, no desempenho acadêmico e na qualidade de vida dos universitários.

> O trabalho do estudante tanto prejudica seu desempenho em atividades ligadas ao aprendizado como também reduz seu grau de envolvimento com o ambiente acadêmico. É como se pelo fato de trabalhar, o jovem deixasse de gozar plenamente sua condição de estudante e a experiência do trabalho estivesse deslocada. Os estudantes que trabalham jamais constituem a regra (mesmo que em termos numéricos sejam maioria), mas são a exceção. É o desviante no sentido de estar meio fora - trabalhador - e meio dentro da universidade - estudante. (SAMPAIO, CARDOSO, 2011).

Sampaio e Cardoso afirmam que o trabalhar muitas vezes acaba atrapalhando o desempenho acadêmico e também seu rendimento no trabalho, pois eles não conseguem se dedicar única e exclusivamente a nenhuma das coisas e mesmo assim os jovens que estudam e trabalham são a maioria dentro das universidades.

Segundo o que Abramo, Venturi e Carrochano (2020) nos dizem, as principais dificuldades que os estudantes em dupla jornada enfrentam são desgaste físico, impacto negativo no desempenho escolar, dificuldade em se concentrar para a

aprendizagem. Isso nos mostra que infelizmente essa conciliação dessa dupla jornada afeta diretamente na trajetória educacional do jovem que trabalha.

Estudos demonstram que a dupla jornada pode comprometer significativamente a saúde e o desempenho acadêmico dos estudantes universitários. Segundo Macedo e Fernandes (2025), 31,2% dos estudantes afirmaram que a conciliação entre trabalho e estudo afeta diretamente seu bem-estar físico e mental. Além disso, 74,4% dos universitários relataram dedicar apenas até 10 horas semanais aos estudos fora da sala de aula, evidenciando as dificuldades de gerenciamento do tempo e da rotina acadêmica. Esses dados demonstram como a sobrecarga da dupla jornada interfere no rendimento acadêmico e na qualidade de vida dos estudantes, contribuindo para o cansaço físico, estresse e dificuldades de concentração. Estudantes que trabalham mais de 30 horas semanais apresentaram níveis elevados de cansaço e comprometimento da concentração, fatores que impactam diretamente a saúde mental e o desempenho acadêmico.

Além dos impactos acadêmicos e emocionais, a dupla jornada também compromete hábitos essenciais para a saúde física dos estudantes universitários, principalmente relacionados ao sono e à alimentação.

> Esse cenário reflete-se de forma crítica na qualidade do sono: 75,2% dos alunos dormem entre 4 e 7 horas por dia, sendo que 10,4% relatam dormir de 2 a 4 horas, o que significa uma perda na qualidade do sono, onde envolve frequentes situações de dormir tarde e acordar cedo.
>
> Os prejuízos também se estendem aos hábitos alimentares 38 estudantes mantêm uma alimentação adequada apenas em certos períodos, indicando que o cansaço excessivo e a sobrecarga de atividades frequentemente levam ao esquecimento ou à impossibilidade de realizar refeições regulares e balanceadas. (Macedo e Fernandes, 2025).

Nesse contexto, observa-se que a sobrecarga de atividades decorrente da conciliação entre trabalho e estudo contribui significativamente para o comprometimento da saúde física e mental dos universitários. A privação de sono e a dificuldade em manter hábitos alimentares adequados demonstram como a dupla jornada afeta diretamente a qualidade de vida e o bem-estar dos estudantes, podendo intensificar quadros de ansiedade, fadiga e esgotamento emocional.

## 3- METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar evidências acerca dos impactos da

ansiedade na saúde mental de estudantes universitários que conciliam a rotina de trabalho e graduação.

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisas em bases científicas, como SciELO, PePSIC e Google Scholar, utilizando descritores relacionados ao tema, tais como “ansiedade”, “desempenho acadêmico”, “estudantes universitários”, “dupla jornada” e “trabalho e estudo”. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2010 e 2026, priorizando estudos relacionados à saúde mental e ao contexto acadêmico de universitários que conciliam trabalho e estudo.

Foram incluídos estudos que abordavam a relação entre ansiedade, saúde mental e desempenho acadêmico em estudantes universitários trabalhadores. Além disso, foram analisados os objetivos, métodos e principais resultados dos artigos selecionados, buscando identificar convergências, divergências e lacunas presentes na literatura científica acerca do tema.

A partir da análise dos estudos, buscou-se discutir as implicações da ansiedade no contexto universitário, bem como contribuir para a compreensão da saúde mental de estudantes com dupla jornada e para a atuação da Psicologia e das instituições de ensino superior na promoção do bem-estar, da qualidade de vida e do desempenho acadêmico desses estudantes.

## 4- RESULTADOS E DISCUSSÕES

No estudo realizado por Demenech et al. (2022), participaram 996 estudantes de graduação, representando uma taxa de resposta de 85,2%. A amostra foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo feminino (63,9%), com idades entre 18 e 24 anos (69,7%). Em relação aos níveis de ansiedade, 22,1% dos participantes apresentaram sintomas leves, 28,7% sintomas moderados e 30,9% sintomas severos de ansiedade generalizada.

Quanto às possíveis consequências associadas à ansiedade, 19,3% dos estudantes apresentaram pior qualidade do sono, 15,1% fizeram uso de medicação sem prescrição médica e 15,7% foram classificados com risco de suicídio moderado ou severo. Os resultados demonstraram que estudantes com sintomas de ansiedade generalizada apresentaram maior probabilidade de desenvolver prejuízos relacionados ao sono e à saúde mental.

A partir desses dados, percebe-se que a ansiedade ultrapassa o campo emocional, interferindo diretamente na qualidade de vida, no rendimento acadêmico e na saúde mental dos universitários. Os elevados índices de sintomas moderados e severos demonstram que o ambiente acadêmico pode atuar como um fator potencializador do sofrimento psíquico, especialmente diante das cobranças acadêmicas, da insegurança profissional e da sobrecarga vivenciada por muitos estudantes. Esses resultados corroboram os estudos Macedo e Fernandes (2025), que destacam que estudantes que enfrentam a dupla jornada entre trabalho e estudo frequentemente apresentam privação de sono e desgaste físico decorrentes da sobrecarga de atividades. Além disso, Demenech et al. (2020) também evidenciam elevada prevalência de ansiedade e comportamento suicida entre universitários brasileiros, ressaltando a importância da atenção à saúde mental no contexto acadêmico.

Nos estudos de Macedo e Fernandes (2025), a análise dos dados revelou que, dos 125 estudantes participantes da pesquisa, 48,8% trabalhavam em tempo integral, 27,4% atuavam como estagiários, 4,8% trabalhavam até 30 horas semanais, 4,8% exerciam atividades autônomas e apenas 14,4% não possuíam atividade remunerada. Os autores identificaram que 32,8% dos estudantes apresentavam elevada dificuldade em conciliar as demandas profissionais e acadêmicas, principalmente aqueles que cumpriam jornadas superiores a 30 horas semanais.

Além disso, observou-se que 33,6% dos universitários relataram dificuldades em manter a concentração durante as aulas devido ao cansaço acumulado pela dupla jornada. Outro dado preocupante refere-se ao fato de que 28% dos estudantes já consideraram trancar o curso em razão das dificuldades enfrentadas para conciliar trabalho e graduação. Entretanto, mesmo diante da sobrecarga, 31,2% dos universitários afirmaram não pensar em desistir da formação acadêmica.

Os autores também destacam que 42 estudantes apresentaram dificuldades de concentração, fator que compromete diretamente o desempenho acadêmico e o processo de aprendizagem. Nesse contexto a fadiga acumulada decorrente da sobrecarga acadêmica e profissional torna-se um obstáculo significativo para o processo de aprendizagem, comprometendo a concentração, o desempenho acadêmico e o equilíbrio emocional dos estudantes. Além disso, a permanência prolongada em situações de exaustão pode intensificar sintomas de ansiedade,

desmotivação e sofrimento psicológico. Esses resultados corroboram com os estudos de Saraiva et al. (2025), que apontam a sobrecarga acadêmica e emocional como fatores associados ao desenvolvimento de sintomas ansiosos, dificuldades de concentração, fadiga e queda no desempenho acadêmico.

Outro aspecto relevante identificado por Macedo e Fernandes (2025) refere-se ao tempo reduzido destinado aos estudos fora da sala de aula. Os dados demonstraram que 74,4% dos estudantes dedicavam apenas até 10 horas semanais aos estudos extraclasse, evidenciando as limitações impostas pela dupla jornada. Dessa forma, percebe-se que a conciliação entre trabalho e graduação pode comprometer significativamente a qualidade de vida, o desempenho acadêmico e a saúde mental dos universitários, favorecendo situações de estresse, ansiedade e esgotamento emocional.

Segundo os estudos de Bueno e Moraes (2022), participaram da pesquisa 51 discentes do curso de Administração de diferentes períodos, sendo a maioria do gênero feminino (67,9%) e 32,1% do gênero masculino. Em relação à faixa etária, predominou estudantes entre 21 e 25 anos (35,8%), seguidos por participantes entre 26 e 30 anos (24,5%), 16 e 20 anos (15,1%), 31 e 35 anos (13,2%) e acima de 36 anos (11,3%).

No que se refere ao uso de medicamentos para controle da ansiedade, 60,4% dos participantes afirmaram nunca ter utilizado medicação, enquanto 18,9% relataram já ter feito uso em vários momentos da vida. Além disso, 11,3% declararam realizar uso contínuo de medicamentos para ansiedade e 9,4% afirmaram ter utilizado apenas uma vez.

Os resultados também demonstraram que 81% dos discentes conciliavam estudo e trabalho, enquanto apenas 18,4% dedicavam-se exclusivamente aos estudos. Outro dado relevante refere-se ao acompanhamento psicológico, visto que 45,3% dos estudantes afirmaram já ter necessitado de apoio psicológico em algum momento da vida acadêmica. Esses dados evidenciam como a dupla jornada e as demandas acadêmicas podem impactar significativamente a saúde mental e o bem-estar emocional dos universitários.

O elevado percentual de estudantes que relataram necessidade de acompanhamento psicológico demonstra a importância de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental no ambiente universitário. Dessa forma, torna-

se fundamental que as instituições de ensino desenvolvam estratégias de acolhimento e suporte emocional para estudantes expostos a elevados níveis de pressão acadêmica e sobrecarga cotidiana.

## 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados, foi possível compreender que a ansiedade está significativamente presente no contexto universitário, afetando diretamente a saúde mental, o desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos estudantes. Os resultados de Demenech et al. (2022) evidenciaram elevados índices de sintomas ansiosos entre universitários, além de consequências relacionadas à privação do sono, dificuldades de concentração, desgaste físico e emocional, uso de medicação e risco de sofrimento psicológico mais intenso.

Observou-se também que a dupla jornada entre trabalho e graduação constitui um importante fator associado ao aumento do estresse e da ansiedade entre os acadêmicos. Conforme destacam Macedo e Fernandes (2025) e Sampaio e Cardoso (2011), a necessidade de conciliar responsabilidades profissionais, acadêmicas e pessoais contribui para situações de sobrecarga, fadiga e dificuldades no processo de aprendizagem, comprometendo o rendimento universitário e o bem-estar emocional dos estudantes.

Além disso, Bueno e Moraes (2022) demonstraram que uma parcela significativa dos universitários já necessitou de acompanhamento psicológico, evidenciando a importância do cuidado com a saúde mental no ambiente acadêmico.

Souza e Costa (2020) também ressaltam que a pressão acadêmica e as demandas da vida universitária podem intensificar sintomas de ansiedade e sofrimento emocional, principalmente entre estudantes submetidos a rotinas exaustivas.

Dessa forma, torna-se fundamental que as instituições de ensino superior desenvolvam estratégias de acolhimento, apoio psicológico e promoção da saúde mental, buscando minimizar os impactos da ansiedade e proporcionar melhores condições de permanência e desenvolvimento acadêmico aos estudantes.

Portanto, conclui-se que a ansiedade em universitários representa um problema relevante e crescente, necessitando de maior atenção por parte das

instituições, profissionais da saúde e da sociedade, visando promover qualidade de vida, equilíbrio emocional e melhores condições para a formação acadêmica.

## 6- REFERÊNCIAS

ABRAMO, Helena; VENTURI, Gustavo; CORROCHANO, Maria Carla. **Estudar e trabalhar: um olhar qualitativo sobre uma complexa combinação nas trajetórias juvenis.** *Sociology Novos Estudos CEBRAP*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 523-542, 2020. Disponível em :https://www.scielo.br/j/nec/a/HffJZGdxz6Z36cqybFwQ5nH/?format=html&lang=pt Acesso em: 18 mar. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. ***Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*****.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf . Acesso em: 17 abr. 2026.

AUERBACH, Randy P. et al. **Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health**. Surveys. *Psychological Medicine*, Cambridge, v. 46, n. 14, p. 2955-2970, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27484622/ . Acesso em: 20 abr. 2026.

CARDOSO, Ruth C. L.; SAMPAIO, Helena. **Estudantes universitários e o trabalho**. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 30–50, 1994. Disponível em: https://www.kufunda.net/publicdocs/rbcs26_03.pdf . Acesso em: 19 mai. 2025.

DEMENECH, Lauro Miranda et al. **Prevalência de ansiedade, depressão e suicídio em estudantes universitários brasileiros: revisão sistemática e metanálise**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 4, p. 294-301, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/phdLZspxdbSmbRtqGs5WtGh/?lang=pt . Acesso em: 28 abr. 2026 Demenech LM, Oliveira AT, Neiva-Silva L, Dumith SC**. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord.** 2021 Mar 1;282:147-159. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.108. Epub 2020 Dec 28. PMID: 33418361.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33418361/. Acesso em: 28 abr. 2026.

MACEDO, Ana Clara; FERNANDES, Júlia Cristina**. Aspectos da trajetória do estudante de graduação: desafios da dupla jornada e o impacto na vida social.** *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 21, n. 1, p. 1-26, 2025. Disponível em: https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5035/4808 . Acesso em: 17 mai. 2026.

MACEDO, Héria de Souza; FERNANDES, Alexandro Stein. **Aspectos da trajetória do estudante de graduação: desafios da dupla jornada e o impacto na vida social**. *Remunom Multidisciplinar*, v. 21, n. 1, p. 1-26, 2025. DOI: 10.61164/241gy440. Disponível em:

http://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5035/4808 . Acesso em: 17 mai 2026.

MORAES, Lizandra Furtado Ramos de; BUENO, Helen Paola Vieira. **Ansiedade em estudantes universitários em fase de conclusão de curso: um estudo de caso.** *Revista Diálogos Interdisciplinares – GEPFIP/UFMS/CPAQ*, Aquidauana, v. 1, n. 1, p. 5-18, 2022.

Salmela-Aro, K., Upadyaya, K., Ronkainen, I., & Hietajärvi, L. (2022). **Study burnout and engagement during COVID-19 among university students: The role of demands, resources, and psychological needs.Journal of Happiness Studies**,23(6), 2685-2702. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10902-022-00518-1. Acesso em 17 mai. 2026.

SAMPAIO, Sônia Maria Rocha; CARDOSO, José Carlos. **Estudantes universitários e trabalho: algumas reflexões sobre a dupla jornada.** *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 45-60, 2011. Disponível em: https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/article/view/26386/1705. Acesso em: 10 mai. 2026.

SARAIVA, Ana Beatriz et al. **Impactos da ansiedade na vida acadêmica de estudantes universitários**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2025. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21466/13708. Acesso em: 01 mai. 2026.

SOUZA, José Pilla de Azevedo e; DEMENECH, Lauro Miranda; DUMITH, Samuel C.; NEIVA-SILVA, Lucas. **Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: prevalência, fatores associados e possíveis consequências**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 71, n. 3, p. 193–203, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/phdLZspxdbSmbRtqGs5WtGh/?lang=pt . Acesso em: 19 mai. 2025.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# INCONSCIENTE E CRENÇAS CENTRAIS

SILVA, Jonathan Camargo da
MARON, Rejane de Fatima Cury Marcondes

**RESUMO:** O presente Artigo é uma tentativa de leitura articulada entre a teoria de Freud e as crenças, conceitualizadas nos limites da Terapia Cognitivo-Comportamental. Espera-se que, com tal leitura, um fio condutor entre as teorias seja visto com mais facilidade. Este artigo também oferece uma leitura conceitual, onde um termo não se reduz ao outro, ou seja, uma leitura crítica que fomenta o debate e não uma queda de força entre teorias. Em um primeiro momento, a ideia é apresentar o que são as crenças e o lugar que ocupam no campo investigativo da T.C.C. Adianta-se que as crenças são fatores que fundamentam o indivíduo, por isso ocupam papel de destaque na teoria citada. Em seguida, a leitura toma corpo junto a elementos da teoria freudiana, principalmente algumas características do aparelho psíquico, a saber: id, ego superego. As premissas corroboram a conclusão do argumento, de que existe um ponto de ligação entre a acepção de crenças da T.C.C e o aparelho freudiano, uma vez que toda visão de mundo do sujeito vem dessa dinâmica entre o aparelho psíquico, assim como na T.C.C, onde a visão de mundo do indivíduo vem das crenças, logo, duas instâncias que desempenham papel semelhante, mas por vieses diferentes.
**Palavras-chave:** Crenças; Inconsciente; Psicanálise; Terapia Cognitivo-Comportamental.

**ABSTRACT:** The present article attempts to establish an articulated reading between Freud’s theory and beliefs as conceptualized within the framework of Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Through this approach, it is expected that a common thread connecting the two theories can be more easily identified. This article also proposes a conceptual reading in which one term is not reduced to another; in other words, it adopts a critical perspective that encourages theoretical debate rather than a competition between approaches.
First, the article aims to present what beliefs are and the place they occupy within the field of CBT research. It is important to emphasize that beliefs constitute foundational elements of the individual and, therefore, play a prominent role in the aforementioned theory. Subsequently, the discussion incorporates elements of Freudian theory, particularly aspects of the psychic apparatus, namely the id, ego, and superego. These premises support the argument that there is a point of connection between the CBT conception of beliefs and the Freudian psychic apparatus, since the subject’s worldview emerges from the dynamics of the psychic apparatus, just as, in CBT, an individual’s worldview is shaped by their beliefs. Thus, these may be understood as two instances that perform a similar function, although through different theoretical perspectives.
**Keywords:** Beliefs; Unconscious; Psychoanalysis; Cognitive Behavioral Therapy.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo uma rápida comparação entre crenças centrais da Terapia Cognitivo-Comportamental e elementos do inconsciente freudiano. Para que se alcance o limiar do objetivo traçado, em primeiro lugar, fazer-

se-á um levantamento da acepção de crenças centrais e seu oposto, as crenças centrais disfuncionais. J.Beck (2022) apresenta as crenças centrais como elementos que norteiam o indivíduo e as crenças disfuncionais como uma visão rígida e que sempre representa prejuízos para esse mesmo indivíduo.

Por outro lado, a acepção freudiana também apresenta pontos que estruturam o sujeito, Freud (1996) apresenta uma noção tripartite: id, ego e supereu. Essa estrutura apresenta um formato que em momentos se aproxima das crenças centrais e em outros se separa profundamente. Assim, este artigo explora os pontos onde existe a possibilidade de aproximação. Porém, dada a complexidade de ambas as teorias e para que não se corra o risco de não apresentá-las com o rigor que demandam, optou-se por introduzir tal problemática, cabendo um aprofundamento em outro momento.

Por fim, adianta-se que ambas as teorias partem de um princípio, ou seja, deve existir um ponto que fundamenta o ser humano e lhe concede arsenal para interpretar o mundo, a si mesmo e o outro. Tanto a psicanálise quanto a T.C.C concebem um ponto que “acumula” ou é “fonte” de onde surgem energias libidinais, escolha de objeto etc., no caso da psicanálise, e pensamentos automáticos, crenças intermediárias, no caso da T.C.C.

Por fim, o presente artigo traz uma visão comparativa entre crenças centrais e inconsciente, apontando que a problemática é a mesma, mas com ênfases e técnicas diferentes.

A presente pesquisa é de cunho bibliográfico, o que representa um desafio à parte, dadas as escassas publicações sobre um possível encontro entre T.C.C e psicanálise.

## AS CRENÇAS CENTRAIS, FUNCIONAIS E DISFUNCIONAIS.

J.Beck (2022) afirma que as crenças centrais (C.C) são a base do indivíduo, ou seja, o ser humano se estrutura enquanto tal a partir de crenças. O modo como o sujeito vê o mundo, só o vê por uma lente muito especial: as crenças. Segundo J.Beck (2022), as C.C são ideias gerais, sobre si, sobre os outros e sobre o mundo. Nesse sentido, não existe campo, na vida psíquica ou prática, onde as C.C não estejam. As C.C ainda estruturam as crenças intermediárias, que, por sua vez, estabelecem relação estreita com os pensamentos automáticos. Essas outras duas classes de

conceitos, a saber, crenças intermediárias e pensamentos automáticos, não são objeto deste artigo, cabendo somente menções rápidas ou comparações.

> Crenças nucleares são nossas ideias mais centrais sobre nós mesmos, sobre os outros e sobre o mundo. As crenças adaptativas são realistas e funcionais e não são extremas. (BECK, J., 2022, p485)

Note-se que J.Beck (2022), argumenta no sentido de afastar tudo aquilo de rígido, extremo, limítrofe, para o âmbito do disfuncional, do não ou mal adaptativo. Ao recorrer ao conhecimento popular, a título de exemplo, encontra-se o ditado: "*comigo é oito ou oitenta*". Esse dizer popular, embora inofensivo fora da clínica, exemplifica muito bem a noção de extremo, é nesse sentido de impossibilidade de se aceitar algo mediano, aquilo que não leva ao conflito e nem à passividade. Explorando ainda mais o ditado, a partir das acepções de Beck, uma pessoa que usa de tal passagem tem uma crença extremamente rígida e disfuncional, não está adaptada a situações em sociedade. Por exemplo, um indivíduo adepto do "oito ou oitenta" no contexto de um acidente de trânsito, é quem tem mais chances de cometer um crime, fugir do local etc. Isso se dá, justamente, porque a crença desse indivíduo é disfuncional, ele vê o mundo sempre como possibilidade de conflito.

Segundo J.Beck (2022), o ponto de onde as crenças centrais disfuncionais encontram terreno fértil, é justamente o processamento mal-adaptativo das informações. Ao atentar para a passagem acima, nota-se uma circularidade, em outras palavras as crenças centrais disfuncionais fazem com que ocorram os processamentos mal-adaptativos das informações. O processamento mal-adaptativo das informações, por sua vez, mantém as crenças disfuncionais.

As crenças centrais não são compreendidas por J. Beck (2022) como estruturas inatas, mas como construções desenvolvidas ao longo da história de vida do indivíduo. Elas são formadas, principalmente, a partir das experiências iniciais de desenvolvimento e das relações estabelecidas com figuras significativas, tornando-se progressivamente mais estáveis à medida que passam a organizar a interpretação da realidade. Dessa forma, os acontecimentos vivenciados não produzem, por si mesmos, determinadas crenças; é a interpretação atribuída a essas experiências que favorece sua constituição.

Nessa perspectiva, experiências marcadas por rejeição, abandono, críticas recorrentes ou outras vivências negativas podem contribuir para o desenvolvimento

de crenças centrais disfuncionais, ao passo que relações caracterizadas por acolhimento, segurança e validação tendem a favorecer a formação de crenças mais adaptativas. Assim, o conteúdo das crenças está diretamente relacionado à maneira como o sujeito atribui significado às suas experiências ao longo do desenvolvimento ( BECK,J., 2022).

Uma vez consolidadas, as crenças centrais passam a orientar o processamento das informações. Segundo J.Beck (2022), o indivíduo tende a interpretar os acontecimentos de modo coerente com suas crenças previamente estabelecidas, privilegiando informações que as confirmem e minimizando ou reinterpretando aquelas que as contradizem. Esse mecanismo explica, em parte, a persistência das crenças disfuncionais, uma vez que elas influenciam continuamente a forma como a realidade é percebida e interpretada.

Em razão desse caráter organizador, as crenças centrais ocupam posição fundamental na teoria cognitiva. Elas influenciam as emoções, os comportamentos e a forma como o indivíduo estabelece relações consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Por esse motivo, a terapia cognitivo-comportamental busca identificar essas estruturas cognitivas, avaliar sua funcionalidade e promover sua flexibilização quando se mostram excessivamente rígidas ou incompatíveis com a realidade J.Beck (2022).

A compreensão das crenças centrais [20] como estruturas profundas que organizam a experiência psicológica permite estabelecer um ponto inicial de aproximação com a teoria psicanalítica. Embora partam de pressupostos teóricos distintos, tanto a terapia cognitivo-comportamental quanto a psicanálise reconhecem a existência de elementos que, situados em um nível mais profundo da vida psíquica, exercem influência sobre a forma como o sujeito percebe a realidade e orienta seu comportamento. É justamente essa aproximação conceitual que será desenvolvida no capítulo seguinte.

Até este ponto, analisou-se tão somente as ideias de J.Beck (2022) em torno das acepções de crenças, entendendo que essas são os elementos constitutivos dos indivíduos. Entretanto, como J.Beck (2022) afirma, o que são as crenças centrais mal-

[20] Gonçalves, Sampaio e Craco (2023), enfatizam a necessidade de se conhecer o significado da crença, se se trata de crença de valor, amabilidade e etc. Porém, nos limites do presente artigo, tal diferenciação não é relevante, uma vez que pretende-se, tão somente,um panorama geral, ou, modo de funcionamento das crenças limitantes.

adaptativas? Qual lugar ocupam no indivíduo? Na clínica, como essas crenças diferem de crenças adaptativas? E, o principal, como ter acesso a elas?

A premissa central da teoria cognitivo-comportamental, isso é, o fator de possibilidade da teoria cognitivo comportamental, assenta-se sobre a possibilidade de se ter acesso ao psíquico do cliente via trabalho cognitivo, explorando aquilo que o cliente sabe e aquilo que sabe no momento da análise. É nesse ponto que se questiona: Se J.Beck (2022) afirma que as crenças são elementos formados desde a infância, que são elementos que constituem o indivíduo como tal, seria possível o cliente ter um conhecimento de toda essa miríade? E a questão do trauma, ele revive via conhecimento, ou contorna? A resposta pode ser pensada com certo simplismo, no sentido de que o foco na clínica T.C.C não é o de se chegar a uma crença por sessão e sim focar na resposta do paciente a dados “estímulos” e o modo de reação. Por exemplo, o paciente relata uma situação de estresse no trânsito e em seguida diz que proferiu palavras indevidas e se preparou para um eventual confronto, o terapeuta vai focar nessa reação, em um primeiro momento o interesse é pela reação do paciente.

Desse modo, a eficácia da T.C.C não está condicionada ao acesso integral às crenças centrais ou aos eventos que participaram de sua constituição. Embora Beck (2022) reconheça que muitas crenças se originam em experiências precoces e operam de forma automática, o trabalho clínico concentra-se, sobretudo, na identificação dos pensamentos, emoções e comportamentos que emergem no presente. O terapeuta busca compreender como o sujeito interpreta determinadas situações e quais respostas produz a partir dessas interpretações.

Nessa perspectiva, o trauma não precisa ser necessariamente revivido em toda a sua extensão para que haja transformação clínica. O que interessa é a maneira como seus efeitos permanecem atuando na experiência atual do indivíduo, influenciando suas avaliações, expectativas e formas de agir. Assim, a intervenção cognitivo-comportamental privilegia a modificação dos padrões de interpretação e resposta que mantêm o sofrimento psíquico.

Tal posicionamento evidencia uma diferença importante em relação a abordagens que priorizam a reconstrução histórica da subjetividade. Na T.C.C, o conhecimento do passado possui relevância na medida em que auxilia a compreender os esquemas e crenças que se manifestam no presente, mas o foco terapêutico

permanece direcionado para as formas atuais de funcionamento do sujeito. Em outras palavras, mais do que descobrir a origem última de uma crença, interessa compreender como ela opera no cotidiano e quais possibilidades existem para sua reestruturação.

Portanto, a clínica cognitivo-comportamental sustenta-se na premissa de que a mudança pode ocorrer a partir do trabalho sobre conteúdos acessíveis à consciência e sobre os padrões observáveis de pensamento e comportamento. Ainda que nem todos os elementos da constituição psíquica estejam plenamente disponíveis ao conhecimento do paciente, a identificação e a modificação dos processos cognitivos presentes mostram-se suficientes para promover alterações significativas na experiência subjetiva e na redução do sofrimento.

## A ACEPÇÃO FREUDIANA E AS CRENÇAS CENTRAIS.

Se J.Beck (2022) nos apresenta uma visão de clínica pautada em uma espécie de inventário sobre aquilo que está na mente do paciente durante a sessão, identificando pensamentos automáticos e questões sobre um cotidiano imediato, de certa forma. Freud, por outro lado, estaria pautando questões concernentes à estrutura psíquica do paciente, o modo como se comporta durante a análise, aquilo que fala, aquilo que não fala, resistências, repetições e transferência, um trabalho que dialoga a todo momento com a infância.

Longe de legitimar querelas, o presente artigo pretende abordar a questão: de que forma Freud encararia as crenças Centrais da T.C.C? De pronto, pode-se afirmar que a questão freudiana está voltada para questões eróticas e libidinais, isto é, o quanto de energia psíquica é investido, onde ocorrem os fenômenos psíquicos e assim por diante. Freud (1996), acrescenta que a divisão do psíquico entre consciente e inconsciente é o que há de mais elementar na psicanálise, se se preferir, é aquilo que edifica a psicanálise, portanto, todas as questões sexuais acontecem dentro da relação entre id, ego e superego e o resultado dessa interação, como interagem, se a relação e o produto se tornam conscientes e etc, é o trabalho da psicanálise.

Se de um lado, dentro dos limites da T.C.C, as crenças centrais, elementos constitutivos do indivíduo, regem toda a forma que o indivíduo encara o mundo e reage a situações variadas, Freud (1996), por outro lado, estrutura a acepção complexa de uma instância que, a certa altura, é introjetada no indivíduo. Essa instância, por sua

vez, se apresenta da mesma forma, ou muito próxima às crenças centrais, trata-se do superego, ou supereu.

Segundo Freud (1996), o supereu é uma instância castradora, representa, de forma muito ampla, a acepção de lei. Ainda nas palavras de Freud (1996), o supereu é uma instância que se apresenta de forma imperativa, ou seja, exige um modo de agir, uma postura e diversas restrições. Note-se que nesse ponto a noção de crença central da T.C.C é ainda mais ampla, desempenha um papel que vai além da ideia de lei, representa todo o modo psíquico do indivíduo, por assim dizer. Entretanto, o supereu freudiano também se apresenta como estruturante, mas aparece sempre de forma tripartite, dividindo o modo de ação com o id e o eu. Dentro da teoria de Freud, qualquer que seja o grau de desigualdade nessa tripartição, já traz um resultado significativo, por exemplo, um supereu muito marcado pode trazer como consequência auto punições, uma religiosidade extrema e etc. (Os exemplos citados não são via de regra). Ora, olhando mais de perto, crenças disfuncionais não trariam uma torrente de pensamentos automáticos, assim como o inconsciente traz repetições? De modo geral, é correto afirmar que um desequilíbrio de “forças”, crenças disfuncionais, traz como resultado uma miríade de possibilidades, pensamentos automáticos, crenças intermediárias e etc? Ou seja, nesse ponto tanto o inconsciente como também as crenças se aproximam. J.Beck (2022), ressalta em vários momentos o teor constitutivo das crenças, mas, diferente da tripartição freudiana, as crenças se apresentam em blocos[21]. Em outras palavras, se aproximarmos ainda mais o olhar sobre as crenças e o aparelho psicanalítico, é como se id e superego fossem postos de forma inseparáveis em uma rubrica só. De acordo com J.Beck (2022), as Crenças Centrais disfuncionais desempenham um papel imperativo, demanda uma postura rígida, por exemplo, e restritivo, no sentido de requerer esforço extra para se chegar a um inventário de seus conteúdos[22], o acesso a uma crença central se mostra tão complexo quanto o inconsciente.

Em outros termos, pensemos da seguinte forma, para Freud (1996), existe um dinamismo no aparelho psíquico, por exemplo, o ego como instância consciente, participando do Pré-consciente, supereu e id, este último inconsciente, e o supereu

[21] Vide nota 1, onde os pesquisadores trabalham essas diferenças de crenças.

[22] Pensando nessa questão, ora comentou-se relacionando as crenças ao supereu, ora ao inconsciente, já que nas crenças não existem as divisões no sentido psicanalítico.

trazendo elementos inconscientes também. Cada um desempenha um papel e esse papel, por sua vez, reflete diretamente no outro. Mutatis mutandis, para J.Beck (2022), parece que não se segue a relação exemplificada acima. As crenças aparecem somente com “pequenos veios”; as crenças intermediárias e os pensamentos automáticos[23]. Não existe um “dentro da crença”, o que existe é a crença e o impacto no indivíduo e sua acepção de mundo, embora, com muitas reservas, possa se afirmar que as crenças funcionais ou não, são detentoras de algumas formas, entre elas, questões morais, por exemplo.

As crenças representam o cerne do indivíduo, correspondem a uma espécie de “véu de Maia”, ou seja, o indivíduo vê, interpreta, o mundo mediado por crenças. Essa visão de mundo é um dos pontos onde o terapeuta cognitivo vai pontuar , é o ponto onde aparecem as diferenças mais abissais entre as teorias estudadas no presente Artigo. Freud (2017), analisa não só o que é dito, mas também o comportamento do sujeito. Essa linguagem, muitas vezes não verbal, aparece como sequências de repetições, Freud (2017) vai nomear como transferência de repetição, e também somente como repetições. Essa segunda nomenclatura é entendida como *Acting out,* uma ação para fora, Freud (2017) chama também de atuação, uma clara tentativa de controle de um episódio traumático. A diferença com a T.C.C, é que enquanto Freud vai atribuir os comportamentos a fatores diversos, o terapeuta de orientação cognitivo comportamental vai focar no próprio comportamento no momento da sessão. No momento da sessão, pouco importa se o paciente se comporta no setting tal como costumava se comportar com os pais, durante a infância. Interessa tão somente, auxiliar o paciente a “nomear” esse comportamento, auxiliar na percepção. Em termos didáticos, costuma-se dizer que o terapeuta, T.C.C, ensina o paciente, pois a ideia é justamente trazer esse conhecimento de si ao paciente.

Por fim, o diálogo entre as duas perspectivas torna-se teoricamente mais interessante quando preserva suas diferenças. A T.C.C pode oferecer instrumentos para a identificação sistemática de padrões cognitivos e comportamentais, enquanto a psicanálise freudiana permite problematizar aquilo que escapa à intenção consciente do sujeito e que retorna sob a forma de sintomas, repetições e transferências. Mais do que aproximar artificialmente os conceitos, trata-se de

[23] Barbosa e Borba (2010), trazem à discussão o fato dos terapeutas comportamentais cognitivos trabalharem na modificação de pensamentos.

reconhecer que ambos os modelos procuram responder, por caminhos diferentes, a uma questão comum: como compreender os modos relativamente estáveis pelos quais o sujeito se relaciona consigo mesmo, com os outros e com o mundo?

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aproximação realizada entre a concepção freudiana do aparelho psíquico e a noção de crenças centrais na Terapia Cognitivo-Comportamental permite identificar pontos de contato importantes, mas também evidencia diferenças teóricas que não podem ser reduzidas a uma simples equivalência conceitual. A proposta deste artigo não foi afirmar que as crenças centrais correspondem ao inconsciente, ao supereu ou a qualquer outra instância do aparelho psíquico freudiano. Trata-se, antes, de investigar em que medida determinados fenômenos descritos pela T.C.C podem ser colocados em diálogo com problemas que, em Freud, aparecem sob outra linguagem e obedecem a uma organização teórica distinta.

Na perspectiva de J. Beck (2022), as crenças centrais constituem estruturas cognitivas profundas que influenciam a interpretação que o indivíduo realiza de si mesmo, dos outros e do mundo. Elas não aparecem necessariamente de maneira direta na experiência cotidiana, sendo frequentemente inferidas a partir de pensamentos automáticos, emoções e comportamentos. Nesse sentido, existe uma espécie de movimento de investigação que parte de manifestações mais acessíveis para alcançar estruturas cognitivas mais profundas. A formulação cognitiva, portanto, não se limita ao pensamento imediatamente apresentado pelo paciente, mas procura compreender os padrões que organizam sua experiência.

Freud, por sua vez, parte de uma concepção radicalmente diferente da constituição psíquica. O inconsciente não constitui simplesmente um conjunto de conteúdos ainda não identificados pelo sujeito, mas uma dimensão fundamental do funcionamento psíquico, marcada pelo conflito, pelo desejo, pela defesa e pela repetição. Como afirma Freud (1996), a divisão do psíquico entre consciente e inconsciente constitui uma das premissas fundamentais da psicanálise. Dessa maneira, aquilo que emerge na fala, no comportamento ou na relação analítica não deve ser compreendido somente pelo seu conteúdo manifesto, uma vez que pode estar articulado a determinações inconscientes.

É justamente nesse ponto que a comparação entre crenças centrais e aparelho psíquico freudiano encontra seu limite. A crença central, mesmo quando profunda e relativamente rígida, permanece inscrita em uma teoria cognitiva acerca da maneira pela qual o indivíduo estrutura e interpreta suas experiências. O inconsciente freudiano, ao contrário, não é apenas uma estrutura cognitiva profunda que necessita ser acessada. Ele implica uma lógica própria, na qual desejo, conflito, defesa e repetição participam da constituição do sujeito (FREUD, 1996, 2017). Assim, aproximar os dois conceitos pode ser produtivo como exercício teórico, mas identificá-los seria apagar justamente aquilo que caracteriza cada uma das teorias.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA. J. I. C, BORBA. A. O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. **Revista brasileira de Terapia comportamental-cognitiva.** Campinas, v. 12, n. 1-2, 60-79, 2010 Disponível em: https://www.rbtcc.com.br. Acesso em: 1 set. 2026.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental:** teoria e prática. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FREUD, Sigmund. **O ego e o id**. In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 19).

FREUD, Sigmund. Lembrar, repetir e perlaborar. In: FREUD, Sigmund. **Fundamentos da clínica psicanalítica.** Belo Horizonte: Autêntica, 2017. p. 151-164.

GONÇALVES, J.; SAMPAIO, N, CRACO, J. Continuum cognitivo e crenças nucleares: Adaptações de um Recurso Psicoterápico. **Revista Científica Sophia**, Balneário Camboriú,v. 1, n. 2, dez. 2023. Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.10246505. Disponível em: https://ojs.avantis.edu.br. Acesso em: 01/09/2026.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# MUSICOTERAPIA COMO RECURSO NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

CHAVES, Cristiane Padilha Silveira
MARON, Rejane de Fátima Cury Marcondes

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo analisar a musicoterapia como uma ferramenta terapêutica no tratamento de transtornos de ansiedade, levando em consideração suas contribuições para os aspectos cognitivos, emocionais e neurológicos. Esta é uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada por meio de revisão bibliográfica de livros, artigos científicos e trabalhos acadêmicos nas áreas da Psicologia, Terapia Cognitivo-Comportamental e Neuropsicologia. Os resultados indicam que a música tem um impacto considerável na regulação emocional, na diminuição do estresse e na modulação de respostas fisiológicas ligadas à ansiedade, podendo funcionar como uma estratégia somatória no âmbito clínico. A integração da musicoterapia com práticas psicológicas expande as opções de intervenção terapêutica, favorecendo a saúde mental e a qualidade de vida das pessoas.
**PALAVRAS-CHAVE:** Musicoterapia; Transtornos de Ansiedade; Terapia Cognitivo-Comportamental; Neuropsicologia.

**ABSTRACT:** This study aims to analyze music therapy as a therapeutic tool in the treatment of anxiety disorders, considering its contributions to cognitive, emotional, and neurological aspects. This is a qualitative exploratory study conducted through a bibliographic review of books, scientific articles, and academic works in the fields of Psychology, Cognitive Behavioral Therapy, and Neuropsychology. The results indicate that music has a significant impact on emotional regulation, stress reduction, and the modulation of physiological responses related to anxiety, functioning as a complementary strategy in the clinical context. The integration of music therapy with psychological practices expands therapeutic intervention possibilities, promoting mental health and improving individuals' quality of life.
**KEYWORDS:** Music Therapy; Anxiety Disorders; Cognitive Behavioral Therapy; Neuropsychology.

## 1 INTRODUÇÃO

A relação entre música e emoções humanas acompanha a história da humanidade, sendo percebida em diferentes contextos culturais ao longo do tempo. Desde os registros mais antigos, a música esteve presente como forma de expressão, comunicação e organização das experiências humanas. Registros históricos demonstram que a música já era associada à capacidade de influenciar estados emocionais e comportamentais, como observado no relato bíblico em que Davi utilizava a harpa como recurso para acalmar o rei Saul em momentos de sofrimento. Embora inserido em um contexto histórico e cultural específico, esse relato evidencia uma percepção antiga acerca da influência da música sobre a experiência humana.

Atualmente, essa relação passou a ser investigada cientificamente por diferentes áreas do conhecimento, como a Psicologia, Neuropsicologia e Neurociência, buscando compreender os mecanismos pelos quais a música pode atuar sobre emoções, pensamentos e respostas fisiológicas.

No campo da saúde mental, essa compreensão torna-se especialmente relevante diante do crescimento das demandas relacionadas aos transtornos psicológicos, principalmente os transtornos de ansiedade. A ansiedade, embora seja uma resposta natural e adaptativa do organismo diante de situações percebidas como ameaçadoras, pode tornar-se prejudicial quando ocorre de maneira intensa, persistente e interfere no funcionamento cotidiano do indivíduo. Nesse contexto, os transtornos de ansiedade configuram-se como um dos principais desafios da saúde mental na contemporaneidade, apresentando impactos significativos na vida emocional, social e ocupacional das pessoas.

Esse cenário tornou-se ainda mais evidente após o período da pandemia da COVID-19, momento em que houve aumento expressivo dos casos relacionados ao sofrimento psicológico em nível mundial (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). A ampliação dessas demandas reforça a necessidade de desenvolver e investigar estratégias terapêuticas que possam complementar as práticas tradicionais da Psicologia, considerando o indivíduo em sua complexidade e buscando intervenções que contemplem aspectos emocionais, cognitivos, comportamentais e fisiológicos.

Dentro dessa perspectiva, a Psicologia possui papel fundamental na compreensão dos processos envolvidos nos transtornos de ansiedade e na busca por intervenções que favoreçam a melhora da qualidade de vida. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), por exemplo, destaca-se como uma abordagem amplamente utilizada no tratamento da ansiedade por compreender a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, possibilitando ao indivíduo desenvolver novas formas de interpretar e lidar com suas experiências. Associada aos conhecimentos da Neuropsicologia, essa compreensão amplia a investigação sobre os processos cerebrais envolvidos na regulação emocional e nas respostas fisiológicas relacionadas à ansiedade.

Nesse contexto, a música surge como um recurso que desperta interesse científico por sua capacidade de influenciar diferentes aspectos do funcionamento

humano. Estudos indicam que a experiência musical pode envolver processos relacionados à emoção, memória, atenção e ativação cerebral, demonstrando que seus efeitos ultrapassam a simples percepção sonora. Dessa forma, a utilização da música no contexto terapêutico vem sendo investigada como uma possibilidade complementar no cuidado em saúde mental, especialmente por sua capacidade de favorecer processos de relaxamento, expressão emocional e regulação das respostas relacionadas ao estresse.

A partir dessa compreensão, destaca-se a Musicoterapia como uma prática estruturada que utiliza os elementos musicais, como som, ritmo, melodia e harmonia, com objetivos terapêuticos direcionados às necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais do indivíduo. Diferentemente do uso cotidiano da música ou de sua utilização como recurso complementar, a Musicoterapia constitui uma área específica de atuação profissional, com formação e métodos próprios. Entretanto, sua aproximação com a Psicologia possibilita reflexões importantes acerca da interdisciplinaridade e da ampliação das possibilidades de cuidado diante do sofrimento psíquico.

Investigar a relação entre música, ansiedade e processos psicológicos torna-se relevante não apenas pela busca por novas estratégias terapêuticas, mas também pela possibilidade de compreender formas de intervenção que considerem a subjetividade e singularidade de cada indivíduo. A música apresenta-se como um recurso que pode estabelecer conexões entre aspectos cognitivos, emocionais e fisiológicos, favorecendo uma compreensão mais ampla do sujeito e de suas formas de enfrentamento.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a musicoterapia como recurso terapêutico no tratamento de transtornos de ansiedade, considerando suas contribuições para os aspectos cognitivos, emocionais e neurológicos a partir das perspectivas da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Neuropsicologia. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, fundamentada na análise de livros, artigos científicos e produções acadêmicas relacionadas à temática. A relevância desta pesquisa está relacionada tanto ao contexto social, diante da crescente necessidade de estratégias voltadas ao cuidado em saúde mental, quanto ao contexto científico, ao contribuir para discussões sobre práticas terapêuticas integrativas e baseadas em evidências no campo da Psicologia.

## 2 MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza básica, com abordagem qualitativa e objetivo exploratório. A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pelo fato de que o estudo busca compreender e analisar aspectos subjetivos relacionados às contribuições da música nos processos emocionais, cognitivos e neurológicos envolvidos nos transtornos de ansiedade.

Segundo Lakatos e Marconi (2021), a pesquisa qualitativa busca analisar e interpretar aspectos da realidade considerando significados, percepções e relações entre os fenômenos estudados. Dessa forma, a abordagem qualitativa mostra-se adequada para esta investigação, uma vez que possibilita compreender de maneira ampla as relações entre música, processos psicológicos e funcionamento cognitivo, considerando a complexidade dos aspectos emocionais envolvidos nos transtornos de ansiedade.

Em relação aos procedimentos metodológicos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir da análise de livros, artigos científicos, dissertações e teses relacionados à musicoterapia, transtornos de ansiedade, Terapia Cognitivo-Comportamental e Neuropsicologia. O levantamento do material bibliográfico possibilitou reunir produções científicas relacionadas à temática, permitindo a análise das contribuições da música enquanto recurso terapêutico no contexto da saúde mental.

A partir desse levantamento, foram analisadas produções científicas que abordam os transtornos de ansiedade e suas manifestações psicológicas, considerando as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental apresentadas por Clark e Beck (2012), bem como os aspectos relacionados aos processos cognitivos e emocionais envolvidos na ansiedade. Também foram considerados estudos sobre os efeitos da música no funcionamento cerebral e na regulação emocional, como os apresentados por Moreira et al. (2012) e Umbrello et al. (2019), buscando compreender as possíveis contribuições da musicoterapia enquanto recurso complementar no cuidado em saúde mental.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada permitiu identificar que os transtornos de ansiedade apresentam características multifatoriais, envolvendo aspectos

emocionais, cognitivos, comportamentais e fisiológicos, o que evidencia a necessidade de intervenções terapêuticas que considerem a complexidade desses fenômenos. Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Neuropsicologia apresentam contribuições relevantes para a compreensão dos mecanismos envolvidos na ansiedade, possibilitando compreender tanto os padrões de pensamento associados ao sofrimento psíquico quanto os processos cerebrais relacionados às respostas emocionais.

De acordo com a American Psychiatric Association (APA, 2014), os transtornos de ansiedade caracterizam-se pela presença de medo, preocupação e apreensão excessivos, capazes de interferir significativamente no funcionamento social, ocupacional e emocional do indivíduo. Embora a ansiedade possua uma função adaptativa, preparando o organismo para situações percebidas como ameaçadoras, quando ocorre de maneira intensa e persistente passa a produzir prejuízos ao indivíduo. Essa compreensão demonstra que o tratamento da ansiedade não deve estar restrito apenas à redução de sintomas, mas deve considerar estratégias que auxiliem na regulação emocional e na retomada do funcionamento saudável.

Nesse contexto, as produções analisadas apontam que a Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta uma importante contribuição para o tratamento dos transtornos de ansiedade ao compreender a relação entre os pensamentos, emoções e comportamentos. Conforme Clark e Beck (2012), a ansiedade anormal resulta de padrões de pensamentos e interpretações distorcidas da realidade, nas quais frequentemente se percebem situações neutras ou pouco ameaçadoras como perigos iminentes. Esses padrões cognitivos disfuncionais podem provocar, de forma intensa, respostas emocionais e fisiológicas como tensão, agitação, insônia, dificuldades de concentração e alterações no funcionamento corporal.

A partir dessa perspectiva, observa-se que recursos terapêuticos complementares podem favorecer o processo de manejo da ansiedade ao atuar não apenas sobre os sintomas, mas também sobre os mecanismos envolvidos na regulação emocional. Nesse sentido, a música apresenta-se como uma possibilidade de intervenção, considerando sua capacidade de produzir respostas emocionais e fisiológicas no organismo humano.

A literatura analisada demonstra que a música possui influência sobre diferentes processos psicológicos e neurológicos, sendo compreendida pela

Neuropsicologia como um estímulo multimodal. Segundo Moreira et al. (2012), a experiência musical não envolve apenas estímulos auditivos, mas também processos relacionados à percepção, emoção, memória e ativação neural. Dessa forma, a música pode favorecer a estimulação de conexões cerebrais e atuar como um recurso capaz de influenciar estados emocionais e comportamentais.

Pesquisas desenvolvidas pelo Center for Music and Medicine da Johns Hopkins Medicine (2022) têm investigado a relação entre música, funcionamento cerebral e saúde, destacando que a experiência musical envolve a ativação simultânea de diferentes regiões cerebrais relacionadas à emoção, memória, atenção e processos cognitivos. Segundo o neurologista Alexander Pantelyat (JOHNS HOPKINS MEDICINE, 2022), os estudos conduzidos pela instituição apontam que intervenções baseadas em música podem apresentar efeitos positivos sobre aspectos emocionais e comportamentais, reforçando o potencial da música enquanto recurso terapêutico em diferentes contextos clínicos.

Estudos recentes realizados por neurocientistas da Universidade McGill (2025) ampliam essa compreensão ao sugerirem que a relação humana com a música ultrapassa a percepção auditiva, envolvendo uma interação entre cérebro e corpo. De acordo com a coautora do estudo, a psicóloga Caroline Palmer (MCGILL UNIVERSITY, 2025), a Teoria da Ressonância Neuromuscular (NRT, na sigla em inglês) propõe que as experiências musicais surgem a partir da capacidade natural do cérebro de sincronizar suas oscilações com elementos musicais como ritmo, melodia e harmonia. Essa ressonância contribui para a percepção temporal, para a experiência de prazer musical e para a tendência espontânea do indivíduo de acompanhar padrões rítmicos por meio do movimento. Dessa forma, a teoria reforça a compreensão da música como um fenômeno que envolve processos cognitivos, emocionais e corporais integrados.

Complementando ainda, Kulinski et al. (2022) apontam que a música pode produzir efeitos sobre o sistema cardiovascular e sobre mecanismos relacionados ao funcionamento do sistema nervoso autônomo. Segundo os autores, o ritmo musical pode apresentar relação com respostas fisiológicas do organismo, processo conhecido como arrastamento (*entrainment*), no qual determinados padrões musicais podem influenciar variáveis corporais como frequência cardíaca e respiratória. Além disso, estudos analisados indicam que intervenções musicais podem estar associadas

à redução de marcadores fisiológicos relacionados ao estresse, como níveis de cortisol e pressão arterial, demonstrando a relação entre música, regulação corporal e equilíbrio emocional.

Levando em conta esses estudos, torna-se relevante analisar de que maneira os efeitos da música podem estar relacionados aos processos fisiológicos associados à ansiedade e quais benefícios há em associá-la ao processo terapêutico. Os estudos encontrados indicam que a experiência musical apresenta capacidade de influenciar respostas corporais relacionadas à ativação emocional, demonstrando uma interação entre os sistemas cognitivo, emocional e fisiológico. Essa relação torna-se especialmente importante ao considerar que os transtornos de ansiedade envolvem não apenas pensamentos disfuncionais, mas também manifestações físicas decorrentes da ativação constante dos mecanismos de alerta do organismo.

Ao abordar os efeitos da música sobre aspectos fisiológicos relacionados à ansiedade, Haas (apud UMBRELLO et al., 2019) aponta que a frequência cardíaca e respiratória podem apresentar sincronização com a frequência sonora musical percebida pelo indivíduo, processo relacionado à ativação do sistema nervoso autônomo. Essa relação evidencia que a música pode produzir respostas corporais capazes de influenciar estados de relaxamento e regulação fisiológica.

Corroborando com essa perspectiva, Umbrello et al. (2019), ao analisarem diferentes ensaios clínicos envolvendo intervenções musicais em ambiente hospitalar, identificaram resultados associados à redução significativa dos níveis de estresse e ansiedade, além de alterações positivas em parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e níveis de cortisol. Esses achados demonstram uma relação entre a experiência musical e os mecanismos de regulação corporal, indicando que a música pode atuar como um recurso complementar no favorecimento de estados de maior relaxamento e equilíbrio emocional.

Os autores também identificaram registros relacionados à diminuição da necessidade de medicamentos em alguns contextos analisados, indicando que a música pode contribuir como uma estratégia complementar no cuidado em saúde.

Um aspecto relevante destacado por Umbrello et al. (2019) refere-se à escolha musical realizada pelo próprio paciente, uma vez que os resultados mais positivos foram observados quando o indivíduo participava ativamente dessa seleção. Esse dado reforça a importância da subjetividade na utilização da música enquanto recurso

terapêutico, considerando que experiências musicais estão associadas a memórias, emoções, significados e experiências pessoais construídas ao longo da vida. Dessa forma, a música não deve ser compreendida apenas como um som capaz de produzir efeitos fisiológicos, mas como uma experiência individual que pode favorecer processos de expressão e elaboração emocional de uma forma única para cada pessoa.

A relação entre música e processos psicológicos demonstra aproximações importantes com os fundamentos da Terapia Cognitivo-Comportamental. Enquanto a TCC busca compreender e modificar padrões cognitivos relacionados à ansiedade, a música pode atuar como um recurso auxiliar na identificação, expressão e regulação das emoções, favorecendo uma maior integração entre pensamentos, sentimentos e respostas corporais. Assim, a utilização da música pode ampliar as possibilidades de intervenção ao oferecer ao indivíduo novas formas de contato com suas experiências internas.

Além disso, a música pode favorecer um ambiente terapêutico mais acolhedor, possibilitando que determinados conteúdos emocionais sejam acessados de maneira diferenciada. Em algumas situações, sentimentos e experiências podem apresentar dificuldade de elaboração apenas pela comunicação verbal, tornando recursos expressivos importantes no processo terapêutico. Nesse sentido, a música pode funcionar como uma mediadora entre a experiência emocional e sua elaboração psicológica.

Entretanto, torna-se fundamental diferenciar a utilização da música enquanto recurso terapêutico da prática profissional da Musicoterapia. Conforme a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM, 2016), a Musicoterapia consiste na utilização estruturada da música e de seus elementos, como som, ritmo, melodia e harmonia, em um processo terapêutico direcionado às necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais do indivíduo. Dessa forma, caracteriza-se como uma área específica de atuação, com formação profissional e métodos próprios.

Essa diferenciação permite compreender que a aproximação entre Psicologia e Musicoterapia deve ocorrer a partir de uma perspectiva interdisciplinar, respeitando as especificidades de cada campo de atuação. Enquanto a Musicoterapia possui como foco central a utilização da música enquanto ferramenta terapêutica estruturada,

a Psicologia pode utilizar recursos musicais de forma complementar dentro de contextos específicos, respeitando seus fundamentos teóricos e limites profissionais.

A partir da análise realizada, observa-se que a integração entre os conhecimentos da Terapia Cognitivo-Comportamental, da Neuropsicologia e da Musicoterapia apresenta potencial para ampliar as possibilidades de compreensão e cuidado diante dos transtornos de ansiedade. A música demonstra capacidade de atuar sobre diferentes dimensões do indivíduo, envolvendo aspectos emocionais, cognitivos e fisiológicos, podendo contribuir para processos de regulação emocional, redução do sofrimento psíquico e promoção da qualidade de vida.

Os resultados analisados evidenciam que a música apresenta um potencial significativo enquanto recurso complementar no cuidado aos transtornos de ansiedade, contribuindo para processos de regulação emocional, redução do estresse e promoção do bem-estar. Embora ainda existam possibilidades de aprofundamento sobre suas diferentes formas de aplicação no contexto clínico, os estudos analisados demonstram caminhos promissores para a integração entre Psicologia, Neuropsicologia e Musicoterapia.

Dessa forma, compreender a relação entre música, cérebro e comportamento permite ampliar as possibilidades de cuidado em saúde mental, favorecendo práticas terapêuticas mais sensíveis e individualizadas, que reconheçam cada pessoa em suas singularidades, considerando sua história, suas experiências e suas necessidades emocionais. Assim, a busca por recursos terapêuticos que contribuam para o bem-estar e para uma melhor qualidade de vida representa um avanço importante na construção de práticas psicológicas cada vez mais humanizadas e devidamente fundamentadas.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender como a música pode contribuir enquanto recurso terapêutico no tratamento dos transtornos de ansiedade, considerando suas relações com os processos cognitivos, emocionais e neurológicos a partir das contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Neuropsicologia. A partir da análise bibliográfica realizada, foi possível observar que a ansiedade envolve múltiplas dimensões do funcionamento humano, tornando fundamental a busca por estratégias terapêuticas que considerem não apenas os sintomas

apresentados, mas também a singularidade de cada indivíduo e sua forma particular de vivenciar suas emoções e experiências.

As produções discutidas ao longo da pesquisa indicam que a música apresenta potencial como recurso complementar no cuidado em saúde mental, podendo favorecer processos de regulação emocional, redução do estresse e modulação de respostas fisiológicas relacionadas à ansiedade. Além disso, sua influência sobre aspectos cognitivos e neurológicos demonstra que a experiência musical ultrapassa a função de entretenimento, podendo atuar como uma ferramenta de expressão, conexão emocional e promoção de bem-estar.

Nesse sentido, compreende-se que a utilização da música no contexto terapêutico não deve substituir as intervenções psicológicas tradicionais, mas ampliar as possibilidades de cuidado quando utilizada de maneira ética, fundamentada e considerando as necessidades individuais de cada pessoa. A aproximação entre Psicologia, Neuropsicologia e Musicoterapia evidencia a importância de práticas interdisciplinares que valorizem diferentes formas de compreender e auxiliar o indivíduo em sofrimento emocional.

A pesquisa permitiu refletir sobre a importância de uma atuação em saúde mental que reconheça cada pessoa como um ser único, levando em consideração sua história, seus sentimentos, suas vivências e suas formas de enfrentamento, possibilitando recursos terapêuticos diferenciados. Dessa maneira, recursos terapêuticos que dialoguem com diferentes aspectos do funcionamento humano podem contribuir para práticas mais humanizadas, sensíveis e voltadas à promoção da qualidade de vida.

Embora o presente estudo tenha possibilitado uma compreensão apenas inicial acerca das contribuições da música no manejo dos transtornos de ansiedade, algumas questões permanecem abertas para futuras investigações, como a ampliação dos estudos clínicos sobre diferentes formas de aplicação da música, os impactos em diferentes populações e a melhor compreensão dos mecanismos envolvidos nessa relação entre música, cérebro e comportamento. Assim, espera-se que novas pesquisas possam fortalecer esse campo de conhecimento e contribuir para a construção de práticas em saúde mental cada vez mais humanizadas, integrativas e devidamente fundamentadas.

## REFERÊNCIAS

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

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática**. Porto Alegre: ArtMed, 2012. E-book. p.Capa. ISBN 9788536326733. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536326733/. Acesso em: 19 out. 2025.

JOHNS HOPKINS MEDICINE. *Harnessing the healing power of music*. **Johns Hopkins Medicine**, 31 ago. 2022. Disponível em: https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/2022/08/harnessing-the-healing-power-of-music. Acesso em: 26 jun. 2026.

KULINSKI, J. et al. Effects of music on the cardiovascular system. ***Trends in Cardiovascular Medicine***, v. 32, n. 6, p. 390-398, 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8727633/. Acesso em: 26 jun. 2026.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MCGILL UNIVERSITY. ***Study suggests we don't just hear music, but 'become it'***. McGill University, 30 abr. 2025. Disponível em: https://www.mcgill.ca/newsroom/channels/news/study-suggests-we-dont-just-hear-music-become-it-365203. Acesso em: 26 jun. 2026.

MOREIRA, Shirlene Vianna; ALCÂNTARA-SILVA, Tereza Raquel de Melo; SILVA, Delson José da; MOREIRA, Marcos. Neuromusicoterapia no Brasil: aspectos terapêuticos na reabilitação neurológica. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 14, n. 12, p. 18–26, 2012.

Disponível em: https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/265/246. Acesso em: 02 nov. 2025.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25 % la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. 2 mar. 2022. Disponivel em**:** https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide. Acesso em: 19 out. 2025.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA – UBAM. Musicoterapia no SUS. São Paulo: UBAM, 2016. Disponível em: https://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/08/musicoterapia-no-SUS.pdf. Acesso em: 03 nov. 2025.

UMBRELLO, Michele; SORRENTI, Tiziana; MISTRALETTI, Giovanni; FORMENTI, Paolo; CHIUMELLO, Davide; TERZONI, Stefano. Music therapy reduces stress and

anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. **Minerva Anestesiologica**, v. 85, n. 8, p. 886-898, 2019. Disponível em: https://air.unimi.it/retrieve/dfa8b9a0-be19-748b-e053-3a05fe0a3a96/Umbrello.pdf. Acesso em: 02 nov. 2025.

## O PAPEL DO CORPO NA FORMAÇÃO DO EU: UM DIÁLOGO ENTRE PSICANÁLISE E SÓCIO-HISTÓRICA

STADLER, Bruno Alexandre Pinheiro
SANTOS, Ana Bela dos
SCHMEING, Marcos Eduardo

**RESUMO:** O presente trabalho se propõe a realizar uma análise acerca da distinção entre organismo biológico e corpo simbólico na formação do Eu a partir do arcabouço teórico psicanalítico e sócio-histórico. Para tal, foram utilizados como autores principais Freud, Dolto, Foucault e Butler visto que os mesmos abordam o corpo desde a gênese de suas obras. Apesar dos autores partirem de perspectivas distintas, a sexualidade permeia a teoria de todos, de modo que será utilizada como fio condutor da discussão. Trata-se de um estudo integrativo, de revisão bibliográfica, recorte de tempo transversal com tratamento qualitativo de dados. Os achados da pesquisa colocam em ênfase o corpo na construção e manutenção da dinâmica mental, não sendo apenas um palco para o conflito psíquico, mas um agente ativo na constituição do sujeito. A crítica tecida por Foucault e Butler descentraliza um desejo ontologicamente reprimido ao conceituar o corpo e a sexualidade como construções sócio-históricas onde se inscreve o poder. Nessa concepção, a sexualidade é produzida pelas práticas e instituições do poder, que escondem seu caráter produtivo através da naturalização do gênero como categoria pré-ontológica. Essa inversão de paradigma permite repensar o fazer psicológico, entendendo a psicologia enquanto instituição, saber e discurso que também pode operar de forma normalizante em consonância ao discurso hegemônico, produzindo a negação de corpos e subjetividades asseverada por Butler.
**Palavras-Chave:** Biopoder. Psicanálise. Relações Mente-Corpo. Sexualidade.

**ABSTRACT:** This study aims to analyze the distinction between the biological organism and the symbolic body in the formation of the Self, drawing upon psychoanalytic and socio-historical theoretical frameworks. For this purpose, Freud, Dolto, Foucault, and Butler were used as the primary authors, given that they address the body from the very beginning of their work. Although these authors approach the subject from distinct perspectives, sexuality permeates all their theories and therefore will be used as the unifying thread of the discussion. This is an integrative study, of a literature review, with a cross-sectional timeframe and qualitative data treatment. The research findings highlight the role of the body in the construction and maintenance of mental dynamics, the body is not merely a stage for psychic conflict but an active agent in the constitution of the subject. The critique built by Foucault and Butler decenters an ontologically repressed desire by conceptualizing the body and sexuality as socio-historical constructs upon which power is inscribed. In this conception, sexuality is produced by power practices and institutions that conceal their productive nature by

naturalizing gender as a pre-ontological category. This paradigm shift allows for a rethinking of psychological practice, understanding psychology as an institution, a body of knowledge, and a discourse that can operate in a normalizing manner in alignment with hegemonic discourse, producing the negation of bodies and subjectivities as highlighted by Butler.
**Keywords: Biopower. Mind-body relations. Psychoanalysis.** Sexuality

## 1 INTRODUÇÃO

O corpo é tido como uma parte indissociável para a formação dos processos mentais. Desde as obras de Freud, ao estudar casos de histeria primordialmente, o papel do corpo é analisado como fundamental na formação de sintomas que muitas vezes são entendidos apenas como mentais. Isso implica que a clínica psicológica se beneficia enormemente a partir da compreensão do papel do corpo na formação da mente, dos conflitos mentais e como esse corpo é atravessado pela cultura.

O presente trabalho se propõe a articular uma análise psicanalítica e sócio-histórica acerca da distinção entre organismo biológico e o corpo simbólico na formação do Eu. Para isso, serão utilizados autores de base como Sigmund Freud, Françoise Dolto, Judith Butler e Michel Foucault. Estes autores abordam o corpo a partir de lugares e recortes distintos, contudo, a sexualidade permeia a teoria dos mesmos, de modo que será utilizada como fio condutor para articular esta discussão.

Freud elabora corpo e sexualidade como pontos fulcrais para o desenvolvimento e funcionamento psíquico. O contato com a realidade, permeado pelo corpo, permite a formação da dinâmica prazer e desprazer, que por si só fornecem a base para o entendimento de sexualidade freudiano e a formação das instâncias psíquicas por diferenciação. Dolto, por sua vez, tece o conceito de “Imagem Inconsciente do Corpo”, sendo o conjunto de impressões gravadas no psiquismo infantil que servem de base para o inconsciente e estrutura dinâmica da mente. A sexualidade, aqui, se estabelece pelas relações de prazer e desprazer adquiridas pelo contato com o mundo e com o outro.

As obras de Michel Foucault estabelecem as normas, leis, discursos e tecnologias como um “Dispositivo de Sexualidade”, que opera no sentido de controlar e gerir corpos, sexualidade e populações. O corpo, em Foucault, é o local primário de inscrição do poder, uma superfície onde as normas sociais, as relações de dominação e as tecnologias de controle se materializam. O corpo e a sexualidade adquirem um caráter político mais predominante aqui.

Judith Butler contribui à essa discussão através de suas críticas a algumas concepções de sexualidade modernas e à psicanálise. Para esta autora, o sexo/gênero/desejo/orientação sexual são instituídos socialmente, não sendo ontologicamente constituídos como afirma o discurso vigente. A sexualidade se estabelece através de um inter-jogo de relações sociais, expectativas e atos concretos do corpo, uma performatividade que adquire materialidade através de sua reiteração. Dessa forma, o corpo pode realizar atos inteligíveis ou transgressores quando o sujeito atua performativamente sua sexualidade de outro modo.

Assim, o corpo não se trata de um produto bruto da natureza, mas emerge como o produto e vetor das relações de poder que atravessam a sociedade. Esta mudança de perspectiva é crucial, pois revela que o domínio sobre os corpos se estende aos próprios sujeitos e suas identidades.

## 2 METODOLOGIA

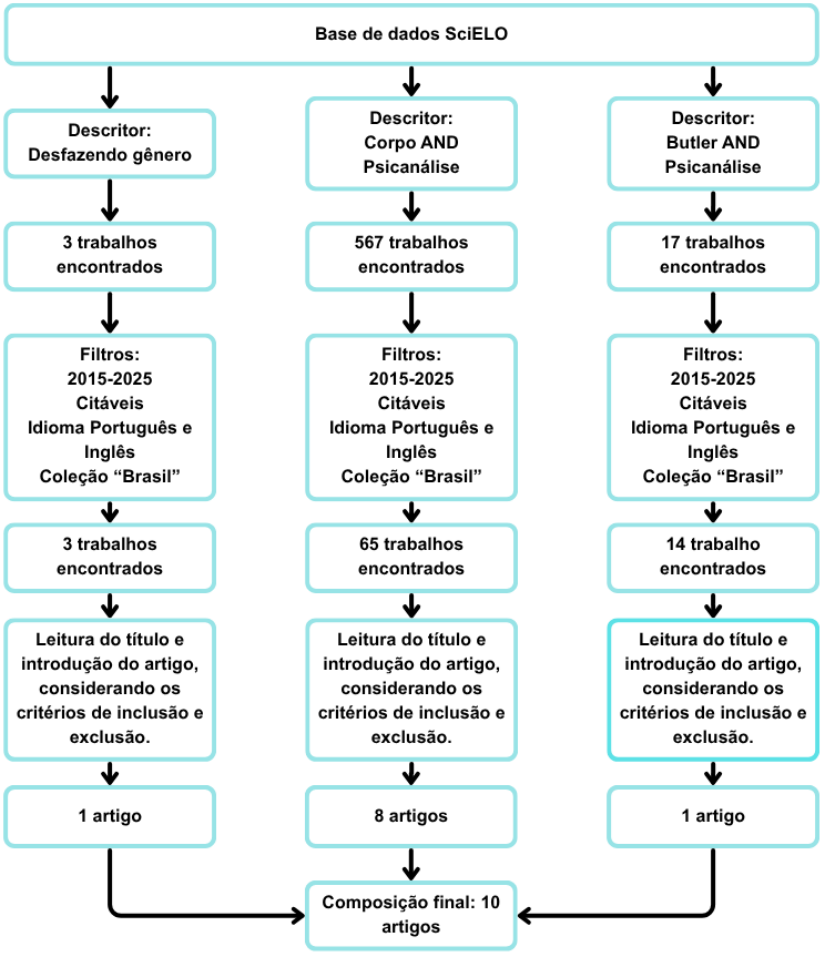
Para a consolidação desta pesquisa, procura-se realizar a análise das obras de Sigmund Freud, Françoise Dolto, Michel Foucault e Judith Butler a fim de fomentar a discussão acerca da distinção do organismo biológico e do corpo simbólico na formação do Eu. Trata-se de uma pesquisa exploratória, que segundo Gil, “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses (2002, p. 41)”. Piovesan e Temporini (1995) corroboram ao apontar que a pesquisa exploratória auxilia no refinamento de dados e apuração de hipóteses, servindo assim de corpo teórico importante para diversas outras pesquisas.

Foi eleita a revisão integrativa como procedimento técnico, uma vez que esta permite uma inclusão mais abrangente de diferentes tipos de estudos, contudo, sem perder o delineamento metodológico rigoroso que comumente é exigido em pesquisas na saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Por este rigor e a possibilidade de articulação entre diferentes trabalhos, este método atende ao objetivo proposto por este trabalho.

Quanto ao recorte de tempo, esta pesquisa é transversal, uma vez que realiza uma busca em autores clássicos articulando-os com autores mais contemporâneos (FONTELLES et al, 2009). O tratamento dos dados, por sua vez, será qualitativo, Günther (2006) adverte que tanto a pesquisa qualitativa quanto a quantitativa

oferecem benefícios variados, não se podendo eleger um método “melhor”. Apesar disso, o autor reitera que alguns métodos se tornam mais vantajosos que outros para responder a perguntas específicas dentro de uma pesquisa.

Para contextualizar a discussão, foi elaborado um Estado da arte acerca do tema, onde foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base eletrônica SciELO. As palavras-chave inicialmente utilizadas para obtenção de material foram: “Desfazendo gênero”; “Corpo AND Psicanálise” e “Butler AND Psicanálise”. Foram aplicados os seguintes filtros: dos anos 2015 a 2025, da coleção “Brasil”, citáveis e idiomas em português e inglês. A partir destes descritores foram encontrados 82 artigos elegíveis, dos quais, 10 foram selecionados para compor o corpus deste trabalho, conforme ilustrado no fluxograma a seguir:




Fonte: elaborado pelo autor a partir da base de dados eletrônica SciELO.

Os critérios de inclusão foram: (1) artigo que elabora o papel do corpo na formação da mente e subjetividade humanas; (2) artigo de orientação psicanalítica; (3) artigo que situa a discussão sobre corpo, mente e subjetividade na atualidade; (4)

artigo que introduz uma crítica e uma nova forma de repensar a teoria. Já os critérios de exclusão foram: (1) artigos indisponíveis em português e inglês; (2) artigos fora do período de 2015 à 2025; (3) artigos não citáveis; (4) artigos que fogem ao tema da pesquisa e não atendem aos critérios de inclusão; (5) artigos de estudo de caso que não realizavam uma revisão crítica da teoria; (6) artigos duplicados. A aplicação destes critérios foi realizada no processo de leitura do título e introdução dos artigos, que foram selecionados conforme adequação aos critérios.

Para ilustrar os achados principais da pesquisa, foi elaborado um quadro contendo os artigos, seus autores, ano de publicação e síntese do artigo.

## 2.1 TABELA DO ESTADO DA ARTE

Quadro 1: Principais artigos que compõem a pesquisa

| Título do artigo | Autor(es) e ano | Síntese do artigo |
|---|---|---|
| **Desfazendo os desesperançosos mapas heteronormativos do presente com Mattilda Bernstein Sycamore** | SILVA, Ruan Nunes, 2023 | Discute como os dissidentes de gênero quebram a lógica cronobiopolítica e cronoheteronormativa de controle de corpos e subjetividades. O viver e o devir se tornam essenciais para a recusa da temporalidade da morte e permite a reterritorialização do desejo, construindo a possibilidade de um mundo onde possam existir. |
| **A Pulsão e a Desconstrução de um Corpo: do Limite Singular em Freud e Nancy** | COELHO, Carlos Cardozo, 2024 | Discute como a pulsão em Freud e corpo-limite em Nancy articulam-se na desconstrução do binarismo ocidental corpo e alma. O autor conclui o corpo não é receptáculo da ordem significante, pois não há corpo que **já** não esteja ligado à rede de significação, como não há corpo **livre** da mesma. |
| **Algumas reflexões sobre o corpo no cenário psicanalítico atual** | FORTES, Isabel; WINOGRAD, Monah; PERELSON, Simone, 2018 | O trabalho aborda o corpo para além de mero receptáculo do simbólico e do imaginário, e sim como um corpo que é simultaneamente pulsional, biológico e representacional, onde uma dimensão impacta diretamente as outras. |
| **Manifestações da Histeria na Contemporaneidade** | OLIVEIRA, Maeli dos Santos Varela de Oliveira; WINTER, Célia Ferreira Carta, 2019 | Situa as manifestações contemporâneas da histeria, comparando-as às neuroses clássicas. Enquanto a neurose clássica se dá por um sintoma inscrito no corpo como metáfora, a neurose atual é caracterizada pela falta de significado, implicando a necessidade de uma nova postura do analista, fora do lugar de sujeito-suposto-saber. |
| **O Estatuto de Corpo na Obra de Freud pós - 1920** | SALES, Jôse Lane; HERZOG, Regina, 2019 | Caracteriza as mudanças da teoria freudiana antes e após 1920, onde há a passagem da predominância do princípio do prazer para as pulsões. O corpo da representação que passa a ser pulsional é especialmente marcado pela pulsão de morte como |

| Título do artigo | Autor(es) e ano | Síntese do artigo |
|---|---|---|
| | | um excesso impossível de simbolização psíquica. |
| **Psicanálise e violência social de gênero** | CAFFÉ, Mara, 2022 | Situa o papel da Psicanálise na luta e, paradoxalmente, legitimação da violência de gênero. A teoria freudiana se funda num pilar biologicista, binarista e patriarcal, especialmente no que se refere ao Édipo. A autora propõe uma compreensão pós-edipiana, onde apenas o nome-do-pai não protege do desamparo e o corpo é problematizado enquanto corpo-aberto, não obedecendo plenamente à heterossexualidade. |
| **Revoluções Narrativas: Considerações de Atualidade no Sujeito e na Psicanálise** | POLI, Maria Cristina, 2023 | Analisa a patologização das mudanças culturais e movimentos decoloniais pela Psicanálise. A autora propõe uma nova visão sobre o caso Dora, questionando interpretações vigentes na época na tentativa de formular uma Psicanálise mais próxima às condições sociais e materiais contemporâneas. |
| **Corpo e Identidade: Questões de Psicopatologia Individual e Coletiva** | THIBIERGE, Stéphane, 2015 | Elabora a atual crise da identidade, que perpassa o corpo, sujeito e estruturas sociais. A procura pela identidade se fundamenta numa ilusão do imaginário e o avanço tecnológico contribuiu com sua busca constante. A autora propõe o encontro com o desejo, abrindo mão do “eu”, como alternativa à identidade fixa. |
| **Questionamentos Butlerianos ao Construtivismo Discursivo: Uma Problemática Epistemológica do Corpo na Psicanálise** | COSTA, Virginia Helena Ferreira da, 2022 | Analisa pontos que sustentam e contestam a estrutura heteronormativa dentro da Psicanálise. O tabu do incesto é visto como tabu da homossexualidade e a melancolia pelos vínculos homossexuais rechaçados torna-se parte do Supereu. Há também a contestação do falo como ordenador da diferença sexual e a possibilidade de reformulação da homossexualidade, agora não mais como fracasso do simbólico. |
| **Discurso e Gozo: Psicanálise e Sociedade** | PISETTA, Maria Angélica Augusto de Mello, 2016 | Pensa sobre as novas manifestações do corpo e do gozo, onde o corpo apresenta sintomas que fogem à cadeia de significação. As manifestações do gozo no corpo também dizem sobre um resquício que o simbólico não é capaz de capturar. Para o manejo, a autora sugere a busca de uma operação do significante do nome-do-pai e, em casos de traumas inscritos no corpo (sem simbolização), um isolamento do “desatrelado” para que venha a ser um significante. |

Fonte: elaborado pelo autor a partir da base de dados eletrônica SciELO.

A cultura ocidental ainda compreende corpo e mente como dimensões separadas (COELHO, 2024; THIBIERGE, 2015), já na tradição psicanalítica, o corpo foi elaborado enquanto mero receptáculo do simbólico (COELHO, 2024), porém, conforme avançava em sua teoria, Freud passa a concebê-lo enquanto limite entre biológico e psíquico, fundando o conceito de pulsão. A pulsão se torna essencial por

compreender o corpo enquanto um laço entre o biológico, pulsional e representacional, sendo que o impacto sobre uma dimensão infere diretamente às outras, além da pulsão ser, simultaneamente, um excesso que não pode ser representado e opera por si (CAFFÉ, 2022; COELHO, 2024; FORTES; WINOGRAD; PERELSON, 2018; PISETTA, 2016; SALES; HERZOG, 2019).

A Psicanálise lacaniana por sua vez, contribui para a compreensão do corpo enquanto imaginário do Eu, que se dimensiona para as identidades de gênero, que também são abordadas em Freud, porém, com uma base biológica em mente (CAFFÉ, 2022; COSTA, 2022; THIBIERGE, 2015). Apesar dos avanços, a pesquisa aponta uma problematização acerca da base binarista da(s) psicanálise(s) e sua implicação para o entendimento sobre a formação da subjetividade (CAFFÉ, 2022; COSTA, 2022; POLI, 2023).

O binarismo presente no Complexo de Édipo (Freud), a “universalidade necessária” do binarismo e a homossexualidade enquanto fracasso da atuação do simbólico sobre o imaginário (Lacan) implicam numa exclusão e patologização dos dissidentes de gênero, bem como numa teorização que se formula a partir de um roteiro estrito com apenas dois possíveis caminhos de formação subjetiva “normal” (CAFFÉ, 2022; COSTA, 2022; POLI, 2023).

Num movimento de repensar a teoria psicanalítica a partir de um recorte atual, a proposta que permeia a discussão pensa em corpos que são atravessados pelas relações de poder (especialmente o controle da sexualidade) e não apenas o conflito familiar, que possuem autonomia, são indissociáveis da mente, formam subjetividades que extrapolam o binarismo de gênero e, em certas ocasiões, são inconcebíveis simbolicamente por sua pulsionalidade (COELHO, 2024; FORTES; WINOGRAD; PERELSON, 2018; OLIVEIRA; WINTER, 2019; PISETTA, 2016; SALES; HERZOG, 2019; SILVA, 2023).

Os autores aludidos dimensionam uma teoria psicanalítica que vem se adaptando às mudanças sociais, morais, tecnológicas e políticas, implicando em novas posições, compreensões e manejos acerca do corpo, subjetividade e psicopatologias. A atual crise da identidade leva à entrega do corpo ao uso do Outro, que impõe a heterossexualidade compulsória como forma de controle através dos mecanismos de poder, o que se manifesta em um controle sem resistência (SILVA, 2023; THIBIERGE, 2015). Paradoxalmente, as neuroses atuais se manifestam cada

vez mais enquanto manifestações do corpo exauridas de sentido (OLIVEIRA; WINTER, 2019; PISETTA, 2016; SALES; HERZOG, 2019).

Os possíveis caminhos traçados pelos autores apontam para uma reterritorialização do desejo, que também não pode ser fechado em conceitos, demandando uma postura oposta à de sujeito-suposto saber (OLIVEIRA; WINTER, 2019; SALES; HERZOG, 2019; SILVA, 2023; THIBIERGE, 2015). Há também um movimento de isolamento do que não pode ser representável, como forma de tentar fazer emergir um sentido próprio dessa experiência, a própria escrita se torna caminho para a compreensão do real (que não pode ser compreendido simbolicamente) e a construção de possíveis novas vivências e formas de pensar o corpo e o ser (PISETTA, 2016; SILVA, 2023; THIBIERGE, 2015).

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Eleger o corpo como objeto de estudo psicológico coloca em ênfase uma lógica de análise por vezes contrária ao que se espera na Psicologia, isto é, quando pensada enquanto estudo da mente. Apesar dessa concepção, a retomada dos textos freudianos torna explícita a centralidade do corpo na dinâmica mental, sendo referenciado muitas vezes como um “palco” para os conflitos inconscientes, de onde o corpo seria simultaneamente palco e personagem (LAZZARINI; VIANA, 2006). O corpo é fundamental na compreensão de sintomas, mecanismos de defesa, relações objetais e o próprio desejo uma vez que aquilo que não pode ser revelado acaba encontrado uma via de expressão somática.

### 3.1 O Corpo para a Psicanálise Freudiana

A relação da Psicanálise com o corpo remonta às primeiras pacientes atendidas por Freud. A tentativa de Freud em delimitar as fronteiras da histeria o leva ao estudo de sintomas somáticos sem alterações fisiológicas que revelavam conexão com a sexualidade (ÁVILA; TERRA, 2010). Em Freud, a sexualidade diz respeito às relações de prazer/desprazer, o recalque e a disposição do desejo, permitidos pelo corpo em relação com o mundo ao longo do desenvolvimento (COSTA; OLIVEIRA, 2011).

As manifestações somáticas são inicialmente explicadas pela necessidade de descarga da tensão causada por um afeto não elaborado de uma situação conflituosa que encontra destino no corpo. Os trabalhos iniciais com Breuer partiam do pressuposto que o acesso ao afeto original seria suficiente para cessar os sintomas,

uma “*talking cure*”. Freud, entretanto, encontrou resistência com a paciente Emmy, o que o leva a compreender que a mente ativamente reprimia as ideias devido a um conflito interno com o Eu (FREUD, 1996a).

Avançando nos estudos do corpo, ao abordar o caso Dora, Freud inaugura o conceito de “complacência somática”, que segundo ele:

> Até onde posso ver, todo sintoma histérico requer a participação de ambos os lados. Não pode ocorrer sem a presença de uma certa complacência somática fornecida por algum processo normal ou patológico no interior de um órgão do corpo ou com ele relacionado. Porém não se produz mais de uma vez - e é do caráter do sintoma histérico a capacidade de se repetir - a menos que tenha uma significação psíquica, um sentido. O sintoma histérico não traz em si esse sentido, mas este lhe é emprestado, soldado a ele, por assim dizer, e em cada caso pode ser diferente, segundo a natureza dos pensamentos suprimidos que lutam por se expressar (1996a, p. 26).

De acordo com Winograd e Mendes (2009) a complacência somática questiona, paradoxalmente, a ideia de uma determinação puramente psíquica da histeria. Cerchiari (2000) aponta que este conceito é polêmico pela questão da origem dos sintomas histéricos ser puramente psíquica ou somática. A síntese do conceito para ambos os autores se traduz na necessidade da carga afetiva simbólica e a complacência somática simultaneamente para a formação de sintomas.

A sexualidade infantil adquire maior prevalência na vida psíquica através da análise do caso de Dora. O conceito de deslocamento, quando a carga energética de uma representação inaceitável é transferida para outra mais distante e inócua, permite compreender a sintomática da paciente. Como exemplo, a tosse de Dora foi relacionada a três fatores, sendo a) a importância dessa região como zona erógena durante sua infância; b) a tentativa forçada de um homem de dar-lhe um beijo; e c) uma possível irritação na garganta que inaugurou o sintoma (FREUD, 1996c).

A dinâmica mental freudiana se torna mais complexa a partir do texto “O Ego e o Id”, onde surge a famosa segunda tópica, marcada pelas três instâncias psíquicas. O “Isto” (Id) é herdado de nascimento, regido pelo princípio do prazer, fonte dos instintos e totalmente inconsciente. O “Eu” (Ego) surge da diferenciação com o Isto por encontrar-se na região de maior contato com a realidade, sendo regido pelo princípio de realidade. O “Supereu” (Superego) emerge da diferenciação com o Eu após a resolução do conflito edipiano, onde o medo da castração produz a identificação com a figura que impõe a Lei paterna, passando a vigiar, julgar e punir o próprio sujeito (FREUD, 1996b).

No que diz respeito ao corpo, tem-se que o princípio do prazer e seus desejos são estabelecidos por esse contato com o mundo através do corpo, sendo que o Isto se molda através dos conteúdos que habitam o inconsciente (COSTA; OLIVEIRA, 2011). Já o Eu, segundo Freud “é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (1996b, p. 17), sendo estruturado a partir da forma como o mundo é percebido pelos órgãos de sentido. O Supereu, nesta lógica, também é formulado a partir do contato pelo corpo. Segundo Laender (2005), seus julgamentos também se aplicam às identificações com figuras parentais, se manifestando nas expressões do sujeito e, consequentemente, em sentimento de culpa e inadequação.

O corpo, na teoria freudiana, emerge não apenas como um palco de sintomas, mas um agente participante da dinâmica mental. O contato desse corpo com sua realidade promove a formação das instâncias, cujas interações produzem os conflitos psíquicos expressos em relação ao corpo, à imagem de si, às manifestações no mundo e a relação com o desejo. Assim, o corpo está no âmago da formação do Eu, que institui uma relação particular com esse organismo biológico tomado como próprio e articulado a partir de suas identificações, expectativas, repressões e desejos.

### 3.2 Imagem Inconsciente do Corpo

Françoise Dolto foi uma psicanalista francesa de extrema importância, suas contribuições vão desde seus trabalhos com crianças pequenas, escuta de bebês, programas de rádio e sua famosa *Maison verte* (KUPFER, 2006). Um conceito fundamental da autora para a teoria é a "Imagem Inconsciente do Corpo", que se encontra na base do funcionamento psíquico. A teoria de Dolto, assim como Freud, valoriza a sexualidade e o corpo na formação da mente, apesar disso, a autora coloca uma ênfase especial na relação como parâmetro para a formação dessa imagem.

Esse constructo se forma antes dos três anos de idade e trata-se de um conjunto de imagens que se formam pelas sensações corporais do bebê em contato com a mãe. Nasio (2009) explica que essas sensações são na realidade um ritmo da emoção partilhada com a mãe. Esse ritmo forma uma linguagem, que se estabelece na sintonia entre mãe e bebê, sendo assim, não necessariamente verbal, demandando: a) um estado de desejo (tensão) que será atendido pela mãe; b) a repetição dessa relação de desejo e satisfação. Mazzilli e Fonseca explicam que:

> [...] desde o nascimento, essa interlocução é ritmada por encontros e desencontros. Há momentos em que o *infans* prova a necessidade da presença de sua mãe, mas não a encontra imediatamente. Tal situação pode provocar-lhe o choro – sua forma de exprimir o desconforto, mas também de fazer apelo para que sua mãe retorne. Esta, reencontrando a criança, procura, por meio de gestos e palavras, acalentá-lo e mediatizar o que estaria acontecendo. O contínuo dos cuidados maternos, cadenciado por estes momentos, é um motor fundamental da vida psíquica [...] (2020, p. 317).

As angústias sentidas pela criança, quando encontram amparo pela mãe numa determinada consistência, marcam no inconsciente uma imagem que perdura até mesmo nos momentos em que a mesma não se encontra presente.

Há também uma distinção entre imagem do corpo e esquema corporal, o esquema corporal "fonte das pulsões, refere-se ao corpo atual no espaço e na experiência imediata, e pode ser independente da linguagem, no que se refere à relação com outros sujeitos" (SCHULZ; RUSCHEL, 2017, p. 20). A imagem do corpo, por sua vez, é constituída através da linguagem, dependendo das trocas afetivas para articular-se (AMPARO; MAGALHÃES; CHATELARD, 2013; SCHULZ; RUSCHEL, 2017). Enquanto houver um outro que forneça a palavra, o esquema corporal se cruza com a imagem corporal (SCHULZ; RUSCHEL, 2017). Amparo, Magalhães e Chatelard (2013) advertem que o esquema corporal é suporte da imagem do corpo, e que esta última não é apenas um efeito secundário de uma elaboração em torno do esquema.

A imagem inconsciente do corpo é composta por três tipos diferentes de imagens que se entrelaçam e interagem entre si: a imagem básica, funcional e erógena. A imagem básica (ou de base) permite que a imagem corporal e esquema corporal não se dissociem, levando a um sentimento de continuidade (AMPARO; MAGALHÃES; CHATELARD, 2013). Segundo Schulz e Ruschel:

> Existe uma imagem de base em cada estágio de desenvolvimento: após o nascimento, constitui-se a primeira imagem aérea de base, a respiratória-olfativa-auditiva; depois, há a imagem de base oral que compreende toda a zona bucal, faringo-laringe, a representação do cheio e do vazio no estômago; e, por fim, a imagem de base anal, na qual se acrescenta o funcionamento de retenção e de expulsão da parte inferior do tubo digestivo, bem como a representação tátil das nádegas e do períneo (2017, p. 21).

A imagem básica confere amparo e estabilidade ao ser, a sensação de que o corpo é "uma massa compacta de formas curvas" (NASIO, 2009, p. 27), assim, trata-se da relação com o corpo em relação a sua dimensão orgânica e mecânica.

A imagem funcional diz sobre "um corpo à cata de objetos concretos para prover suas necessidades" (NASIO, 2009, p. 27). A dimensão funcional envolve o

movimento do corpo e as necessidades, sendo que, pela mediação relacional e simbólica (abarcada pela imagem erógena), direciona-se para objetos substanciais (concretos, como alimento e excrementos) e sutis (perceptíveis à distância, como olhar e cheiros) (AMPARO; MAGALHÃES; CHATELARD, 2013; NASIO, 2009). A imagem erógena, por sua vez, trata-se "de um corpo sentido como um orifício se contraindo e dilatando de prazer" (NASIO, 2009, p. 27), ligando-se à imagem funcional na busca de objetos que produzam as sensações de prazer (AMPARO; MAGALHÃES; CHATELARD, 2013; SCHULZ; RUSCHEL, 2017).

Apesar de desenvolver-se nos primeiros anos, a imagem inconsciente do corpo se manifesta durante toda a vida através dos sintomas, relações e frustrações do sujeito (NASIO, 2009). Essa imagem se atualiza com o tempo uma vez que possui um caráter simbólico e imaginário (AMPARO; MAGALHÃES; CHATELARD, 2013). Assim, a teoria de Dolto atribui um lugar fundamental para o corpo na formação do Eu, destacando o aspecto relacional e psicodinâmico desenvolvido a partir das nuances da relação entre mãe e bebê. Essa correspondência entre o organismo biológico e o corpo simbólico torna o organismo parte fundamental na dinâmica psíquica e não apenas um receptáculo ao simbólico.

### 3.3 Foucault, Corpo e Biopolítica

Foucault (1999) situa as relações de poder sobre os corpos, discorrendo acerca da mudança do "poder soberano" clássico para o "biopoder". O conceito de poder soberano esteve intrinsecamente ligado ao direito absoluto sobre a vida e a morte de seus súditos. Furtado e Camilo, apontam que o poder não pode ser compreendido enquanto uma substância possuída por uns e retirada de outros, mas como "por assim dizer, um conjunto de relações de força multilaterais" (2017, p. 35). Assim, não se tratava de um direito simétrico sobre a vida e a morte, mas sim do "direito de causar a morte ou de deixar viver" (FOUCAULT, 1999, p. 128).

As transformações decorrentes no século XVII instauram uma nova forma de poder no Ocidente, compreendida agora como biopoder (FOUCAULT, 1999). Furtado e Camilo pontuam que o poder é difuso e que:

> As relações de força são móveis e suscetíveis de se modificarem, compõem arranjos transitórios dados a uma constante transfiguração. Será tal mobilidade que permitirá Foucault (1995) contemplar a possibilidade de resistência face ao controle, reconhecendo-a enquanto elemento indissociável de seu exercício (2017, p. 35).

O biopoder inaugura um modelo político de "fazer viver e deixar morrer". Essa inversão não é uma simples mudança de ênfase, mas uma transformação radical na racionalidade do poder.

Uma das consequências mais marcantes foi a transição de um poder baseado na lei para a operação da norma. Enquanto o poder soberano funcionava principalmente através da interdição legal (o que é permitido versus o que é proibido), o biopoder estabelece uma norma e, a partir dela, qualifica, mede, hierarquiza e distribui os indivíduos (BERTOLINI, 2018). Isso constituiu o que Foucault (1999) chama de uma sociedade de "normalização", na qual a vida é constantemente avaliada e ajustada em relação a um padrão ideal, seja de saúde, de produtividade ou de comportamento.

Esta nova organização atribui outro papel à sexualidade, tornando-a um instrumento essencial de controle (SAYÃO, 2013). Ela se tornou o ponto de articulação privilegiado entre a disciplina do corpo e a regulação da população. Por um lado, a sexualidade se refere ao corpo, ao seu adestramento, às suas sensações e prazeres, por outro, ela é a base dos processos biológicos que afetam a população, como a reprodução e a saúde da espécie (FOUCAULT, 1999; FURTADO; CAMILO, 2017). Por estar exatamente na intersecção do indivíduo e da coletividade, a sexualidade tornou-se um alvo estratégico do poder, um campo fértil para a aplicação de normas e controles.

Foucault (1999) demonstra que a sexualidade, ao invés de ser uma essência natural reprimida, é um produto histórico, constituído por meio do dispositivo da sexualidade. Este dispositivo, que opera sob a égide do poder-saber, também produziu a sexualidade como uma categoria que precisa ser dita, classificada e administrada (MARTINS, 2019). O poder-saber se articula através de estratégias discursivas, de acordo com Sayão:

> São os discursos e as produções intelectivas que se tecem e se produzem num determinado tempo, as verdades que se elaboram e promulgam, e aqui se destacam os ditos elaborados pelas religiões, pelos cientistas e médicos, que funcionariam como mecanismos de poder regulador (2013, p. 187).

O poder não diz "não fales", mas incita a falar, a confessar, a analisar, a classificar, assim, não se reprime o sexo, mas o produz como um objeto de saber e um alvo de intervenção.

A leitura foucaultiana possibilita uma compreensão do corpo enquanto produto histórico, social e cultural disposto dentro das relações de poder. A sexualidade, aqui, adquire um papel mais amplo, enquanto em Freud há uma base constitutiva do ser no que diz respeito às primeiras experiências de prazer e desprazer, atualização dos objetos sexuais, recalcamentos e deslocamentos, em Foucault há a dimensão do poder exercido sobre a sexualidade e a forma como ela é permitida ou planejada dentro de uma sociedade. O corpo e a sexualidade não se tornam restritos ao sujeito e seu núcleo familiar, mas objetos de interesse e intervenção direta e ativa pelos órgãos detentores e reguladores do poder.

### 3.4 Judith Butler, o Corpo e a Matriz de Inteligibilidade

Partindo para Judith Butler, cujo ponto inicial é sua obra “Problemas de Gênero”, original de 1990, a autora propôs uma teoria “performativa do gênero” em oposição à “metafísica da substância” implícita em algumas teorias feministas. Sua sugestão é entender o gênero como algo que “se faz” mais do que “se é”. Butler (2018) argumenta que o gênero é performativo no sentido de que produz um efeito de realidade, inclusive realidade material, já que se fala também da própria corporalidade sexuada. A discussão de Butler acerca da sexualidade também está para um outro lugar que não necessariamente de uma dinâmica de funcionamento mental, mas que se atém à constituição do ser e o papel do corpo.

Seu trabalho é essencial para a discussão sobre o corpo ao introduzir problemáticas acerca da concepção naturalizada de gênero. Ao desconstruir essa compreensão de essência interna ou um destino biológico, Butler (2018) o postula enquanto uma “corporeidade significante”. A autora argumenta que o corpo é o espaço onde a “lei compulsória”, a heteronormatividade, se inscreve e é “citada” através de atos repetitivos (BUTLER, 2019). A materialidade da transgressão de gênero e sexualidade evidencia o caráter fantasioso, cultural e instável de toda representação (TEIXEIRA; CARNEIRO, 2018).

A substituição do termo “sexo biológico” por "sexo designado" introduz uma mudança que não é apenas terminológica, mas conceitual, pois coloca ênfase na compulsoriedade discursiva que captura um corpo antes mesmo do nascimento (SILVA, 2022). Segundo Foucault (1999), o corpo só é “sexuado” a partir de uma

determinação discursiva, onde é investida a ideia de sexo natural. Butler amplia essa concepção ao compreender que:

> A repetição parodística do gênero denuncia também a ilusão da identidade de gênero como uma profundeza intratável e uma substância interna. Como efeito de uma performatividade sutil e politicamente imposta, o gênero é um "ato", por assim dizer, que está aberto a cisões, sujeito a paródias de si mesmo, a autocríticas e àquelas exibições hiperbólicas do "natural" que, em seu exagero, revelam seu status fundamentalmente fantasístico (2018, p. 196).

É o ato performativo (também) do médico que, ao nomear o recém-nascido a partir de um fenótipo, inicia uma série de atos sociais para garantir que o corpo se conforme a essa designação, provando que a biologia nada garante.

A origem do gênero é, portanto, um ato de violência discursiva, uma captura coercitiva. Os objetivos dessa captura estão diretamente ligados às relações de poder e interesses vigentes em cada tempo histórico, como já aludido anteriormente, o atual contexto se pauta no gerenciamento do "deixar morrer" (FOUCAULT, 1998, 1999). Contudo, Butler (2018) não apresenta o conceito de gênero como algo ilusório, mas enquanto um conjunto de práticas que assumem o lugar do "real" através da própria naturalização.

Para defender essa tese, a autora diz que haveria um campo de materialidade que permanece incognoscível, isento da linguagem:

> Afirmar que o discurso é formativo não é o mesmo que afirmar que ele origina, causa ou compõe exaustivamente aquilo que concede; pelo contrário, significa que não há nenhuma referência a um corpo puro que não seja, ao mesmo tempo, uma formação adicional do referido corpo (BUTLER, 2019, p. 32).

Essa materialidade só ganharia sentido ao ser inscrita pela cultura, não havendo a possibilidade de se pensar qualquer ontologia dos corpos baseada em dados prévios ao simbólico (RUCOVSKY, 2024). A autora articula novamente o conceito de "corpos inteligíveis", ao mencionar que as mesmas normas que materializam certos corpos produzem, simultaneamente, um domínio de corpos "abjetos, inabitáveis" (BUTLER, 2019).

Este domínio excluído não é um simples oposto, mas uma fronteira "fantasmagórica" que assombra e define os limites do que é considerado real (BUTLER, 2019). É fantasmagórico precisamente porque sua presença é uma ausência, aquilo que deve ser expulso para que o domínio do inteligível pareça

coerente (LIMA; BELO, 2019). A materialização, portanto, não é um processo neutro, mas uma operação de poder que decide quais corpos importarão e quais serão relegados ao campo do impensável.

O que fica implicado na teoria de Butler é a artificialidade de um modelo que determina sexo/gênero a partir de um fenótipo. Ainda que a teoria de Butler esteja mais voltada para a sexualidade (neste contexto entendida como a relação entre sexo, gênero, desejo e orientação sexual), sua obra vai muito além, trazendo concepções importantes para o corpo, políticas e toda a égide sócio-histórica e cultural de nossa sociedade.

Acerca do corpo, é preciso compreender que Butler (2018) procura esclarecer a artificialidade do conceito sexo/gênero com o objetivo de colocar em evidência a matriz de inteligibilidade. Essa matriz implica na imposição de atos, ideias e expectativas, desde o nascimento, que determinam a forma como seu corpo deve se portar, vestir, manifestar, relacionar, expressar e ser experienciado (BUTLER, 2018). A grande questão é que a matriz, mesmo em sua artificialidade (em oposição a naturalidade, isto é), produz gênero, performance e identidade, constructos psicológicos essenciais na formação da personalidade e reprodução das relações e ideias (BUTLER, 2019; COSTA; OLIVEIRA, 2011).

Em termos políticos, é possível retomar a discussão de Foucault acerca da biopolítica e controle da sexualidade porque para Butler (2018, 2019) o sexo também funciona como um mecanismo que governa a produção de corpos e subjetividade. Esses corpos são inseridos na matriz de inteligibilidade que vai lentamente se materializando e qualificando quais corpos são dignos da vida ou de deixar morrer (BUTLER, 2019; FOUCAULT, 1999). O ponto de fissura é que, segundo Butler (2019), a materialização nunca está completa, permitindo a rematerialização e resistência.

Essa capacidade detém importância direta para as políticas de ressignificação e subversão do poder ao perceber o corpo e o gênero não como dados estáveis, mas como algo que se produz através da ação em si. O que interessa ao corpo é justamente pela forma como é experienciado (dentro do que lhe é permitido pela matriz) e como isso define e redefine as fronteiras do Eu, a sexualidade e os processos identificatórios. Para a Psicologia, isso implica numa atenção maior sobre a forma como o sujeito experiencia seu corpo, seus limites (entendidos como seus próprios ou adquiridos pelo outro) e como passa a compreender o mundo e a si mesmo.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho procurou realizar uma análise sobre a distinção entre organismo biológico e corpo simbólico na formação do Eu a partir do arcabouço teórico psicanalítico e sócio-histórico. Através do exposto, foi possível situar o papel do corpo não como um mero palco para os conflitos psíquicos, mas um agente ativo na constituição da mente e manutenção de sua dinâmica. A sexualidade permeou toda a discussão uma vez que está na égide da teoria psicanalítica, bem como nas teorias do poder pela compreensão de que a subjetividade e sexualidade são produtos sócio-históricos e não verdades ontológicas.

Na teoria psicanalítica, o corpo começa sendo entendido como representacional do prazer/desprazer que vai gradativamente caminhando para um corpo pulsional que não é completamente abarcado pelo simbólico. Freud começa a contemplar esse resquício do corpo que falta ao simbólico com a complacência somática, envolvendo o corpo no manejo e manifestação das representações. Dolto avança essa concepção ao entender que a imagem inconsciente do corpo se forma no contato com o mundo, na procura pela satisfação de necessidades e na busca pelo prazer mediados pela linguagem estabelecida com a figura materna e a forma como esse corpo sente o mundo, rechaçando a ideia de um desejo original.

As leituras contemporâneas produzem críticas ao modelo edipiano de constituição subjetiva, engendrando uma constituição produzida por recalcamentos e identificações melancólicas que vão além daquilo que é postulado sobre a lei paterna e seus efeitos. Butler elabora essas críticas ao abordar o tabu da homossexualidade e a melancolia de gênero, levando à concepção de que o desejo não é originário, mas um produto das vivências subjetivas que vai sendo moldado pelo poder, inclusive, na tentativa de fazer o desejo parecer originário. Ao abordar o sexo como um produto político, é necessário entender que o mesmo possui materialidade ao constituir-se performativamente na repetição de atos que se cristalizam e formam a percepção de estabilidade, não sendo meramente um efeito de linguagem, pois a própria autora assevera que não há posição fora da linguagem.

A linguagem tenta produzir a ideia de um desejo original, contudo, o corpo demonstra a falha da dimensão simbólica em tentar recobri-lo com um único signo designado ao nascer. A crítica butleriana aponta que ao apropriar-se da artificialidade (em oposição a naturalidade) do gênero, é possível produzir atos subversivos,

questionando a matriz de inteligibilidade e criando possibilidades de existência diversas. A psicologia, enquanto instituição que produz efeitos sobre a realidade pode servir ao manejo sobre corpos através do poder quando falha em identificar os mecanismos de controle que produzem a subjetividade e a ideia que se tem sobre o Eu.

Ao abordar o sexo, é possível pensar que reterritorializar o desejo através de atos subversivos seja mais interessante aos dissidentes de gênero, contudo, reiterando toda a discussão estabelecida até aqui, as manifestações do sofrimento e desejo, bem como a constituição subjetiva perpassa todos os corpos que são moldados e atravessados pelo poder, assim, a subversão possibilita a criação de um mundo onde corpos e desejos possam existir de fato, estabelecendo novas configurações do poder que sejam menos excludentes e violentas.

## 5 REFERÊNCIAS

AMPARO, D. M.; MAGALHÃES, A. C. R.; CHATELARD, D. S. O Corpo: Identificações e Imagem. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 13, n. 3-4, p. 499-520, set./dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2026.

ÁVILA, L. A.; TERRA, J. R. Histeria e somatização: o que mudou?. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 4, p. 333-340, 2010. DOI https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/hH68rMvG9GqSbb6Q6DKLctw/?lang=pt. Acesso em: 02 fev. 2026.

BERTOLINI, J. O CONCEITO DE BIOPODER EM FOUCAULT: APONTAMENTOS BIBLIOGRÁFICOS. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, v. 18, n. 3, 2018. DOI https://doi.org/10.21680/1984-3879.2018v18n3ID15937. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/15937. Acesso em: 26 out. 2025.

BUTLER, J. **Corpos que importam**: Os limites discursivos do sexo. 1. ed. São Paulo: Crocodilo edições. 2019.

_____. **Problemas de Gênero:** Feminismo e Subversão da Identidade. Tradução Renato Aguiar. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CAFFÉ, M. Psicanálise e violência social de gênero. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 25, n. 3, p 578-596, jul. 2022. DOI https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n3p578.5. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/bqFGzPqPgsFtnfRFzYkjTmw/?lang=pt. Acesso em: 29 mar. 2026.

CERCHIARI, E. A. N. Psicossomática um estudo histórico e epistemológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, n. 4, p. 64-79, dez. 2000. DOI https://doi.org/10.1590/S1414-98932000000400008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/sFTWHXWmXjvbmQcNjLcJ5Sz/?lang=pt. Acesso em: 03 fev. 2026.

COELHO, C. C. A Pulsão e a Desconstrução de um Corpo: do Limite Singular em Freud e Nancy. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-15, 2024. DOI http://dx.doi.org/10.1590/1809-4414-2024-267927. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/ZtLKjzwqshcLd3DKbdSpfRH/?lang=pt. Acesso em: 22 mar. 2026.

COSTA, E. R.; OLIVEIRA, K. E. A SEXUALIDADE SEGUNDO A TEORIA PSICANALÍTICA FREUDIANA E O PAPEL DOS PAIS NESTE PROCESSO. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí - UFG**, Jataí, v. 2, n. 11, 2011. DOI https://doi.org/10.5216/rir.v2i11.1239. Disponível em: https://revistas.ufj.edu.br/index.php/rir/pt_BR/article/view/20332/19287. Acesso em: 03 fev. 2026.

COSTA, V. H. F. Questionamentos Butlerianos ao Construtivismo Discursivo: Uma Problemática Epistemológica do Corpo na Psicanálise. **Kriterion**, Belo Horizonte, v. 63, n. 152, p. 359-378, ago. 2022. DOI https://doi.org/10.1590/0100-512X2022n15205vhfc. Disponível em: https://www.scielo.br/j/kr/a/HJggtt9rwz8MnDjZ8vRq94k/?lang=pt. Acesso em: 03 abr. 2026.

FONTELLES, M. J.; *et al*. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCÓLO DE PESQUISA. **Rev. para. med.,** v. 23, n. 3, jul./set. 2009. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477. Acesso em: 24 out. 2025.

FORTES, I.; WINOGRAD, M.; PERELSON, S. Algumas reflexões sobre o corpo no cenário psicanalítico atual. **Psicologia USP**, v. 29, n. 2, p. 277-284, mai./ago. 2018. DOI http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420170154. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/6rJ5B99mpqT7b8YZLYXXd6G/?lang=pt. Acesso em: 24 mar. 2026.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: A vontade de saber. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

_____. **História da sexualidade II**: O uso dos prazeres. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque. 8. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

FREUD, S. **Estudos sobre a Histeria (1893-1895)**. Tradução: J. Salomão. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

_____. **O Ego e o Id e outros trabalhos (1923-1923)**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

_____. **Um Caso de Histeria, Três Ensaios sobre a Sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.

FURTADO, R. N.; CAMILO, J. A. O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 16, n. 3, 2017. DOI https://doi.org/10.5020/23590777.16.3.34-44. Disponível em: https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/4800. Acesso em: 24 out. 2025.

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

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201-210, mai./ago. 2006. DOI https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/?lang=pt. Acesso em: 30 out. 2025.

KUPFER, M. C. M. Françoise Dolto: uma médica de educação. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 561-574, set. 2006. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-488691. Acesso em: 26 abr. 2026.

LAENDER, N. R. A construção do conceito de superego em Freud. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 27, n. 52, p. 63-68, set. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952005000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2026.

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. C. O corpo em psicanálise. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 241–249, ago. 2006. DOI https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/bVjD4hvChNCWssn8jbd5pSM/?lang=pt. Acesso em: 03 fev. 2026.

LIMA, V. M.; BELO, F. R. R. GÊNERO, SEXUALIDADE E O SEXUAL: O SUJEITO ENTRE BUTLER, FOUCAULT E LAPLANCHE. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. e41962, 2019. DOI https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/GqrtdTDmhmTDPb73Vs3VSgM/abstract/?lang=pt. Acesso em: 07 nov. 2025.

MARTINS, L. P. L. Sexualidade, gênero e identidade: questões para a psicanálise. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 215-237, abr./jun. 2019. DOI https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n2p215.4. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/hrvCysDQsGwyknCgMnbp8mp/?lang=pt. Acesso em: 29 out. 2025.

MAZZILLI, R.; FONSECA, F. L. Dolto, trinta anos depois: a atualidade de sua teoria e a noção de sujeito desejante. **Estilos da Clínica**, v. 25, n. 2, p. 313-321, 2020.

DOI https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p313-321. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000200010. Acesso em: 25 abr. 2026.

NASIO, J. D. **Meu corpo e suas imagens**. Tradução: André Telles. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

OLIVEIRA, M. S. V. O.; WINTER, C. F. C. Manifestações da Histeria na Contemporaneidade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 353-361, set./dez. 2019. DOI http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142019003011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/RJC74RzhbmnkNKRTrnBBJXN/?lang=pt. Acesso em: 26 mar. 2026.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318–325, ago. 1995. DOI https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/fF44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/?lang=pt. Acesso em: 30 out. 2025.

PISETTA, M. A. A. M. Discurso e Gozo: Psicanálise e Sociedade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 21-33, jan./abr. 2016. DOI http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982016000100002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/fHXLn9ZY8zZqb8mJ9qBgy9H/?lang=pt. Acesso em: 05 abr. 2026.

POLI, M. C. Revoluções Narrativas: Considerações de Atualidade no Sujeito e na Psicanálise. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-7, 2023. DOI http://dx.doi.org/10.1590/1809-4414-2023-022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/MD7NcsC6sh6DCk4MqZpsVgS/?lang=pt. Acesso em: 30 mar. 2026.

RUCOVSKY, M. M. **Corpos em cena: materialidade e corpo sexuado em Judith Butler e Paul B. Preciado**. Tradução: Brayam Axt. 1. ed. Salvador: Devires, 2024.

SALES, J. L.; HERZOG, R. O Estatuto de Corpo na Obra de Freud pós -1920. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.35, p. 1-9, 2019. DOI https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35420. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/WHqJzFPmx3MWDxGS5cVP3Dj/?lang=pt. Acesso em: 28 mar. 2026.

SAYÃO, S. C. SEXUALIDADE E PODER: UMA ANÁLISE SOBRE A NEGAÇÃO DO SENSÍVEL E DO PRAZER EM NIETZSCHE E FOUCAULT. **Revista de Estudos Universitários - REU**, Sorocaba, v. 39, n. 1, 2013. Disponível em: https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/1605. Acesso em: 14 nov. 2025.

SCHULZ, J. P.; RUSCHEL, V. R. G. A estruturação da imagem do corpo na infância. **Trivium: Estudos Interdisciplinares**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jan./jun. 2017. DOI https://doi.org/10.18379/2176-4891.2017v1p.16. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912017000100003. Acesso em: 27 abr. 2026.

SILVA, J. A. S. Gênero: (re)politizando a psicanálise. **Tempo psicanalítico**, v. 54, n. 2, p. 11-27, 2022. DOI https://doi.org/10.71101/rtp.54.723. Disponível em: https://www.tempopsicanalitico.com.br/tempopsicanalitico/article/view/723. Acesso em: 22 out. 2025.

SILVA, R. N. Desfazendo os desesperançosos mapas heteronormativos do presente com Mattilda Bernstein Sycamore. **Ilha do Desterro,** Florianópolis, v. 76, n. 2, p. 39-55, mai./ago. 2023. DOI http://dx.doi.org/10.5007/2175-8026.2023.e92512. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/desterro/article/view/92512. Acesso em: 20 mar. 2026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010. DOI https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt. Acesso em: 24 abr. 2026.

SOUZA, M. R. A psicanálise e o complexo de Édipo: (novas) observações a partir de Hamlet. **Psicologia USP**, v. 17, n. 2, p. 135-155, jun. 2006. DOI https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000200007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/4dLx5XrQMGDbym364byQs8j/abstract/?lang=pt. Acesso em: 24 abr. 2026.

TEIXEIRA, T.; CARNEIRO, N. S. Gozar os géneros: para uma escuta queer de não-binarismos de género. **ex æquo**, v. 38, n. 38, p. 129-145, 2018. DOI: https://doi.org/10.22355/exaequo.2018.38.09. Disponível em: https://exaequo-ojs.apem-estudos.org/exaequo/pt/article/view/489. Acesso em: 21 out. 2025.

THIBIERGE, S. Corpo e Identidade: Questões de Psicopatologia Individual e Coletiva. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 211-224, jul./dez. 2015. DOI http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982015000200004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/agora/a/by9tnQcvqdFNVPh43zNTQHP/?lang=pt. Acesso em: 01 abr. 2026.

WINOGRAD, M.; MENDES, L. C. Qual corpo para a psicanálise? Breve ensaio sobre o problema do corpo na obra de Freud. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 211-223, dez. 2009. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000200015. Acesso em: 02 fev. 2026.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# PARA ALÉM DA HOMEOSTASE: A DIMENSÃO NOÉTICA E A VONTADE DE SENTIDO COMO RESPOSTAS AO VAZIO EXISTENCIAL NO SÉCULO XXI

HAIDAMACHA, Bruna
SANTOS, Ana Bela dos

**RESUMO:** Esta pesquisa buscou analisar, sob a ótica da Logoterapia, desenvolvida por Viktor Frankl, a relação entre o sentido da vida e a saúde mental no século XXI. Para compreender como a necessidade da performance inalcançável e do ritmo acelerado da sociedade atual influenciaram nos sintomas relacionados ao vazio existencial, ao tédio e à apatia. O objetivo foi analisar como a Logoterapia pode oferecer um modelo de saúde mental capaz de enfrentar o vazio existencial e seus fenômenos, baseando-se na fundamentação da dimensão noética e da noodinâmica. Analisando os impactos do prazer e do consumismo na autotranscendência e na falta de propósito. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica integrativa/narrativa, de cunho qualitativo, baseando-se somente na literatura. As discussões evidenciaram que o consumismo e os recursos bioquímicos favorecem a neurose noogênica e a neurose dominical. E os resultados apontaram que a saúde mental não se apoia na homeostase de redução das tensões, mas sim em tensões saudáveis que direcionam o indivíduo a sair do ser para o dever ser. Conclui-se que a autotranscendência possibilita restaurar caminhos fundamentais para a integridade existencial e o enfrentamento do vazio instaurado.
**Palavras-chave:** Logoterapia; Sentido da Vida; Vazio Existencial.

**ABSTRACT:** This research sought to analyze the relationship between the meaning of life and mental health in the 21st century through the lens of Logotherapy, as developed by Viktor Frankl. It aimed to understand how the pressure for unattainable performance and the fast pace of modern society have influenced symptoms associated with existential vacuum, boredom, and apathy, as well as their role in consumerism and the use of biochemical agents. The objective was to examine how Logotherapy offers a mental health model capable of addressing the existential vacuum and its associated phenomena, grounded in the concepts of the noetic dimension and noodynamics, while analyzing the impact of pleasure and consumerism on self-transcendence and the lack of purpose. The methodology employed was a qualitative integrative/narrative literature review. The discussion highlighted that consumerism and biochemical interventions foster noogenic neurosis and "Sunday neurosis." Results indicated that mental health relies not on tension-reducing homeostasis but rather on healthy tensions that guide the individual to move from "being" to "what ought to be." The study concludes that self-transcendence enables the restoration of fundamental pathways toward existential integrity and the confrontation of the prevailing existential vacuum.
**Keywords:** Logotherapy; Meaning of Life; Existential Vacuum.

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea é marcada por diversas transformações históricas que contribuíram para o aceleramento do ritmo da vida e apresentam uma performance pessoal inalcançável, que afetam a saúde psíquica e a maneira como o

ser humano se depara com a sua existência. Influenciado pelos mecanismos de compensação imediata, como o uso de recursos bioquímicos e pelo consumismo, entram em um ciclo vicioso para buscar saciar a sensação de desorientação, tédio e a perda de sentido para a sua existência.

É possível observar estudos que buscam fragmentar o ser humano, especialmente no que diz respeito aos fundamentos da sua subjetividade, principalmente ao que se refere à saúde mental. Mas a Psicologia Humanista-Existencial transformou esta visão, ao embasar seus estudos na busca pela compreensão e no entendimento do ser humano na sua totalidade, levando em consideração as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. Com isso, inserida neste campo, encontra-se a Logoterapia desenvolvida por Viktor Emil Frankl, que busca afirmar que o sentido da vida é uma força motivadora para o ser humano. Frankl (1987) destaca em seu livro “Em Busca de Sentido" que a “motivação primária” está relacionada a atribuir um sentido para a sua existência, mesmo ela se encontrando em um estado miserável.

Diante disso, a saúde mental ganha destaque na atualidade, por apresentar um alto índice de sofrimento psíquico, sentimentos de vazio existencial e falta de propósito. Para a Logoterapia, a solução não está baseada na homeostase estática e na redução da tensão, mas sim na necessidade da noodinâmica, ou seja, as tensões saudáveis impulsionam o homem a movimentar-se para um propósito e adquirir um sentido de vida.

Assim, a pesquisa busca focar na Logoterapia e em sua conexão com a saúde mental, com o tema central relacionado à análise crítica da relação entre o sentido da vida e a saúde mental, baseando-se nos estudos de Viktor Frankl. O problema de pesquisa se desenvolveu a partir do questionamento de como a Logoterapia poderia auxiliar na compreensão da tridimensionalidade ontológica e da noodinâmica. Além disso, perguntou-se como ela poderia ajudar a superar o vazio existencial encontrado na sociedade e suas possíveis relações com a busca obsessiva pelo prazer e pelo consumo.

A hipótese estabelecida pressupõe que a dimensão noética e a noodinâmica propostas por Frankl exercem influência sobre as estruturas da saúde mental. Utilizando-se da autotranscendência para superar o modelo de homeostase e oferecer recursos para o enfrentamento do vazio existencial e do tédio na atualidade. Já na

justificativa destacam-se três dimensões: a primeira é a teórica, pois pretende aprofundar a compreensão do sentido da vida como ideia central da Logoterapia. A segunda é a social, já que o estudo possui relevância na atualidade, devido ao aumento de sintomas depressivos, ansiosos e ideação suicida na população brasileira. E a terceira é a profissional, por estar contribuindo como referencial teórico da Logoterapia, organizando o que já havia sido produzido e contribuindo para novas investigações.

Trata-se de uma pesquisa de natureza teórica qualitativa, desenvolvida por meio da técnica de revisão bibliográfica integrativa/narrativa. Possibilitando analisar a literatura científica encontrada no portal Google Acadêmico, por meio da inclusão de descritores específicos vinculados aos eixos temáticos da pesquisa e obras clássicas de Viktor Frankl para o embasamento da fundamentação teórica.

Os objetivos gerais desta pesquisa estão relacionados a analisar como a Logoterapia pode oferecer um modelo de saúde mental capaz de enfrentar o vazio existencial e os fenômenos do tédio e da apatia na sociedade contemporânea, fundamentando-se na dimensão noética e na noodinâmica. Já os objetivos específicos estão voltados a explicar a tridimensionalidade ontológica, por meio da dimensão noética (espiritual), e os recursos que permitem ao ser humano posicionar-se diante de condicionantes biológicos e psíquicos. Analisando os impactos do prazer e do consumismo na contemporaneidade, investigando como a cultura da performance cria obstáculos à capacidade de autotranscendência. E identificar as manifestações do vazio existencial na sociedade do consumo, relacionando a falta de propósito com sintomas de apatia e tédio.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa tem por objetivo ampliar os conhecimentos acerca do sentido da vida e da Logoterapia, proposta por Viktor Emil Frankl, para relacioná-las com a saúde mental na contemporaneidade. Sendo classificado como de natureza teórica e qualitativa, baseando-se somente na literatura e sem intervenção direta do pesquisador. Ela busca apresentar uma compreensão relacionada aos fenômenos investigados e proporcionar sua familiarização.

A realização deste trabalho foi baseada na técnica de revisão bibliográfica integrativa/narrativa, que possibilitou uma análise detalhada das produções científicas

selecionadas e possíveis contribuições para o assunto. Com isso, foram utilizadas obras clássicas de Viktor Frankl, artigos científicos, dissertações e teses que abordam o sentido da vida, a Logoterapia e a saúde mental. A busca pelos dados científicos ocorreu por meio do portal Google Acadêmico, utilizando-se de descritores específicos para cada eixo de pesquisa e pertinentes com o tema.

Durante a preparação, também foram utilizadas ferramentas como o Gemini Notebook, que é uma assistente de investigação com tecnologia de IA, para criar resumos e selecionar ou descartar os artigos científicos que já haviam sido pré-selecionados. E a ferramenta Quillbot Premium para revisão da pontuação e da gramática. Após o uso destas ferramentas, foi realizada a revisão e a edição do conteúdo para manter a conformidade com o método científico, assumindo assim total responsabilidade pelo conteúdo.

Levando em consideração autores que possuem alguma relação com a Logoterapia, para melhorar a compreensão sobre o sentido da vida e as suas contribuições para a saúde mental. Para proporcionar um aprofundamento nas discussões científicas e contribuir no desenvolvimento de novas pesquisas no campo da Psicologia e de outras áreas de conhecimento.

## 2.1 ESTADO DA ARTE

O estado da arte buscou analisar as produções científicas brasileiras da perspectiva da logoterapia de Viktor Frankl, sua relação com o sentido da vida e a saúde mental. Mesmo com a utilização de autores clássicos, realizou-se um levantamento na plataforma SciELO (Estado da Arte) para identificar lacunas nas produções científicas nacionais recentes. Foram selecionadas apenas produções em língua portuguesa e relacionadas com o recorte temporal de 2015 até 2025, destacando que, em diversos anos, não foram encontradas publicações. Os descritores utilizados foram logoterapia, sentido da vida, saúde mental, vazio existencial, sofrimento psíquico e demais sinônimos relacionados. Ocorreu também a combinação dos termos por meio de operadores booleanos (AND, OR), com o objetivo de aperfeiçoar os resultados, para garantir maior rigor e relevância no que foi encontrado nas bases de dados.

Com isso, nas buscas específicas iniciais, percebeu-se uma limitação nos resultados. Devido a isso, foram ampliadas as estratégias, realizando três pesquisas

diferentes baseadas nos descritores. Primeiramente, foram escolhidas as palavras "Viktor Frankl", "Logoterapia" e "sentido da vida", resultando em 16 produções científicas. Em seguida, a seleção de descritores incluiu “sentido da vida", "vazio existencial", "depressão", "sofrimento psíquico", "saúde mental” e "ansiedade", resultando em apenas 03 produções científicas. Por fim, foram compilados todos os descritores em um mesmo comando, resultando também em 03 produções científicas.

Os critérios de inclusão foram os citados anteriormente. Para a exclusão, foram descartados os documentos fora do recorte temporal, com repetição nas buscas descritas, sem serem produzidos na língua portuguesa, que não abordavam o contexto brasileiro e não se relacionavam com o que está sendo pesquisado. Esta escolha de combinações resultou em apenas 08 artigos. Neste cenário, foi possível observar uma escassez na literatura científica nacional que une simultaneamente os conceitos de saúde mental, sentido da vida e logoterapia no Brasil.

Com isso, foi perceptível que as produções científicas têm um número escasso de estudos que abordem diretamente a relação entre a saúde mental e o sentido da vida, na perspectiva de Viktor Frankl. A sua maior parte concentra-se em estudos voltados à espiritualidade, qualidade de vida, enfrentamento de doenças e nos sofrimentos da área da saúde física. Portanto, encontra-se uma lacuna na integração aprofundada e diretiva do tema pesquisado, justificando-se assim a necessidade do presente trabalho para a contribuição dos avanços teóricos deste assunto.

**Tabela 1 – Estado da Arte: A Produção Científica Brasileira sobre a relação entre o Sentido da vida e a saúde mental na perspectiva da logoterapia de Viktor Frankl (2015 - 2025)**

| Título do Artigo | Autor(es) | Ano | Abordagem | Síntese do Argumento Central do Artigo |
|---|---|---|---|---|
| 1. Saúde mental do estudante universitário no primeiro ano da pandemia de COVID-19: revisão de escopo | Dias, F. A.; et al. | 2025 | Enfermagem | Estudo relacionado à saúde mental de universitários, buscando relacionar impactos estressores, da espiritualidade e do sentido da vida. |

| Título do Artigo | Autor(es) | Ano | Abordagem | Síntese do Argumento Central do Artigo |
|---|---|---|---|---|
| 2. Sociedade, cultura, sentido da vida e saúde mental no contexto de (pós)pandemia | Almeida, T. M. C.; Freitas, M. H. | 2024 | Sociedade e Estado | Um dossiê sobre o impacto da pandemia Covid-19. Relaciona os dados numéricos com os impactos da pandemia, compreendendo, a partir do sentido da vida, dimensões individuais e coletivas, subjetivas e socioculturais. |
| 3. Ocupações, liberdade e valores: um estudo de caso em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana | Farias, A. A. R.; et al. | 2024 | Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional | Pesquisa baseada na logoterapia e na Análise Existencial de Viktor Frankl, para analisar e compreender as ocupações de pessoas internadas na UTI. Este estudo levou em consideração o ser humano em sua totalidade e capacidade de suportar o sofrimento e assim encontrar um sentido para a vida por meio de seus valores. |
| 4. Espiritualidade e sentido da vida na educação em enfermagem: relato de experiência no ensino | Medeiros, A.Y.B.B.V.; et al. | 2020 | Enfermagem | Um relato de experiência descritivo e reflexivo de alunos do curso de enfermagem da aula “O sentido da vida como estratégia de cuidado espiritual na prática da enfermagem”. Os alunos apresentaram evidências da importância do sentido da vida como cuidado espiritual nas práxis da enfermagem para o profissional e para o ser que está sendo cuidado. |
| 5. Fé e espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica | MOURA, H. C. G. B.; et al. | 2020 | Enfermagem | A contribuição da fé e da espiritualidade no suporte do sentido da vida para idosos com Insuficiência Renal Crônica. Com base nos estudos da logoterapia e análise existencial de Viktor Frankl. |

| Título do Artigo | Autor(es) | Ano | Abordagem | Síntese do Argumento Central do Artigo |
|---|---|---|---|---|
| 6. Avaliação de Resultados e Processo de uma Intervenção para Promoção de Sentido da Vida em Adolescentes | LUZ, J. M. O.; et al. | 2017 | Psicologia | Análise do Questionário Sentido de Vida e da Escala de Afetos Positivos e Negativos, com testagem após 6 semanas de aplicação, para a promoção do sentido da vida em adolescentes. |
| 7. O indivíduo, o amor e o sentido da vida nas sociedades contemporâneas. | MARTUCCELLI, D. | 2016 | Ciências Sociais | Reflexão sobre a falta do sentido da vida e do amor como fonte de sentido para a existência pessoal, na sociedade contemporânea. |
| 8. Influência da espiritualidade, religião e crenças na qualidade de vida de pessoas com lesão medular | MAGALHÃES, S. R.; et al. | 2015 | Enfermagem | A influência da espiritualidade, da religiosidade e das crenças pessoais na qualidade de vida de pessoas com lesões medulares. Um estudo exploratório de corte longitudinal, com 49 pessoas lesionadas. Utilizando-se da aplicação do instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida - Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB). |

Fonte: Elaborado pela autora com base nos artigos selecionados (2015–2025).

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 A LOGOTERAPIA: TEORIA E MÉTODO

O fundador da Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, Viktor Emil Frankl, desenvolveu seus estudos na psicoterapia logoterapêutica e produziu diversos livros relacionados, entre os quais está o mais famoso best-seller *“Em busca de sentido”.* No entanto, outras obras também foram produzidas e se conectam com o núcleo teórico da primeira tríade conceitual, sendo eles a Liberdade da Vontade, Vontade de Sentido e Sentido de vida (SANTOS, 2016). Considerando que o objeto central da psicoterapia humanista existencial é o sujeito e a sua subjetividade, relacionada ao seu mundo, suas decisões e experiências, compreende-se a pessoa como ser

envolvido em uma dinâmica relacional que afeta e é afetado, não sendo um ser isolado (CRUZ; GONÇALVES E TRAVASSOS, 2024).

Devido a isso, para uma análise aprofundada, é necessário considerar os fundamentos da Logoterapia voltados às características básicas do seu criador, já que Frankl foi professor, médico, psiquiatra e como judeu, vivenciou a Segunda Guerra Mundial (CRUZ; GONÇALVES E TRAVASSOS, 2024). A partir das observações realizadas no campo de concentração, deu continuidade aos seus estudos. Observando que alguns prisioneiros, nas suas mais diversas situações e dificuldades, seguiram adiante em busca de um futuro melhor. Aqueles que atribuíram um valor significativo às relações que se encontravam fora do campo, como filhos, amigos e cônjuges, por exemplo, eram os que encontravam um propósito para a sua existência, empenhando-se para sobreviver (VIEIRA; DIAS, 2021).

Em condições consideradas extremas, nos campos de concentração nazista, o ser humano ainda conseguia buscar um sentido para a sua existência. Já quando esse sentido se rompia, surgia então uma sensação de perda de finalidade, desorientação e tédio, instaurando-se um vazio existencial. Este fenômeno não é apenas psicológico, mas também considerado espiritual, que faz com que o homem fique privado dos valores transcendentais e não encontre um motivo para lutar pela vida (RODRIGUES; PEREIRA; SILVA, 2025).

Cruz, Gonçalves e Travassos (2024) reforçam que o ser humano é visto como um ser capaz de transformar seu sofrimento em triunfo. Devido a isso, a logoterapia frankiana compreende o homem em sua totalidade, não se restringindo apenas a um ser biopsicossocial, ou seja, uma unidade apesar da pluralidade. Ressaltando que o ser humano não deve ser biologizado, pois é composto por três dimensões que são o biológico, psíquico e noético (espiritual). O autor Santos (2016) descreve a dimensão noética, chamada de nous em grego, como o núcleo propriamente humano, onde se localiza a tomada de posição, as condições corporais e de existências psíquicas. Além das decisões pessoais, intencionalidades, criatividade, senso ético e a compreensão de valor. Encontram-se também a liberdade, a responsabilidade e a preocupação pela busca do sentido último da vida, tais fenômenos considerados intrinsecamente humanos.

Além disso, a base antropológica do ser humano se baseia em dois pilares principais: autotranscendência e autodistanciamento. Cruz, Gonçalves e Travassos

(2024) ajudam a definir, dizendo que a autotranscendência considera que o ser humano não se basta apenas de si mesmo, e que a busca pelo prazer e poder apresentados por Adler e Freud não são suficientes para a autossatisfação. Santos (2016) traz que o ser humano é instigado a se voltar para algo ou alguém, pois a sua essência não está em si mesmo, mas transcende para fora, ou seja, quanto mais se dedica a uma causa, mais humano se torna. Estes fatores não são condicionamentos biopsicossociais, mas são a essência de sua existência.

Santos (2016) destaca que as principais manifestações da autotranscendência do ser humano são a consciência (capacidade de compreender o sentido único de cada situação em sua unicidade) e o amor (capacidade de aprender a singularidade do outro genuinamente). O amor, nesse contexto, vai além de sentimento ou satisfação sexual, mas se constitui ao ver o outro como ele é, com clareza, profundidade, características e potencialidades que poderão ser desenvolvidas. Evidenciando que o amor é a única forma de se conectar com o outro ser humano na mais profunda intimidade (SANTOS, 2016).

Já o autodistanciamento é a capacidade humana de se distanciar de si mesmo para tomar uma posição e fazer uma escolha, existindo no seu interior a possibilidade de resistir às piores situações, com heroísmo, mesmo na presença de condicionadores. O humor também é outra forma de manifestação, que permite colocar o homem acima de qualquer situação e rir apesar do sofrimento, ocasionando um distanciamento entre o eu e o problema (SANTOS, 2016). Essa técnica paradoxal pode ser utilizada como forma de tratamento. Assim como citado por Cruz, Gonçalves e Travassos (2024), o humor se torna uma “arma da alma” para lutar contra a sua autopreservação, pois aquele que ri das piores situações da vida, talvez já tenha encontrado sentido da vida e a liberdade interior.

Com isso, como apresentado anteriormente, o ser humano tem a capacidade de triunfar sobre seu sofrimento. No entanto, é necessário compreender os fundamentos primordiais que formam um elo entre si: A Liberdade da Vontade, Vontade de Sentido e Sentido de Vida (CRUZ; GONÇALVES E TRAVASSOS, 2024).

A liberdade de vontade está relacionada ao ser humano poder escolher sua postura diante das situações que estão ocorrendo. Para Frankl (1987), o ser humano não é predeterminado, ou seja, ele é capaz de tomar uma posição diante dos condicionantes e assim determinar se cede ou se resiste a eles. Não apenas existindo,

mas decidindo o que fará com a sua existência, quais decisões tomará no próximo momento.

Assim, ter a liberdade de mudar a qualquer momento. Por isso, predizer o seu futuro somente em um grande grupo, por meio de levantamentos estatísticos, é até possível, mas a personalidade individual é totalmente imprevisível. A essência está na responsabilidade, determinando assim a cada um qual será sua existência e o que ela se tornará. Mesmo em situações extremas, a liberdade é o que move para tomar novas atitudes frente à condição e a partir dela, o indivíduo ultrapassa o seu destino externo.

A vontade de sentido seria algo que o homem sempre esteve a buscar. O esforço básico da pessoa está relacionado à busca de sentido, sendo uma força de condução e a principal manifestação da autotranscendência, como um sentido de vida potencial. Com isso, o poder e o prazer são, na verdade, derivados da vontade de sentido, sendo o prazer um efeito de realização e o poder um meio para alcançá-lo (SANTOS, 2016).

E, por meio do conceito de noodinâmica, Frankl traz uma percepção crítica à saúde mental e à semelhança ao equilíbrio homeostático, afirmando que a existência necessita de uma quantidade de tensão para a saúde psíquica. Apontando que o ser humano não deve estar livre das tensões, mas procurar lutar por algo de livre vontade, por um objetivo com significado e que valha a pena. Não necessitando de uma descarga de tensão, mas de um sentido potencial à espera de seu cumprimento (PEREIRA, 2007). Então, como relata Frankl (1987), a vida é encontrar significado no sofrimento, um propósito para a existência e para a morte. Porém, essa descoberta deve ser realizada em particular e se o indivíduo encontrar êxito, continuará a crescer, apesar das indignidades e responsabilidades.

Sob o ponto de vista de Pereira (2007), Frankl apresenta uma crítica voltada à perspectiva psicanalítica, ao defender que a felicidade e o prazer são consequências da realização existencial, manifestando-se da ação moral. Diante disso, aquele que busca a felicidade de modo absoluto, incondicional e individual, sem que haja uma “razão” para ser feliz, acaba não alcançando o que foi almejado. Essa “razão” é compreendida como efeito da realização de um sentido e não algo alcançado por si só, ou seja, a felicidade surge automaticamente, a partir da realização de sentido proposto.

Por fim, Santos (2016) apresenta o terceiro pilar: o Sentido da Vida como algo concreto, objetivo e mutável, que se manifesta de formas diferentes em cada indivíduo. Descrevendo que cada um possui uma missão, sentido específico, singular e irrepetível. Como citado por Viktor E. Frankl (1987) afirma que a maior motivação do ser humano é a busca do sentido para a vida, relatado em seu livro *Em Busca de Sentido,* que o sentido da vida não é uma "racionalização secundária", mas sim uma "motivação primária" da vida humana. Em que a própria vida possui um sentido, mesmo em situações miseráveis.

## 3.2 A TRIDIMENSIONALIDADE ONTOLÓGICA DO SER HUMANO: APROFUNDAMENTO DA DIMENSÃO NOÉTICA COMO DIFERENCIAL HUMANO FRENTE AO DETERMINISMO BIOLÓGICO

Entre os séculos XIV e XVIII, o Renascimento, o Humanismo, a Reforma Protestante e o Iluminismo, proporcionaram uma evolução na autonomia intelectual e científica da humanidade. As religiões perderam o poder ao retirar Deus do centro do universo simbólico e transformar a visão sobre a realidade humana e o seu mundo. Essa nova ciência moderna possibilitou que o homem compreendesse a sua história como parte do continuum biológico, destituindo a cosmologia teocêntrica (RODRIGUES; PEREIRA; SILVA, 2025).

Posteriormente, a psicanálise freudiana afirmou que o indivíduo não é dono de si, governado, portanto, pelas pulsões inconscientes. Kant apresentou o ideal de emancipação intelectual, em que o homem deve pensar por conta própria. Essa evolução proporcionou diversos avanços, porém esse homem autônomo e racional sofreu um efeito colateral ao se encontrar com a solidão e sem amparo transcendental (RODRIGUES; PEREIRA; SILVA, 2025).

Partindo desse histórico, seus diversos estudos foram reduzidos a recortes fragmentados. Dittrich e Oliveira (2019) ressaltam que a experiência humana é tomada por uma totalidade ilimitada, e que ciências como a biologia, sociologia, filosofia e psicologia, por exemplo, buscam uma construção hipotética fundada em um recorte desta totalidade. Opondo-se à realidade das questões espirituais, porém, para uma completa consciência do ser humano, é necessário observá-lo com um "telescópio", ou seja, as suas sobreposições, para contemplá-lo com mais profundidade.

Diante dessa problemática, Viktor Frankl foi um divisor de águas ao apontar que o ser humano vai muito além de reações biológicas ou impulsos psíquicos. Propôs uma ciência pautada na fusão das áreas de estudos do ser humano, como a teologia, psicologia, psiquiatria, antropologia e filosofia. Incluindo os fenômenos e as experiências espirituais ou transcendentes que, entre os séculos XIX e XX, haviam se tornado meras crendices e superstições (DITTRICH; OLIVEIRA, 2019).

Já Azevedo (2022) diz que a antropologia frankliana compreende o homem por meio da Tridimensionalidade Ontológica, ou seja, admite que o homem é um ser bio-psico-espiritual, com características únicas e irrepetíveis, dotado de liberdade e responsabilidade que, com a autotranscendência se direciona para a realização do sentido da vida. Segundo Dittrich e Oliveira (2019), a ontologia dimensional está longe de resolver todas as questões do corpo e da mente, mas explica os motivos pelos quais essas questões não podem ser solucionadas.

Neste sentido, a logoterapia propõe que a existência é *unitas multiplex*, alega Dittrich e Oliveira (2019), que só pode ser experienciada na unicidade do ser, ou seja, na sua tríade unitária. Sob essa perspectiva, é possível afirmar que o homem vai além das uniões de partes, mas na necessidade de compreender que a saúde e dignidade estão na harmonia de todas as partes. Essa teoria ressalta também que, na dimensão noética, encontra-se a fonte do sentido da vida e, por meio dela, o indivíduo desenvolve seu papel central na própria história (OLIVEIRA, 2019).

Para melhor compreensão, é necessário se atentar de que o corpo se constitui por três dimensões. A dimensão biológica diz respeito aos fenômenos somáticos do organismo humano, como se fosse o acesso a um corpo, que age como um corpo, diferenciando-se de um ser inanimado. Já a dimensão psíquica abrange o campo das emoções, instintos, desejos e processos cognitivos. Nele, o paralelismo psicofísico pode ser observado, em que os limites da corporalidade são ultrapassados, mas Frankl destaca que o psiquismo não pode ser reduzido ao corpo, nem derivar dele (PEREIRA, 2015).

Já o ponto chave da teoria é a Dimensão Noética (ou espiritual), que não está voltada a conotações religiosas, mas sim à liberdade, à responsabilidade e à busca por sentido. Em um conceito antropológico, Dittrich e Oliveira (2019) explicam que este termo em grego, *nous*, remete às questões essencialmente humanas. Assim, para Frankl, o espírito está relacionado à própria essência humana, já que é a fonte

primária do ato e se encontra a consciência pura. Em outras palavras, é por meio da dimensão noética e instrumentalizando as demais, em um movimento de suprassunção, no qual o espírito engloba as dimensões biológica e psicológica, sem negá-las, que se desenvolve o sentido.

Enquanto no biologismo e no psicologismo busca-se “determinar” o que o ser humano é e o que vai vir a ser, descartando qualquer possibilidade de tomar uma posição frente aos condicionantes. Frankl critica esse movimento do pandeterminismo, caracterizando-o como uma máscara do niilismo, que busca humanizar e desapropriar o indivíduo de suas distintas características que envolvem a liberdade e a responsabilidade ante sua própria existência, tornando assim a vida sem sentido (DITTRICH; OLIVEIRA, 2019).

Azevedo (2022) abrange o assunto, alegando que o reducionismo genético é denominado como um processo pseudocientífico em que os fenômenos especificamente humanos acabam sendo reduzidos a fenômenos sub-humanos. Pereira (2015) complementa dizendo que o homem, como ser espiritual, tem a capacidade de distanciar-se de sua biologia e das determinações psíquicas, podendo objetivar-se conscientemente dessas imposições e escolher uma posição frente a elas.

Frankl reconhece e assume uma postura de valorização da pessoa humana, por meio da defesa da liberdade perante as condições e circunstâncias. E que, mesmo perante sofrimentos e condicionamentos, o homem permanece homem, chamando-o de “poder da resistência do espírito”, que postula um poder que assume uma categoria ontológica do ser humano (AZEVEDO, 2022). Portanto, ao afastar o homem do divino e colocá-lo no absolutismo do eu, ocasiona na contemporaneidade crises existenciais que se manifestam em formas de sofrimento, entre elas o consumismo, o narcisismo e a solidão (RODRIGUES; PEREIRA; SILVA, 2025).

Logo é possível perceber lacunas na psiquiatria e na medicina. Além da influência direta do reducionismo e biologismo no tratamento do sofrimento humano, que ignoram ou negligenciam a dimensão noética, anestesiando apenas os sintomas por meio da farmacologia, sem responder questões fundamentais relacionadas ao paciente. A medicina que busca tratar o organismo sem compreender a raiz do sofrimento torna-se uma técnica para reparo biológico, que não proporciona a verdadeira restauração existencial.

### 3.3 O VAZIO EXISTENCIAL COMO SINTOMA DO SÉCULO XXI

De início, é possível destacar que, diferente do pensar do senso comum, o vazio existencial não pode ser confundido com um transtorno mental como a depressão clínica, por exemplo. Segundo Ramos e Rocha (2018), o vácuo existencial não é considerado uma patologia, mas algo tipicamente humano, levando em consideração a postura do reconhecimento diante do vazio, configurando-se como “maturidade espiritual”.

Para a logoterapia, essa condição da frustração existencial é classificada como Neurose Noogênica, com origem na dimensão noética (espiritual) e se dá a partir de problemas existenciais (RAMOS; ROCHA, 2018). Esta condição patológica espiritual advém da vontade do sentido, especialmente da força motivadora que se encontra frustrada. De forma prolongada, essa sensação de vazio, assim como o conflito de valores, tornam-se um dos principais aspectos das neuroses e se manifestam por comportamentos destrutivos ou depressivos (RODRIGUES; PEREIRA; SILVA, 2025). Lembrando que, de acordo com Frankl, nem todas as neuroses são de ordem noogênicas, podendo se desenvolver a partir de diversas outras dimensões (RAMOS; ROCHA, 2018).

Cabe ressaltar que a logoterapia se apoia em um tripé da tríade conceitual. Nesta situação, a que recebe destaque é a vontade de sentido. Por afirmar que o ser humano se torna completamente ele mesmo quando se dedica a algo maior que ele, esquecendo de si e se colocando a serviço de algo ou alguém (RAMOS; ROCHA, 2018). Por isso, o objetivo da vida não é a autorrealização, e sim a autotranscendência (DITTRICH; OLIVEIRA, 2019).

Por outro lado, de acordo com Santos (2016), se a vontade de sentido for frustrada, gera a sensação de futilidade, vazio interior e falta de sentido, que em alguns casos permanece latente, em outros se torna manifesto. Apresentando-se como preocupação com a autorrealização, tédio ou indiferença, em que o tédio é falta de interesse e a indiferença é ausência de iniciativa. Já a compensação é uma das formas mais primitivas da vontade do poder, e se manifesta por meio da ganância financeira, ou então, pela vontade do prazer com o uso de recursos bioquímicos ou do consumismo.

Essa falta de sentido, as futilidades e os abusos bioquímicos ou do consumismo contribuem para a chamada “tríade da neurose de massa”, composta pela depressão,

agressão e toxicodependência, conhecida também como neurose coletiva, que se modifica de acordo com a época (RAMOS; ROCHA, 2018). Fazendo uma comparação com o tempo de Freud, a problemática sexual estava em primeiro plano e hoje o que toma o pódio é a falta de realização existencial. Com isso, é possível observar a presença de suicídio crônico, no sentido de dependências de drogas e em depressões causadas pela falta de sentido (SANTOS, 2016).

Outro “tapa-buraco social” é o consumismo, que se manifesta de forma intensa nos indivíduos com problemas existenciais crônicos, associados ao mecanismo de preenchimento de uma falta ou vazio interior. Nesta sociedade do consumo, a mídia e o marketing associam a felicidade aos objetos. Isso faz com que os sentimentos de frustração, ao ver que o vazio não foi preenchido, aumentem, tornando os problemas existenciais persistentes e, assim, mantendo-os distantes da felicidade desejada (RAMOS; ROCHA, 2018).

Identificada também a neurose em indivíduos que vivem na pressa e nos vários deveres do dia a dia, como um looping infinito de coisas para fazer. Ao chegar o final de semana, vem a se deparar com a chamada neurose dominical, que seria a falta de conteúdo em suas vidas, fazendo com que o vazio venha a se manifestar. (SANTOS, 2016). Nesta corrida, a exaustão toma conta do indivíduo, que acaba recorrendo à química para sustentar a performance insaciável (RODRIGUES; PEREIRA; SILVA, 2025). Com isso, restringe-se a vida profissional e não consegue atribuir a uma vida fora desse contexto. Quando surge um feriado, um dia de folga ou de descanso, confrontar-se com aspectos da sua vida que foram negligenciados (SANTOS, 2016).

Este imperativo da produtividade, da cultura da multitarefa e da dinâmica do capitalismo contemporâneo proporcionou um ambiente com uma necessidade constante de vigilância, rejeitando aquilo que é ócio e de contemplação (RODRIGUES; PEREIRA; SILVA, 2025). Ocasionando a sensação de vazio e de insatisfação, tornando-se um círculo vicioso que se mantém como uma marionete da sociedade (RAMOS, ROCHA, 2018).

Essa busca incessante de prazer e autonomia enfraqueceu os laços afetivos, o chamado “amor líquido”, tornando os vínculos facilmente substituíveis e descartáveis. Este medo da vulnerabilidade e a busca por uma identidade maleável e consumível contribuem para o aumento da insatisfação. O esforço desenfreado para preencher o vazio existencial já instaurado, desencadeado por uma autonomia idealizada, traz

consigo o grande peso da precariedade e da solidão. Isso resulta em uma sociedade empobrecida de vínculos saudáveis e saturada de liberdade sem sentido, perpetuando assim o vazio (RODRIGUES; PEREIRA; SILVA, 2025). Portanto, percebe-se que o vazio existencial não está apenas no individual, mas em uma estrutura que não estimula, nem encoraja um compromisso existencial longínquo.

### 3.4 A SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DA NOODINÂMICA

Ao se aproximar do campo da saúde, é possível notar o uso frequente do termo saúde mental, que aparece em diversas áreas de estudo, manuais, artigos científicos, livros, meios de comunicação, discussões, produções na legislação e políticas governamentais. Apesar desta constante repetição do termo, ainda não existe um consenso sobre o que é, de fato, saúde mental (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALVES, 2022).

Diante disso, são perceptíveis dois paradigmas principais para o conceito de saúde mental: a visão biomédica, com o foco somente nas doenças e nas suas manifestações, sendo a loucura objeto de estudo apenas da Psiquiatria. E a da produção social de saúde, sendo mais complexa, incluindo aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais, fazendo com que a loucura seja muito mais do que um diagnóstico (GAINO; SOUZA; CIRINEU; TULIMOSKY, 2018).

Já na logoterapia, a saúde mental não é uma mera ausência de problemas. Princípios estes que se opõem à vontade de poder de Adler e à vontade de prazer de Freud, que estavam sendo baseados na noção de homeostase, e entendiam o ser humano como um ser fechado, necessitando reduzir suas tensões para garantir o equilíbrio interno. Porém, segundo Frankl, estas tensões saudáveis e moderadas, conhecidas como noodinâmica, são necessárias para fazer com que o ser humano se mova do ser para o dever-ser (SANTOS, 2016).

De acordo com Santos (2016), o homem necessita de uma tensão específica que o auxilie a estabelecer o sentido que ele deve realizar. Deixando claro que o homem não busca a tensão pelas tensões, mas sim as realizações que tragam sentido à sua existência. Para isso, a logoterapia entende que o sentido da vida é o que tensiona, gera movimento de ação. Quando há uma privação desta tensão, o ser humano acaba por criá-las artificialmente, por meio da exposição ao estresse.

Além disso, o esforço mais básico de encontrar e realizar sentidos e propósitos é a principal manifestação de autotranscendência, considerada a força motriz da vida

(SANTOS, 2016). Nela é encontrada a capacidade de superação e potencialidade que fazem com que a pessoa se envolva em projetos significativos. Nela é possível desenvolver a criatividade e potencializar sonhos e desejos, para assim assumir uma dimensão além de si mesmos, com oportunidades de crescimento e de mudanças de hábitos. Deixando velhos padrões e exigindo determinação e garra para tornar-se protagonista de sua própria história (LEONCIO, 2021).

Devido a isso, Dittrich e Oliveira (2019) ressaltam que o sofrimento, mesmo que inevitável, pode ser transformado e ressignificado por meio de um sentido atribuído ao sofrer, com uma visão positiva, mesmo em situações em que não há esperança. Este sentido se encontra na atitude que se toma frente ao que não pode ser alterado, na busca de vivenciar com dignidade e coragem a situação vivida. A essência reside no modo em que o homem se submete ao irremediável.

Para Silva e Chagas (2024), indivíduos que não encontram o sentido da vida podem vir a desenvolver a depressão, ambas correlacionadas. A depressão é uma manifestação do “vazio existencial e da falta do sentido”, que em si é um potencial patogênico resultante de uma frustração das necessidades existenciais. Santos (2016) aprofunda, dizendo que a frustração da vontade do sentido ocasiona o sentimento de falta e o vácuo existencial.

Leoncio (2021) argumenta que, perante a logoterapia, as adversidades e as limitações, sejam elas biológicas, psicológicas, econômicas e sociais, não impedem o ser humano de realizar valores e encontrar sentido para a sua vida. Resistindo ao pandeterminismo, encontra-se livre para assumir as suas responsabilidades e se posicionar sem perder a liberdade de atitude, transcendendo assim os condicionamentos psicofísicos.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada, percebe-se que a sociedade atual apresenta uma estrutura que dificulta o descanso, o tédio e apresenta uma necessidade de performance que não possibilita atividades de contemplação e do encontro consigo. Nesta busca desenfreada para sustentar e alcançar o inalcançável, os indivíduos encontram nos recursos bioquímicos ou do consumismo a sua solução. Direcionando também o seu foco apenas à sua vida profissional, sem atribuir outros contextos

importantes para a sua existência. Confrontando-se com os aspectos negligenciados em seus momentos de folga e/ou descanso.

Essa dinâmica ocasiona no indivíduo um ciclo vicioso entre os problemas existenciais e a busca por uma felicidade que se distancia. Isso traz como consequência uma sensação de vazio, insatisfação, empobrecimento dos vínculos saudáveis e o peso da solidão, que contribuem para a chamada “neurose de massa”, composta pela depressão, agressão e toxicodependência. Que persiste na sociedade contemporânea por meio da associação da felicidade aos objetos, como mecanismo para preencher a falta ou vazio interior, que acabam intensificando o consumismo.

Portanto, na logoterapia, o ser humano possui a capacidade de operar sua liberdade interior e transcender-se. Ressaltando que a frustração da vontade de sentido, da liberdade da vontade e do sentido de vida são potenciais causadores do chamado vazio existencial. Além disso, a saúde mental não está relacionada à mera ausência de problemas, nem à busca pelo poder ou pela homeostase, que busca reduzir as tensões para trazer o equilíbrio, mas baseia-se na noodinâmica, que considera a necessidade das tensões saudáveis e moderadas, para fazer com que o ser humano se mova do ser para o dever-ser. Estas tensões específicas auxiliam no estabelecimento do sentido à sua existência.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Vírnia Ponte; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. Ciencia & saude coletiva, v. 27, n. 1, p. 351–361, 2022. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.22562019>. Acesso em: 17 fev. 2026.

ARAUJO, T. .; TORRENTE, M. O. N.. Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 32, n. 1, e2023098, 2023. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000100902&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 fev. 2026.

AZEVEDO, M. T. A autêntica imago hominis em Viktor Frankl: o homem em sua integralidade bio-psico-espiritual. **Sapere Aude,** Belo Horizonte, v. 13, n. 25, p. 336-358, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/SapereAude/article/view/28136/19892>. Acesso em: 24 abr. 2026.

BRASIL. M. S.. **Ministério da Saúde inicia Pesquisa Nacional de Saúde Mental para mapear a realidade da população adulta**. Brasília: Ministério da Saúde, 13 jan. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/janeiro/ministerio-dasaude-inicia-pesquisa-nacional-de-saude-mental-para-mapear-a-realidade-da-populacao adulta>.Acesso em: 20 jan. 2026.

CRUZ, A. P.; GONÇALVES, M.; TRAVASSOS, L. M. M. Logoterapia: uma abordagem psicoterapêutica e suas potencialidades. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 367–376, 2024. DOI: 10.51891/rease.v1i2.11003.Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11003>. Acesso em: 22 abr. 2026.

DITTRICH, L. F.; OLIVEIRA, M. F. L. Dimensão noética: as contribuições da Logoterapia para a compreensão do ser humano. **Revista Brasileira de Terceira Idade,** Itajaí, v. 10, n. 2, p. 55-68, 2019. DOI: https://doi.org/10.14210/rbti.v10n2.p55-68. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/15266>. Acesso em: 24 abr. 2026.

**FRANKL, V. E. Em busca de sentido:** um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. Porto Alegre: Sulina; São Leopoldo: Sinodal, 1987.

GAINO, L. V. et al . O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*.

**SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018 . Disponível em: <https://revistas.usp.br/smad/pt_BR/article/view/149449>. Acesso em: 17 fev. 2026.

LEONCIO, A. Logoterapia e autotranscendência: cenários que permitem o protagonismo frente à própria existência. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, Belém, v. 13, n. 3, p. 23-34, set./dez. 2021. DOI: https://doi.org/10.26823/nufen.v13i3.22260. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22260>. Acesso em: 27 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental: fortalecer nossa resposta.** 08 out. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-healthstrengthening-our-response>. Acesso em: 17 fev. 2026.

PEREIRA, I. S. A ontologia dimensional de Viktor Frankl: o humano entre corpo, psiquismo e espírito. **Logos & Existência**, v. 4, n. 1, p. 2-13, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/21725>. Acesso em: 24 abr. 2026.

PEREIRA, I. S.. A vontade de sentido na obra de Viktor Frankl. **Psicologia USP**, v. 18, n. 1, p. 125–136, mar. 2007.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Sn3DLKSmwdCD5QBTMxbM53K/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2026.

RAMOS, A. P. M.; ROCHA, F. N. Análise existencial: uma visão antropológica de Viktor Emil Frankl. **Revista Mosaico,** Vassouras, v. 9, n. 1, p. 106-114, 2018. DOI: https://doi.org/10.21727/rm.v9i1.1260. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1260>. Acesso em: 25 abr. 2026.

RODRIGUES, Wellington da Silva; PEREIRA, Eliane Ramos; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade. Da Razão ao Vazio: A Crise de Sentido na Sociedade Líquida e de Consumo. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 16, n. 4, p. 64-70, 2025. DOI: 10.21727/rpu.16i4.5831. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/5831>. Acesso em: 02 nov. 2026

SANTOS, D. M. B. Logoterapia: compreendendo a teoria através de mapa de conceitos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 128-142, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229048487011>. Acesso em: 23 abr. 2026.

SOUZA L. C. A.; PEREIRA S.J.. Idosos, sintomas depressivos e sentido da vida: uma revisão narrativa. **Revista Caminhos - Revista de Ciências da Religião**, Goiânia, Brasil, v. 22, n. 2, p. 471–482, 2024. DOI: 10.18224/cam.v22i2.14156. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/14156>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SUÁREZ, L. A. B. **Mães da Pietà**: a experiência de mães que perderam filhos na perspectiva da logoterapia e análise existencial. 2018. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: <https://tede2.unicap.br/handle/tede/1070>. Acesso em: 16 fev. 2026.

VIEIRA, G. P.; DIAS, A. C. G.. Sentido de vida: compreendendo este desafiador campo de estudo. **Psicologia USP**, v. 32, p. e200149, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/VwNSjZkzfSzFtfrk6CRzfyn/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2026.

WEBER, C. A. T.; DA SILVA, A. G. Saúde mental no Brasil: desafios para as políticas públicas e legislação. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1–11, 2025. DOI: 10.25118/2763-9037.2025.v15.1409. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/1409>. Acesso em: 17 fev. 2026.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# POR QUE ELAS FICAM? PROCESSAMENTO EMOCIONAL E CRENÇAS NO VÍNCULO ABUSIVO

# WHY DO THEY STAY? EMOTIONAL PROCESSING AND BELIEFS IN ABUSIVE RELATIONSHIPS

CHAGAS, Brena Eduarda do Nascimento Lopes
KARAS, Laryssa

**RESUMO:** O presente trabalho visa investigar a continuidade de mulheres em relacionamentos abusivos sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como o processamento emocional do trauma e as crenças nucleares de desvalorização, desamor e desamparo podem influenciar para a manutenção do vínculo abusivo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada por meio de revisão bibliográfica de obras literárias, legislações e artigos científicos relacionados à violência doméstica, à abordagem TCC, à dependência emocional e ao trauma. Os resultados sugerem que a permanência da mulher no vínculo não deve ser entendida de maneira isolada ou como uma mera decisão racional, uma vez que a interação entre crenças nucleares, distorções cognitivas pode interferir na percepção da realidade, na tomada de decisão e na percepção de autoeficácia. Assim, a reestruturação dessas crenças, bem como o fortalecimento da autonomia, apresentam-se como elementos significativos para a compreensão e o enfrentamento do ciclo da violência além de contribuir para promoção da saúde mental.
***Palavras-chave:*** Violência doméstica; Terapia Cognitivo-Comportamental; Crença de desvalor.

**ABSTRACT:** This study aims to investigate why women remain in abusive relationships from the perspective of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), specifically examining how the emotional processing of trauma and core beliefs regarding unworthiness, unlovability, and helplessness can contribute to maintaining the abusive bond. This is an exploratory qualitative study based on a literature review of works, legislation, and scientific articles concerning domestic violence, the CBT approach, emotional dependency, and trauma. The results suggest that a woman's decision to remain in the relationship should not be viewed in isolation or as a purely rational choice; the interplay between core beliefs and cognitive distortions can affect her perception of reality, decision-making, and sense of self-efficacy. Thus, restructuring these beliefs and strengthening autonomy emerge as significant factors in understanding and breaking the cycle of violence, while also contributing to the promotion of mental health.
**Keywords:** Domestic violence; Cognitive-Behavioral Therapy; Belief of unworthiness.

## 1 INTRODUÇÃO

Embora a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) represente um marco relevante na garantia dos direitos das mulheres no Brasil, as estatísticas indicam o crescimento contínuo dos casos de violência doméstica. Esse cenário demonstra que os mecanismos de punição não cobrem a complexidade do problema. Segundo a

Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), conceitua a violência como uso intencional de força física e poder, gerando desdobramentos graves na dimensão ao funcionamento biológico, emocional e social da mulher. Quando observada a continuidade dessas relações, a sociedade recorre a perguntas como: “Por que ela fica?”. Essa indagação, presente no imaginário coletivo e pautada por produções culturais contemporâneas, como na obra de ficção de Hoover (2018), reflete um juízo moral que desloca a responsabilidade do agressor para a vítima, ignorando as dinâmicas psicológicos complexas que se consolidam dentro de uma relação violenta sob o impacto contínuo do medo.

Assim, romper com o relacionamento diante desse contexto não é uma escolha somente racional, já que a permanência no ciclo abusivo envolve mudanças estruturais no modo como a mulher interpreta a si mesma, o outro e o ambiente. Através da abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desenvolvida inicialmente por Aaron T. Beck, constitui a base teórica deste estudo. A fundamentação relacionada ao modelo cognitivo apoia-se nas formulações apresentadas por Judith S. Beck (2013). Nesse sentido, a permanência em uma relação abusiva se mantém por mecanismos como a perda da autonomia e a distorção da identidade, os quais estão interligados à ativação de crenças centrais de desvalorização, desamor e desamparo (BECK, 2013) as quais consolidam esquemas, gerando distorções sistemáticas no sistema cognitivo. Assim, a perda progressiva da autonomia e a desconstrução da identidade podem levar a mulher a perceber a situação de violência como inevitável, comprometendo sua autoeficácia e culminando na paralisia da tomada de decisão.

Dessa forma, o trauma vivido atua diretamente como um modulador cognitivo. Com base nisso, esta pesquisa investiga de que modo o processamento emocional do trauma e a fixação dessas crenças influenciam na tomada de decisão e contribuem para a perpetuação do vínculo abusivo, pois os eventos geram distorções da realidade. O estudo organiza-se nos seguintes objetivos: caracterizar o ciclo da violência e o vínculo traumático; analisar a distorção da realidade e a paralisia decisional; e investigar como a reestruturação cognitiva, a autoeficácia e a autonomia contribuem para a quebra desse ciclo no contexto clínico.

## 2 MÉTODO

Este trabalho classifica-se como uma pesquisa de natureza básica de caráter exploratório e abordagem qualitativa. Essa escolha metodológica responde a necessidade de compreender, sob a ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) de Judith S. Beck e das pesquisas sobre violência de gênero, como a dinâmica entre as crenças centrais e as reações emocionais ao trauma, opera para preservar o vínculo afetivo e dificulta o rompimento do relacionamento abusivo. Devido à complexidade das dinâmicas sociais investigadas, as quais transcendem a mensuração quantitativa, por isso adotou-se a abordagem qualitativa (MARCONI; LAKATOS, 2004).

Quanto à condução do estudo, trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir da análise de livros e artigos científicos. Para o levantamento das publicações científicas, priorizaram-se as bases de dados SciELO Brasil, PePSIC e BVS Psicologia. A escolha das palavras-chave baseou-se em descritores controlados registrados no vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), tais como “violência contra a mulher”, “terapia cognitivo-comportamental” e “dependência emocional”, “violência psicológica”, articulados a termos de busca livre “crença de desvalor”, “patriarcado” e “*gaslighting*”. Foram incluídos e selecionados materiais em língua portuguesa publicados no período de 2020 a 2026, além de legislação pertinente (Lei n° 11.340/2006), relatórios de órgãos internacionais (OMS) e dados estatísticos institucionais do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).

Descartaram-se registros repetidos ou desalinhados com o escopo da pesquisa. A triagem desdobrou-se em três fases sucessivas: 1) pré-seleção para leitura de títulos; 2) análise reflexiva dos resumos; e 3) leitura na íntegra dos materiais selecionados para a formação do corpus final de análise, composto por 20 produções, tais como livros, artigos científicos, capítulos de livros, trabalhos acadêmicos, legislação e relatórios institucionais. Para o tratamento e interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, a qual, segundo Mendes e Miskulin (2017), engloba um conjunto de procedimentos sistemáticos e descrições do conteúdo das mensagens para obter a extração de dados sobre as condições de produção das mensagens examinadas.

Durante a preparação desta pesquisa, as autoras utilizaram ferramentas como Gemini Notebook um assistente de pesquisa e investigação de IA para desenvolver

resumos de texto e descarte de duplicatas de materiais. E a ferramenta QuillBot Premium para revisão gramatical. Após o uso desta ferramenta as autoras realizaram a revisão e a edição destes do conteúdo em conformidade com o método científico e assumem total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

## 3 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

A opressão de gênero no Brasil, tem origem em estruturas patriarcais cujo impacto molda de maneira sutil e influencia as dinâmicas das relações sociais. Longe de ser um fato isolado, o problema deriva de uma construção histórica centrada no domínio masculino. Conforme conceitua Saffioti (2015), o patriarcado é definido como um sistema histórico de dominação e exploração onde homens exercem o poder e controle sobre as mulheres, em relação aos corpos e sua autonomia. Ao passo que a mulher é socializada para silenciar o próprio sofrimento em nome da manutenção do núcleo familiar.

A partir dos anos de 1980, a cultura de dominação interpessoal teve um avanço, o que impulsionou as taxas de homicídio nos espaços públicos, deixando claro o uso da violência física como solução para disputas interpessoais. Nesse intervalo, o Brasil passou por uma escalada dos homicídios, de 11,4 para cada 100 mil habitantes, atingindo em cheio os grupos mais pobres (COSTA, 2011). Nesse cenário, os indicadores de violência doméstica mantêm uma trajetória ascendente no país (BINI; SILVA, 2023). Essa realidade evidencia que os danos da violência extrapolam o plano físico. Conforme Saffioti (2015), as variadas manifestações de agressão, seja física ou psicológica, geram marcas psíquicas profundas e sofrimento emocional prolongado, especialmente nas fases iniciais após a experiência da violência. Trata como um desafio central da saúde pública, a violência contra a mulher decorre pela forma como a desigualdade de gênero foi naturalizada ao longo das décadas, retardando intervenções estatais e culminando na promulgação da Lei Maria da Penha, criada em 2006 (BRASIL, 2006). Os dados epidemiológicos mais recentes evidenciam que o suporte jurídico isolado é insuficiente. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2026), os casos de feminicídio mantiveram curvas ascendentes em 2025. Período em que o país somou 286.270 registros de lesões corporais decorrentes de violência doméstica e apontou 60.830 casos de violência

psicológica contra mulheres, confirmando um aumento de 16,9% nos registros de agressão.

O avanço legislativo esbarra na complexidade subjetiva do trauma. Conforme destacam Santos e Camargo (2024), os desdobramentos psicológicos impactam diretamente na percepção da vítima. Consequentemente, as distorções cognitivas e o reforço de crenças de desvalor sustentam a permanência do vínculo abusivo (BECK, 2013; VISCONDE et al., 2023), restringindo o alcance de intervenções estritamente legais.

A violência doméstica ocorre de maneira constante e cíclica. Nesse cenário, de acordo com Almeida, Perlin e Vogel (2017), o fenômeno ocorre por meio de um ciclo, que passa por três fases alternadas, sendo elas: os momentos de tensão crescente com ofensas verbais constantes, a explosão nessa fase, evoluindo para agressões, tais como empurrões, tapas e puxões de cabelo, e outras formas de violência corporal, e a lua de mel. Nessa fase final, que é caracterizada por pedidos de perdão, há demonstração de afeto por parte do agressor e promessas de que as coisas irão mudar: “A mulher alimenta o sonho de ter uma família feliz, pois o agressor passa a agir com carinho e a dizer que as coisas serão diferentes” (ALMEIDA; PERLIN; VOGEL, 2017, p. 66). Todo esse comportamento altera a percepção de risco da vítima. Essa oscilação comporta a base do vínculo traumático, no qual a dependência emocional em relacionamentos abusivos é nutrida pelo medo da solidão e pelo vazio afetivo. Segundo Santos e Camargo (2024), o vínculo se torna, então, paradoxal, no qual o próprio agressor que causa dor é buscado como fonte de alívio. Os autores Paim e Cardoso (2022) explicam que os comportamentos de controle podem ser interpretados pela vítima como forma de cuidado e afeto, dificultando a percepção da real situação a qual está inserida, tornando mais complexo a compreensão para diferenciar características saudáveis de padrões relacionais que impedem o indivíduo de atender às suas necessidades emocionais. Ao confundir cuidado com controle, fica evidenciado que o rompimento do ciclo transcende a decisão racional.

Na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a compreensão da persistência do relacionamento abusivo está intimamente relacionada à estrutura cognitiva da vítima. Segundo Judith Beck (2013), os “esquemas constituem estruturas cognitivas dentro da mente, cujo conteúdo específico consiste nas crenças nucleares” (p. 250), que representam as concepções mais profundas de compreensão de si

mesmo, dos outros e do mundo. Nas relações abusivas, a violência de gênero perpetua as crenças relacionadas ao desamor e à impotência. Como apontam Visconde et al. (2023), essa dinâmica leva a mulher a assimilar e internalizar conceitos de incompetência pessoal e incapacidade para viver de forma independente.

Fundamentada na Terapia de Esquema (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008), a abordagem conceitua os esquemas iniciais desadaptativos como matrizes cognitivas e emocionais disfuncionais, estruturadas na primeira infância e consolidadas ao longo do tempo. Aplicando essas lentes teóricas às relações abusivas, Algarves et al. (2023) identificaram a prevalência dos esquemas de defectividade/vergonha, abandono e desconfiança em mulheres expostas à violência, padrões que impactam diretamente a autoimagem da vítima. Além de uma dimensão intrapsíquica, a consolidação das estruturas cognitivas deve ser compreendida em relação à estrutura patriarcal e à ordem de gênero mencionada por Saffioti (2015). O patriarcado é uma estrutura sociocultural que reforça e propaga crenças disfuncionais. Esse sistema, ao sujeitar as mulheres à submissão por meio da socialização de gênero, reforça e perpetua padrões de desvalorização feminina. A dominação social exercida pelos homens se manifesta em âmbito individual, por meio de mecanismos cognitivos de autoimputação de culpa e invalidação da própria realidade e percepção, o que acaba por comprometer o direito humano fundamental à autonomia e à integridade psíquica. Assim, a violência física e psicológica ativa constantemente esses padrões que foram moldados pela estrutura patriarcal, mantendo esquemas e crenças disfuncionais nos relacionamentos abusivos. O relato autobiográfico de Maria da Penha, apresentado por Fernandes (2012), pode ser usado como exemplo para ilustrar como essas distorções cognitivas e essa ambivalência afetiva se manifestam na prática. Sua narrativa ilustra como emoções contrastantes de medo e esperança se entrelaçam na experiência do trauma, como relata: “O ciclo de submissão da vítima é geralmente marcado por uma combinação de medo da agressividade e esperança na transformação do agressor, o que distorce a percepção e provoca revolta” (FERNANDES, 2012, p. 41).

Na prática, o relato mostra um dos principais impasses na literatura clínica: a vítima se encontra dividida entre a expectativa de que o agressor mude e o medo de que os comportamentos de agressão se repitam. Assim a mulher modifica seu comportamento para tentar evitar conflitos e preservar a relação. Dessa forma, a

Terapia Cognitivo-Comportamental compreende que o processamento emocional do trauma reforça esses padrões (BECK, 2013) tornando a saída dessa relação uma ameaça à própria identidade fragmentada da vítima.

Romper um vínculo violento, exige avaliar os riscos reais e reconsiderar a própria habilidade de resposta, um processo profundo e complexo. A gravidade desse cenário é corroborada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2026) cujos os dados de 2025 indicam que companheiros e ex-companheiros responderam por 79,8% das ocorrências de agressões psicológicas registradas no país. Com as alterações cognitivas que decorrem da violência, a vítima pode ser imobilizada por um estado de desamparo, caracterizado pela percepção da ausência de controle sobre as situações aversivas recorrentes. No âmbito da Terapia Cognitivo-Comportamental, a ativação das crenças centrais associadas à incapacidade e ao desamparo, favorece a perpetuação dessa percepção (BECK, 2013), orientando o processamento emocional estritamente para a sobrevivência imediata em relação ao seu futuro.

O fenômeno *gaslighting,* de origem advinda da peça teatral *Gaslight* (1938), descreve uma forma sutil de violência psicológica, na qual o marido manipulava as luzes a gás da residência em que morava com a esposa e negava o fato para induzi-la à loucura. Na perspectiva da TCC, essa manipulação opera ativando e reforçando esquemas iniciais desadaptativos de vergonha e defectividade (SOUZA, 2017), fazendo com que a mulher desconfie da sua própria autonomia, autoeficácia e da percepção das situações vivenciadas. Manifestando-se de maneira sutil, que por vezes se disfarça de preocupações, o agressor faz uso da distorção cognitiva para se colocar como único detentor da verdade, por meio de frases depreciativas, tais como “você é louca”, “você está imaginando coisas” (KOSAK; PEREIRA; INÁCIO, 2018). Com o tempo, a mulher internaliza esse julgamento do agressor e suas afirmações como verdades absolutas, entra em um estado de vigilância de si mesma e abandona a tomada de decisão devido à completa perda de confiança em seu próprio julgamento, iniciando o processo da diminuição da autonomia.

Esse processo promove o deslocamento da validação interna da mulher para a validação externa, transformando a voz do agressor em seu próprio diálogo interno (SOUZA, 2017). Essa violência vem se perpetuando de forma silenciosa, pois suas marcas não são aparentes, o que dificulta o enfrentamento das distorções cognitivas durante o processo terapêutico (KOSAK; PEREIRA; INÁCIO, 2018). Na TCC,

considera-se que a vítima age a partir de pensamentos automáticos e comportamentos de autodepreciação e medo de estar “errada ou louca”, sendo assim renuncia à sua resposta assertiva ao experimentar o desamparo aprendido, convencida de que não é capaz de mudar os acontecimentos negativos (BECK, 2013). Funcionalmente, o *gaslighting* atua como um elo entre a fase da explosão e a lua de mel. Ao distorcer a memória dos acontecimentos ou insinuar a invenção da violência, o agressor faz com que a mulher acredite fielmente que os episódios de violência foram resultado de seus próprios comportamentos, fruto da incompreensão, mantendo a autoridade masculina na relação (SOUZA, 2017).

Frente a essa realidade, a intervenção clínica se torna essencial para auxiliar a mulher no processo de reavaliar as crenças que foram formadas e moldadas pela violência. A finalidade é na reestruturação cognitiva, para assim favorecer o resgate da identidade, autonomia e da capacidade de autopercepção. Ademais, para além do viés puramente clínico, a perspectiva existencial e filosófica da questão já havia sido abordada pelo feminismo clássico por Beauvoir (1949/2016). A autora pondera sobre a importância de laços afetivos que não demandam a renúncia à subjetividade e à autonomia feminina e aponta “que o amor só se torna fonte de vida e afirmação quando vivenciado a partir da força e da autonomia da mulher, e não de sua renúncia ou fraqueza” (BEAUVOIR, 1949/2016, p. 481).

No entanto, na análise proposta pela TCC, observa-se de fato o oposto da situação idealizada: em contexto de violência doméstica e psicológica, a mulher é levada a abdicar de sua autonomia, adotando tal postura como uma estratégia de defesa para preservar o vínculo afetivo. Nesse cenário, o amor deixa de ser um meio de realização pessoal e se converte em sofrimento intenso e submissão, marcado pelo controle e pela desigualdade. Para que a intervenção clínica se torne efetiva e seja possível o rompimento dessa dinâmica, o profissional precisa compreender que a mulher é vítima de violência em sua totalidade. Ele deve considerar a forma como atuam a “pedagogia da violência” e a estrutura patriarcal (SAFFIOTI, 2015), bem como a sua relação com as crenças centrais de desvalorização, desamor e desamparo (BECK, 2013). O atendimento clínico deve ser humanizado, empático e sem julgamento, envolvendo a validação e acolhimento da experiência da vítima. Com base na psicoeducação sobre o modelo cognitivo e na criação de uma conceituação cognitiva personalizada e subjetiva, o psicólogo pode auxiliá-la a ressignificar a

percepção de “fraqueza”, elucidando de qual forma as experiências traumáticas e o desamparo aprendido podem impactar na interpretação, além de favorecer a manutenção de crenças e padrões cognitivos disfuncionais.

Para além do acolhimento verbal, o psicólogo emprega recursos técnicos estruturados para favorecer a identificação das disfunções cognitivas. A técnica do Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) se destaca, porque auxilia a mulher no reconhecimento de gatilhos emocionais de autoculpabilização como: ‘‘a culpa é minha’’ e ‘‘sou incapaz”. A partir dessas técnicas, é possível iniciar um trabalho de reestruturação cognitiva e avaliar as interpretações disfuncionais que foram reforçadas por repetições e mantidas ao longo do relacionamento, e capacitar a mulher a observar seus pensamentos de maneira mais consciente e objetiva. Ademais, a técnica do Questionamento Socrático, descrita por Beck (2013), atua como um procedimento de descoberta guiada e estruturada. Nela o psicólogo e a paciente analisam evidências concretas capazes de distinguir fatos de interpretações distorcidas e pensamentos automáticos associados à manipulação psicológica exercida pelo agressor. No contexto do *gaslighting*, essa técnica é necessária para capacitar a mulher a diferenciar fatos objetivos das manipulações infligidas, reestruturando frases como “estou exagerando” ou “talvez eu seja louca como ele afirma” e recuperando sua autonomia cognitiva (SOUZA, 2017).

O profissional deve compreender que essa ruptura é um processo que provoca um sofrimento intenso, muitas vezes comparado ao luto, especialmente diante do medo do abandono associado à dependência emocional (SANTOS; CAMARGO, 2024). Esse sofrimento torna o término um processo ainda mais complexo, o que demanda uma intervenção que ofereça suporte à paciente diante da dor da separação. Segundo Judith Beck (2013), por meio do uso da abordagem TCC, é possível que a mulher treine as suas habilidades na tomada de decisão de forma independente, em um ambiente seguro no qual o profissional conduz a sessão, sem a influência do controle ou invalidação do agressor, por meio de técnicas e experiências comportamentais planejadas de forma subjetiva e estruturada. Esse trabalho clínico auxilia na interrupção do ciclo de submissão, moldando as emoções, ativando o comportamento e minimizando os efeitos das relações interpessoais assimétricas de poder (SAFFIOTI, 2015). A paciente aprende a reconhecer e modificar pensamentos automáticos, desenvolvendo estratégias de enfrentamento e

trabalhando na reestruturação cognitiva de padrões disfuncionais. Para além da interrupção do ciclo abusivo, a intervenção busca fortalecer a autoestima da mulher, reinterpretando a sua história a partir dos aprendizados clínicos.

É por meio do seu relato pessoal que se evidenciam as mudanças transformadoras que esse processo trouxe, especialmente quando o sintetiza o impacto do rompimento com o silêncio e da reorganização pessoal: “Minha história não é só minha; é de todas as mulheres que lutam pelo direito de viver sem medo” (FERNANDES, 2012, p. 168). Desse modo, o testemunho autobiográfico corrobora a premissa de que a recuperação da autonomia e da saúde interpessoal permite que a mulher se distancie da condição única de vítima. Assim, o processo terapêutico auxilia a mulher a deixar de se identificar unicamente pela experiência da violência e a reconstruir sua própria trajetória além do relacionamento abusivo.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resposta ao problema de pesquisa apresentado, este estudo analisou, com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como os mecanismos psicológicos auxiliam para explicar por que algumas mulheres permanecem no ciclo abusivo. A pesquisa corroborou a hipótese de que romper com o ciclo da violência não é um ato decisório simples e tampouco se viabiliza exclusivamente por normas legais de proteção; exige-se fundamentalmente um processo complexo de reorganização cognitiva, psicoeducação e regulação das emoções. Os estudos analisados convergem na ideia de que o trauma tem sua funcionalidade como um filtro que é capaz de distorcer a percepção da realidade, comprometendo o reconhecimento da autoeficácia e a identificação de alternativas viáveis para ruptura do ciclo de violência.

A investigação indica que a permanência no vínculo abusivo é alimentada pela ativação de esquemas iniciais desadaptativos e por crenças centrais de desvalor, desamor e desamparo, as quais são frequentemente reforçadas por estratégias de manipulação psicológica, como o *gaslighting*. Nesse sentido, o presente estudo fundamentou-se na teoria de Judith S. Beck, e nos estudos de gênero, como referenciais analíticos capazes de desmistificar o estigma da vítima “complacente”, substituindo os julgamentos morais por uma compreensão técnica sobre o impacto do trauma no processo de tomada de decisão.

Os resultados da pesquisa mostram que o atendimento jurídico por si só, não repara os danos gerados pela violência doméstica. Um acolhimento eficaz exige um trabalho conjunto interdisciplinar que articule a prática clínica e as políticas públicas, pois é necessário considerar a subjetividade feminina e reconhecer o impacto profundo da violência e o efeito do trauma.

Consequentemente, a interrupção do ciclo de violência pressupõe priorizar o cuidado psíquico como elemento central na promoção de direitos e na reconstituição da dignidade humana. A partir dessa articulação, reforça a necessidade de um olhar atento e humano voltado para assegurar o respeito, a dignidade, os direitos e a justiça para a mulher em situação de violência. Trata-se de um compromisso compartilhado entre o estado e a sociedade, unindo o suporte psicológico às estruturas públicas para transformar o direito de viver sem medo em uma realidade acessível a todas.

## REFERÊNCIAS

ALGARVES, C. P., CARDOSO, B. L. A., & PAIM, K. (2023). Esquemas iniciais desadaptativos de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, *19*(2), 151–161. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v19n2/1808-5687-rbtc-19-02-0151.pdf. Acesso em 26 jun. 2026.

ALMEIDA, D. N., PERLIN, G. D. B., & VOGEL, L. H. (2017). **Violência contra a mulher**. Brasília, Df: Edições Câmara, 2017.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: a experiência vivida**. v. 2. Tradução de M. de Castro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016. Obra original publicada em 1949.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BINI, M. C. N., & SILVA, A. M. B. Violência contra a mulher: Uma revisão sistemática da literatura na perspectiva da psicologia. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, V.16, n. 2, e19787, 2023. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202023000200008. Acesso em 26 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 26 jun. 2026.

COSTA, A. T. M. Violências e conflitos intersubjetivos no Brasil contemporâneo. **Caderno CRH**, v. 24, n. 62, p. 353–365, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000200008. Acesso em 26 jun. 2026.

FERNANDES, M. da P. M. **Sobrevivi e posso contar**. Fortaleza: Armazém da Cultura, 2012.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **20º Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: FBSP, 2026. Disponível em: https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/305. Acesso em 26 jun. 2026.

HOOVER, C. **É assim que acaba**. Rio de Janeiro: Galera Record, 2018.

KOSAK, M. M.; PEREIRA, D. B.; INÁCIO, A. A. *Gaslighting* e mansplaining: as formas da violência psicológica. In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2018, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2018. v. 5, n. 1, p. 251–262. Disponível em: https://anais.uel.br/portal/index.php/SGPP/article/view/1030/916. Acesso em 26 jun. 2026.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004. Disponível em: https://soniaa-arq.prof.ufsc.br/arq1001metodologiacinetificaaplicada/2013/grup2/06.pdf. Acesso em 26 jun. 2026.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 1044–1066, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/198053143988. Acesso em 26 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Informe mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: https://opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/. Acesso em 26 jun. 2026.

PAIM, K.; CARDOSO, B. L. A. **Sua história de amor: um guia baseado na terapia do esquema para compreender seus relacionamentos e romper padrões negativos**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015.

SANTOS, T. de O.; CAMARGO, M. R. Dependência emocional em relacionamentos conjugais: possíveis fatores e consequências. **Psicologia USP**, v. 35, e220002, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/XKHZx5ybWGP9QFVZHrdNhdz/?lang=pt. Acesso em 26 jun. 2026.

SOUZA, C. P. D. ***Gaslighting*: "você está ficando louca" as relações afetivas e a construção das relações de gênero**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Comunicação Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179502/001067114.pdf. Acesso em 26 jun. 2026.

VISCONDE, J. de O.; CONSTANTINO, Á. de M.; LOPES, E. C. X.; FIGUEIREDO, T. da R.; GONÇALVES, A. L. Os impactos da violência de gênero no reforçamento das

crenças centrais femininas. In: GONÇALVES, A. L. (org.). **Psicologia e sociedade: diálogos e práticas**. São Paulo: Atena Editora, 2023. p. 1–15. Disponível em: https://cdn.atenaeditora.com.br/atenaeditora/artigos_anexos/202308/gKi50vhCIN0BeQZNlaIJ4I2QZ4yQ0O81QLJLdLUg.pdf. Acesso em 26 jun. 2026.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Tradução de R. C. Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008.

## PSICOLOGIA ONCOLÓGICA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICO-ONCOLOGIA PARA O CUIDADO INTEGRAL DO PACIENTE COM CÂNCER

SOUZA, Patrícia Fernanda de
CURY, Rejane

**Resumo**
O câncer representa um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, produzindo impactos que transcendem os aspectos biológicos da doença e alcançam dimensões emocionais, cognitivas, comportamentais, sociais e espirituais da vida do indivíduo. Nesse contexto, a Psico-Oncologia consolidou-se como um campo interdisciplinar voltado para a compreensão e o manejo das repercussões psicossociais associadas ao adoecimento oncológico. O presente artigo tem como objetivo discutir as contribuições da Psico-Oncologia para o cuidado integral do paciente com câncer, abordando sua origem histórica, principais fundamentos teóricos, impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento oncológico, bem como as intervenções psicológicas utilizadas na assistência ao paciente, à família e à equipe multiprofissional. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica fundamentado na seleção das referências em função de sua relevância científica, atualidade e contribuição para a compreensão dos aspectos psicológicos relacionados ao adoecimento oncológico. Os resultados evidenciam que a atuação psicológica contribui significativamente para a redução do sofrimento emocional, melhora da qualidade de vida, adesão ao tratamento e fortalecimento dos recursos de enfrentamento diante da doença. Conclui-se que a integração dos cuidados psicológicos ao tratamento oncológico constitui elemento fundamental para uma assistência humanizada e centrada nas necessidades globais do paciente.
**Palavras-chave:** Psico-Oncologia; Psicologia Hospitalar; Câncer; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

**ABSTRACT**
Cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, producing significant impacts not only on physical health but also on the emotional, social, family, and existential dimensions of patients. In this context, Psycho-Oncology emerges as an interdisciplinary field aimed at understanding the psychological aspects associated with cancer and promoting comprehensive patient care. The present study aimed to analyze the contributions of Psycho-Oncology to the comprehensive care of cancer patients, considering the emotional, social, family, and existential aspects involved in the illness process. This is a qualitative bibliographic review based on books, scientific

articles, and institutional documents relevant to the field of Psycho-Oncology. The findings indicate that cancer affects patients beyond the biological dimension of the disease, significantly influencing their quality of life, self-image, emotional well-being, and interpersonal relationships. The literature also highlights the importance of psychological interventions, multidisciplinary care, effective communication, and palliative care in reducing emotional distress and promoting adaptation to illness. The psychologist's role proved essential in providing emotional support, facilitating coping strategies, assisting families, and humanizing cancer care. Therefore, Psycho-Oncology contributes significantly to comprehensive care by integrating physical, psychological, social, and existential dimensions throughout the disease process.
**Keywords:** Psycho-oncology; Hospital Psychology; Cancer; Quality of Life; Mental Health.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2026) o câncer representa um conjunto de doenças que constitui uma das principais causas de morbimortalidade no mundo contemporâneo, configurando-se como um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde. Os avanços científicos ocorridos nas últimas décadas contribuíram significativamente para o aumento da sobrevida dos pacientes, entretanto o diagnóstico oncológico continua sendo socialmente associado ao sofrimento, à dor e à possibilidade de morte.

O momento do diagnóstico frequentemente produz intenso sofrimento psíquico. O medo da morte, a incerteza em relação ao futuro, as alterações corporais, a dependência de terceiros e a ruptura dos projetos de vida constituem fatores que podem desencadear ansiedade, depressão, angústia e sentimentos de desesperança.

Durante muito tempo, a assistência ao paciente oncológico esteve fundamentada predominantemente no modelo biomédico, priorizando os aspectos orgânicos da doença e negligenciando as dimensões psicológicas e sociais do adoecimento. Contudo, o reconhecimento de que o câncer afeta o indivíduo em sua totalidade impulsionou o surgimento de abordagens integrativas voltadas à assistência biopsicossocial.

Nesse contexto, desenvolve-se a Psico-Oncologia, área dedicada ao estudo dos aspectos psicológicos relacionados ao câncer, abrangendo as reações emocionais do paciente, as repercussões familiares, as dificuldades da equipe de saúde e os processos de adaptação ao adoecimento. Breitbart (2021) afirma: “O campo da Psico-Oncologia é verdadeiramente interdisciplinar e internacional.” (BREITBART, 2021, p. 1, tradução nossa). A afirmação evidencia que a Psico-

Oncologia ultrapassa os limites disciplinares da Psicologia, estabelecendo interfaces com a medicina, enfermagem, serviço social, fisioterapia, nutrição e demais áreas da saúde.

A assistência psicológica em oncologia não se limita ao tratamento de transtornos mentais. Seu objetivo envolve a promoção do enfrentamento, a redução do sofrimento emocional, a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento da rede de apoio. A Psico-Oncologia constitui uma área interdisciplinar que estuda a influência dos fatores psicológicos durante o tratamento e a reabilitação do paciente com câncer, considerando os impactos do adoecimento sobre o paciente, a família e a equipe de saúde. (BEZERRA; TAURISANO; PREBIANCHI, 2023) Dessa forma, torna-se necessário compreender as contribuições da Psicologia Oncológica para o cuidado integral do paciente com câncer, considerando que o tratamento eficaz não depende exclusivamente das intervenções biomédicas, mas também da atenção às necessidades emocionais, sociais e existenciais dos indivíduos acometidos pela doença.

O presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições da Psico-Oncologia para a promoção do cuidado integral do paciente oncológico, discutindo os impactos psicológicos do câncer, a atuação do psicólogo, as intervenções psicossociais e a importância da abordagem interdisciplinar. Segundo Breitbart (2021), a Psico-Oncologia consolidou-se internacionalmente como um campo interdisciplinar voltado ao cuidado dos aspectos psicológicos, sociais e comportamentais relacionados ao câncer.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, desenvolvida por meio da análise e interpretação de produções científicas relacionadas à Psico-Oncologia e às contribuições da Psicologia para o cuidado integral do paciente com câncer. A pesquisa bibliográfica consiste em um método de investigação fundamentado na consulta de materiais previamente publicados, possibilitando a identificação, a análise e a sistematização do conhecimento produzido acerca de determinado tema.

Para a construção deste estudo, foram utilizadas obras clássicas e contemporâneas da área da Psico-Oncologia, Psicologia Hospitalar e Cuidados

Paliativos, incluindo livros, capítulos de livros, artigos científicos e documentos de organismos nacionais e internacionais. Entre as principais referências empregadas destacam-se as contribuições de Breitbart et al. (2021), Baptista, Laloni e Miyazaki (2023), Bezerra, Taurisano e Prebianchi (2023), Skaba (2005), Kovács (2008), Pessini e Bertachini (2005), além de documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) e do Ministério da Saúde.

A análise do material ocorreu de forma descritiva e interpretativa, buscando compreender os fundamentos teóricos da Psico-Oncologia, os impactos psicológicos do adoecimento oncológico, as repercussões do tratamento na identidade e na imagem corporal, bem como a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos e na assistência multiprofissional ao paciente com câncer. A organização e a discussão dos dados fundamentaram-se na convergência entre os diferentes referenciais teóricos, permitindo uma compreensão ampliada do cuidado integral em oncologia sob a perspectiva biopsicossocial.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 O MODELO BIOPSICOSSOCIAL E O CUIDADO INTEGRAL

O modelo biomédico tradicional compreende a doença prioritariamente como alteração orgânica, enfatizando os mecanismos fisiopatológicos e os tratamentos clínicos. Embora indispensável, essa perspectiva mostra-se insuficiente para explicar as experiências subjetivas do paciente.

Com relação ao biopsicossocial, este de forma alguma busca substituir ou dificultar o tratamento médico, mas sim trazer uma nova perspectiva sobre o cuidado e o que é viver reconhecendo que a saúde e a doença resultam da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais.

No contexto oncológico, isso significa compreender que a doença produz repercussões que se estendem muito além das alterações visíveis no corpo físico. Além das alterações físicas e metabólicas, o câncer desencadeia sofrimento emocional, modifica as relações familiares, impõe desafios econômicos que podem interferir no tratamento, influencia crenças e valores relacionados ao enfrentamento da doença e exige o respeito à autonomia do paciente, assegurando sua participação nas decisões referentes ao tratamento.

O cuidado integral pressupõe o atendimento dessas múltiplas necessidades. Campos, Rodrigues E Castanho (2021) destacam que as intervenções psicológicas devem considerar as singularidades do paciente, suas condições sociais, seu contexto familiar e o momento do tratamento. A integralidade do cuidado constitui um dos princípios fundamentais das políticas públicas de saúde e representa um importante eixo da assistência em oncologia.

A atuação da Psicologia, nesse cenário, possibilita a identificação do sofrimento emocional, a promoção do enfrentamento e a construção de estratégias que favoreçam a adaptação ao processo de adoecimento. "As pesquisas voltadas à Psico-oncologia começaram a ser desenvolvidas quando o modelo biopsicossocial foi ressaltado como fator importante para a compreensão do câncer e suas consequências físicas e psíquicas." (TEIXEIRA; PIRES 2010, apud BEZERRA; TAURISANO; PREBIANCHI, 2023, p. 61).

## 3.2 ALTERAÇÕES NA IDENTIDADE E NA IMAGEM CORPORAL NO PACIENTE ONCOLÓGICO

O adoecimento oncológico produz repercussões que ultrapassam os aspectos biológicos da doença, afetando profundamente a subjetividade do indivíduo e a maneira como ele percebe a si mesmo. As alterações corporais decorrentes do câncer e de seus tratamentos frequentemente repercutem na identidade, na autoestima e na imagem corporal, exigindo constantes processos de adaptação psicológica.

A Psico-Oncologia parte do pressuposto de que o câncer não afeta apenas um órgão ou sistema fisiológico, mas atinge o indivíduo em sua totalidade, envolvendo aspectos emocionais, sociais e existenciais.

Essa perspectiva interdisciplinar permite compreender que as alterações corporais produzidas pelo câncer repercutem diretamente na construção da identidade e na forma como o indivíduo estabelece relações consigo mesmo e com os outros.

O corpo ocupa papel central na constituição da identidade humana. É por meio dele que o sujeito expressa emoções, desenvolve sua sexualidade, constrói sua autoimagem e estabelece interações sociais. Nesse sentido, qualquer alteração significativa na aparência ou no funcionamento corporal pode produzir intenso sofrimento psíquico.

Pacientes oncológicos frequentemente enfrentam mudanças decorrentes de procedimentos cirúrgicos, quimioterapia e radioterapia, incluindo alopecia, perda ou ganho de peso, amputações, cicatrizes, estomias, infertilidade e alterações funcionais. Essas transformações podem gerar sentimentos de estranhamento, perda de controle e ruptura da identidade anteriormente construída. Assim como mostra a pesquisa de opinião pública realizada pelo INCA com pacientes oncológicos “Quando você pensa em câncer, qual é a palavra que vem a sua cabeça?”, grande parte dos entrevistados referiu-se a emoções negativas ou morte.” (BEZERRA; TAURISANO; PREBIANCHI, 2023, p. 62).

Segundo Campos, Rodrigues E Castanho (2021), as intervenções psicológicas em Psico-Oncologia devem considerar a singularidade de cada paciente, reconhecendo que o sofrimento emocional está relacionado às experiências subjetivas do adoecimento e às repercussões produzidas pelo tratamento. Dessa forma, as alterações corporais não possuem apenas significado estético, mas também simbólico e existencial.

A literatura em Psico-Oncologia demonstra que a imagem corporal constitui uma construção subjetiva, influenciada pelas experiências individuais e pelos valores socioculturais. Assim, a perda de uma mama, a presença de uma ostomia, a queda dos cabelos, podem ser vivenciadas como experiências de mutilação, perda da feminilidade, comprometimento da masculinidade ou diminuição do valor pessoal.

No caso das mulheres submetidas à mastectomia, por exemplo, a retirada parcial ou total da mama frequentemente está associada a sentimentos de tristeza, vergonha e diminuição da autoestima, uma vez que as mamas possuem forte representação simbólica relacionada à feminilidade, à sexualidade e à maternidade. Da mesma forma, pacientes acometidos por neoplasias ginecológicas ou urológicas podem apresentar sofrimento relacionado à sexualidade e à identidade de gênero, experimentando sentimentos de inadequação e insegurança quanto às relações afetivas.

A alopecia decorrente da quimioterapia também merece destaque, embora frequentemente seja uma alteração temporária, a queda dos cabelos torna visível a condição de adoecimento e pode representar, para muitos pacientes, a materialização da doença, tornando-se, por muitas vezes, o marco simbólico do portador de câncer.

O corpo passa a carregar sinais concretos do câncer, favorecendo sentimentos de vulnerabilidade e exposição social. Campos, Rodrigues E Castanho (2021) afirmam que as intervenções psicológicas favorecem a adaptação emocional ao adoecimento e contribuem para a redução do sofrimento psíquico decorrente do câncer. Nesse contexto, o acompanhamento psicológico torna-se fundamental para auxiliar o paciente na elaboração das perdas e na reconstrução de sua identidade.

As alterações na imagem corporal podem desencadear diversas repercussões emocionais, entre elas: ansiedade; tristeza; isolamento social; diminuição da autoestima; vergonha; medo da rejeição; sofrimento existencial; sintomas depressivos. A intensidade dessas repercussões depende de fatores como idade, gênero, suporte social, características da personalidade e significado atribuído ao corpo e à aparência física. (BAPTISTA, A. S. D.; MERLIN, 2023) A Psicologia Oncológica, portanto, possui importante papel na promoção de estratégias de enfrentamento e na ressignificação das mudanças corporais. O trabalho psicológico possibilita que o paciente expresse seus sentimentos, elabore suas perdas e construa novas formas de perceber a si mesmo, favorecendo a adaptação ao adoecimento.

Nesse sentido, o acompanhamento psicológico não objetiva apenas reduzir sintomas emocionais, mas também contribuir para a reconstrução da identidade, para o fortalecimento da autoestima e para a promoção da qualidade de vida, reafirmando os princípios do cuidado integral em oncologia.

## 3.3 ALIMENTAÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

A alimentação constitui um importante componente da qualidade de vida do paciente oncológico, não apenas por seu papel na manutenção do estado nutricional, mas também por envolver aspectos emocionais, sociais e culturais relacionados à experiência do adoecimento. Na perspectiva da Psico-Oncologia, o ato de alimentar-se ultrapassa a dimensão biológica e passa a representar um elemento associado à autonomia, à identidade, ao convívio familiar e ao bem-estar emocional.

Durante o tratamento do câncer, alterações decorrentes da quimioterapia, radioterapia ou de procedimentos cirúrgicos podem comprometer significativamente a experiência alimentar. Náuseas, vômitos, perda do apetite, fadiga, disfagia e alterações do paladar e do olfato interferem não apenas na ingestão de alimentos,

mas também no prazer de comer e na participação do paciente em momentos de convivência social. Dessa forma, a alimentação pode tornar-se fonte de sofrimento físico e psicológico.

Nesse contexto, Adamczyk et al. (2024) observaram que as alterações sensoriais provocadas pelos tratamentos oncológicos repercutem negativamente na autoestima, no prazer alimentar e nas relações sociais. De modo semelhante, Milliron et al. (2022) verificaram que sintomas como náuseas, alterações gustativas e perda do apetite frequentemente desencadeiam sentimentos de frustração, isolamento social e angústia tanto nos pacientes quanto em seus familiares.

A alimentação também desempenha importante função afetiva e simbólica. Compartilhar refeições, preservar hábitos alimentares e manter a autonomia durante a alimentação favorecem a continuidade da identidade pessoal e dos vínculos familiares. Quando esses aspectos são comprometidos pelo tratamento, o paciente pode vivenciar sentimentos de perda, dependência e diminuição da qualidade de vida, exigindo estratégias de adaptação emocional e suporte psicológico.

Embora o acompanhamento nutricional seja indispensável para prevenir complicações clínicas, melhorar a tolerância ao tratamento e preservar o estado nutricional, sua integração ao cuidado psicológico amplia as possibilidades de assistência ao paciente oncológico. Rock et al. (2020) destacam que intervenções nutricionais individualizadas favorecem melhores condições físicas e emocionais durante o tratamento, enquanto Souza, Silva & Fayh (2021) demonstram que o acompanhamento nutricional contribui para a redução de sintomas relacionados à quimioterapia e para a melhora da qualidade de vida.

Sob essa perspectiva, a Psico-Oncologia reconhece que as dificuldades alimentares repercutem diretamente no enfrentamento do câncer e na experiência subjetiva do adoecimento. Assim, a atuação integrada entre psicólogo, nutricionista e demais profissionais da equipe multiprofissional possibilita intervenções que atendem simultaneamente às necessidades físicas, emocionais e sociais do paciente, fortalecendo os princípios do cuidado integral e da assistência humanizada.

## 3.4 CUIDADOS PALIATIVOS E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA ONCOLÓGICA

Os avanços tecnológicos e terapêuticos na oncologia possibilitaram maior sobrevida aos pacientes com câncer. Entretanto, muitas neoplasias ainda apresentam

prognósticos limitados ou evoluem para condições crônicas e progressivas, exigindo modalidades de assistência voltadas não apenas para a cura, mas também para o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida. Nesse contexto, os cuidados paliativos assumem papel fundamental na assistência integral ao paciente oncológico.

Historicamente, os cuidados paliativos tiveram importante desenvolvimento a partir da década de 1960, com o trabalho de Cicely Saunders e a criação do St. Christopher's Hospice, em Londres. Esse movimento propôs uma nova compreensão do cuidado, direcionando a atenção não apenas para o controle da dor física, mas também para as necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e de suas famílias Segundo Baptista, Laloni e Miyazaki:

> Em 2020, a Organização Mundial de Saúde definiu cuidados paliativos como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce dos sintomas, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2020 Apud BAPTISTA; LALONI; MIYAZAKI, 2023, p. 160. grifo nosso).

A definição contemporânea de cuidados paliativos enfatiza a necessidade de identificação precoce dos sintomas e da assistência integral às múltiplas dimensões do sofrimento humano. Nesse sentido, a dor deixa de ser compreendida exclusivamente como fenômeno biológico e passa a ser entendida em sua complexidade física, psicológica, social e espiritual.

A literatura em Psico-Oncologia reconhece que o sofrimento decorrente do câncer não se restringe à progressão da doença. O medo da morte, a perda da autonomia, as alterações familiares, as limitações funcionais e as incertezas em relação ao futuro constituem importantes fontes de sofrimento emocional.

A assistência paliativa fundamenta-se justamente no reconhecimento dessas necessidades multidimensionais. Baptista, Laloni e Miyazaki afirmam:

> Existe a necessidade de uma atuação multidimensional e de suporte multiprofissional no cuidado dessas pessoas. Assim, a equipe multiprofissional pode ser composta de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, odontologistas, entre outros, e busca trabalhar de maneira integrada para fornecer um cuidado holístico que engloba aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente (QUILL & ABERNETHY, 2013 Apud (BAPTISTA; LALONI; MIYAZAKI,2023 p. 121).

Essa perspectiva aproxima-se diretamente dos princípios da Psico-Oncologia, uma vez que ambas as áreas reconhecem a necessidade de assistência integral ao paciente. "Além de trazer a ideia de acolhimento e proteção, paliativo abrange a valorização do cuidado ao ser humano com base no enfoque holístico, isto é, proteger aqueles que a medicina curativa já não acolhe mais. (MANCHOLA ET AL., 2016; HERMES E LAMARCA, 2013, apud ROSA; RODRIGUES, 2023, p. 76).

Esta atuação integrada da equipe permite que o paciente seja compreendido em sua totalidade, superando modelos fragmentados de assistência. O cuidado deixa de estar centrado exclusivamente na doença e passa a considerar as necessidades subjetivas e existenciais do indivíduo.

A assistência domiciliar apresenta especial relevância para pacientes em estágio avançado da doença, uma vez que permite a permanência junto à família e ao ambiente de convívio, favorecendo a manutenção dos vínculos afetivos e da autonomia, sendo assim, o cuidado em domicílio se faz de maneira efetiva e com grande importância, bem como ressaltam os autores Baptista; Laloni; Miyazaki:

> Para além do cuidado hospitalar, existe a assistência domiciliar. Para que isso ocorra, existem critérios específicos, como um diagnóstico definido, um plano terapêutico registrado, residir em um domicílio que ofereça condições mínimas de higiene, ter um cuidador responsável e capacitado, e o desejo expresso para permanência no domicílio (Rodrigues, 2012 apud BAPTISTA; LALONI; MIYAZAKI, 2023, p. 120).

No contexto dos cuidados paliativos, a atuação do psicólogo assume importância singular. O câncer em fase avançada frequentemente mobiliza sentimentos de medo, ansiedade, desesperança e sofrimento existencial. A proximidade da morte pode desencadear conflitos relacionados à finitude, ao sentido da vida e às perdas decorrentes do adoecimento.

Além da assistência ao paciente, o psicólogo desempenha importante papel junto à família. O adoecimento avançado frequentemente provoca sobrecarga emocional nos cuidadores, dificuldades de comunicação e processos antecipatórios de luto, esse suporte pode envolver: aconselhamento psicológico; mediação de conflitos familiares, orientação sobre o processo de adoecimento, apoio ao luto antecipatório, facilitação da comunicação entre familiares e equipe.

Para os autores Campos, Rodrigues E Castanho (2021) afirmam que as intervenções psicológicas em Psico-Oncologia favorecem a adaptação emocional ao

adoecimento e auxiliam na redução do sofrimento psíquico decorrente do câncer. Essa compreensão amplia as possibilidades de intervenção e fortalece a integralidade do cuidado. O sofrimento humano não pode ser reduzido às alterações fisiológicas, exigindo atenção às dimensões psicológicas, sociais, culturais e espirituais da experiência do adoecimento.

Dessa forma, os cuidados paliativos e a Psico-Oncologia compartilham princípios fundamentais, como a valorização da dignidade, da autonomia, da qualidade de vida e do cuidado amplo dos diversos aspectos da vida do paciente. A atuação do psicólogo nesse cenário contribui para a redução do sofrimento emocional, para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento e para a humanização da assistência em oncologia.

## 3.5 O PAPEL DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos constituem uma das áreas de maior aproximação entre a Psicologia Hospitalar e a Psico-Oncologia, uma vez que ambas compartilham a compreensão do ser humano em sua integralidade e reconhecem a necessidade de assistência às dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do sofrimento.

O termo paliativo deriva do latim *pallium*, que significa manto ou capote, remetendo simbolicamente à ideia de proteção e acolhimento diante do sofrimento humano. Segundo Skaba (2005), a filosofia dos cuidados paliativos, inspirada no movimento dos *hospices*, fundamenta-se em uma abordagem humanizada que compreende o cuidado para além do tratamento curativo.

Essa compreensão amplia o conceito de cuidado para além da cura biológica, em situações nas quais a terapêutica curativa apresenta limitações, os cuidados paliativos tornam-se uma importante estratégia de promoção da dignidade, da autonomia e da qualidade de vida, assim a interdisciplinaridade presente na Psico-Oncologia e nos cuidados paliativos reforça a necessidade de equipes multiprofissionais capazes de atender às múltiplas demandas do paciente oncológico.

Nessa perspectiva, a morte é reconhecida como um processo natural da vida, sendo priorizados o alívio da dor, o controle de sintomas e o suporte biopsicossocial ao paciente e à sua família. A autora ressalta ainda a importância de conciliar as práticas voltadas para a cura com aquelas centradas no cuidado, destacando que a relação entre profissional de saúde e paciente preserva sua dimensão ética até o fim

da vida. Além disso, evidencia que a ortotanásia representa a promoção de uma morte digna, em consonância com a concepção ampliada de saúde da Organização Mundial da Saúde, que compreende o bem-estar físico, mental e social do indivíduo (Skaba, 2005).

Nesse cenário, o psicólogo assume funções específicas relacionadas ao acolhimento emocional, à elaboração do sofrimento e ao fortalecimento das estratégias de enfrentamento: Silva et al. (2024) afirmam: "O papel do psicólogo no contexto das equipes multidisciplinares voltadas aos cuidados paliativos é realizar o acolhimento dos pacientes, familiares e/ou cuidadores." Bem como explicitado pelos autores, o papel do psicólogo vai muito além dos cuidados só com o paciente, pois os sofrimentos decorrentes da doença se fazem presentes nos demais.

O acolhimento constitui uma das principais ferramentas da atuação psicológica. Por meio da escuta qualificada, o profissional oferece espaço para a expressão de sentimentos relacionados ao medo, à angústia, à ansiedade, à tristeza e à finitude.

A elaboração do luto não ocorre apenas após a morte. Em cuidados paliativos, observa-se frequentemente o chamado luto antecipatório, caracterizado pelas perdas progressivas vivenciadas pelo paciente e por seus familiares ao longo da evolução da doença, sendo assim o psicólogo precisa trabalhar com a elaboração das perdas, fortalecimento de recursos emocionais, promoção do enfrentamento, suporte ao luto antecipatório, apoio à família e mediação de conflitos.

Outro aspecto relevante da atuação psicológica refere-se à integração da equipe multiprofissional. O psicólogo pode auxiliar na compreensão das necessidades emocionais do paciente e contribuir para a construção de estratégias de cuidado compartilhadas. Além disso, o profissional também oferece suporte aos demais membros da equipe de saúde, frequentemente expostos ao sofrimento, à morte e às dificuldades emocionais decorrentes do cuidado de pacientes graves.

Os autores Campos, Rodrigues E Castanho (2021) afirmam que as intervenções psicológicas em oncologia favorecem a adaptação emocional ao adoecimento e auxiliam na redução do sofrimento psíquico decorrente do câncer. Nos cuidados paliativos, tais intervenções tornam-se ainda mais relevantes, uma vez que o sofrimento pode assumir dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais simultaneamente.

Assim a atuação do psicólogo não objetiva eliminar a dor ou modificar o curso da doença, mas possibilitar que o paciente encontre formas de enfrentar sua condição com maior autonomia, dignidade e qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições da Psicologia Oncológica para o cuidado integral do paciente com câncer, considerando os aspectos emocionais, sociais, familiares e existenciais envolvidos no processo de adoecimento. A partir da revisão da literatura, foi possível compreender que o câncer ultrapassa a dimensão biológica da doença, produzindo repercussões significativas na subjetividade do indivíduo, em suas relações sociais e em sua qualidade de vida.

A Psico-Oncologia consolidou-se como um importante campo de atuação interdisciplinar, voltado para a compreensão dos impactos psicológicos do câncer e para a promoção do cuidado integral. Os estudos analisados evidenciaram que o sofrimento emocional decorrente do diagnóstico, do tratamento e da possibilidade de morte exige intervenções que considerem o paciente em sua totalidade, respeitando suas necessidades físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais.

As alterações na identidade e na imagem corporal demonstraram constituir importantes fontes de sofrimento psicológico, especialmente em razão das mudanças físicas decorrentes dos tratamentos oncológicos. A literatura aponta que tais alterações podem comprometer a autoestima, a percepção de si mesmo, os relacionamentos interpessoais e a qualidade de vida, reforçando a necessidade de acompanhamento psicológico durante todas as etapas do tratamento.

Da mesma forma, os cuidados paliativos revelaram-se fundamentais para a assistência às pessoas acometidas por doenças ameaçadoras da vida. A filosofia paliativista amplia a compreensão do cuidado ao priorizar o alívio do sofrimento e a promoção da dignidade humana, independentemente das possibilidades de cura. Nesse contexto, a atuação do psicólogo destaca-se pela oferta de acolhimento, suporte emocional e auxílio na elaboração das experiências relacionadas à doença, ao luto e à finitude.

Os resultados também evidenciaram a relevância da comunicação de notícias difíceis e do trabalho desenvolvido pelas equipes multiprofissionais. O cuidado integral exige profissionais capacitados para estabelecer relações pautadas na empatia, no

acolhimento e no respeito à autonomia do paciente, favorecendo processos comunicacionais que minimizem o sofrimento e fortaleçam o vínculo terapêutico.

A atuação do psicólogo nos cuidados paliativos e na oncologia mostrou-se essencial para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, para o fortalecimento da rede de apoio e para a promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares. Além disso, o profissional contribui para a humanização da assistência, auxiliando na compreensão dos aspectos subjetivos do adoecimento e na construção de espaços de escuta e acolhimento.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliação das pesquisas em Psico-Oncologia, especialmente no contexto brasileiro, visando ao fortalecimento das práticas assistenciais, à qualificação dos profissionais e à consolidação de modelos de cuidado cada vez mais integrados, humanizados e centrados nas necessidades dos pacientes e de suas famílias.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto; BAPTISTA, Adriana Sai Daher (org.). *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. 3°ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

BAPTISTA, Adriana S.D, MERLIN, Silvia S. Psicologia Hospitalar: Hospitalização de Idosos em Atenção Interdisciplinar IN:BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto; BAPTISTA, Adriana Sai Daher (org.). *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. 3°ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. p. 108–123.

BREITBART, William et al. *Psycho-Oncology*. 4. ed. New York: Oxford University Press, 2021.

CAMPOS, Érica de Cassia; RODRIGUES, Ana Lúcia; CASTANHO, Pablo. Intervenções psicológicas em oncologia e cuidados ao paciente com câncer. 2021.

KOVÁCS, Maria Júlia. Desenvolvimento dos cuidados paliativos no Brasil. *Revista Bioética*, Brasília, v. 16, n. 2, p. 217-228, 2008.

MACIEL, Maria Goretti Sales et al. *Manual de cuidados paliativos*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2006.

MILLIRON, Brandy-Joe; PACKEL, Lora; DYCHTWALD, Dan; KLOBODU, Cynthia; PONTIGGIA, Laura; OGBOGU, Ochi; BARKSDALE, Byron; DEUTSCH, Jonathan. *When eating becomes torturous: understanding nutrition-related cancer treatment side effects among individuals with cancer and their caregivers*. Nutrients, Basel, v. 14, n. 2, p. 356, 2022. DOI: 10.3390/nu14020356.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018*. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. *Humanização e cuidados paliativos*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

QUILL, Timothy E.; ABERNETHY, Amy P. Generalist plus specialist palliative care — creating a more sustainable model. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 368, n. 13, p. 1173-1175, 2013.

RODRIGUES, Luiz Fernando. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

ROSA, Stefânia Ibarra Dobes da; RODRIGUES, Gésio Eduardo Antas. **Psicólogo e Equipe Multiprofissional nos Cuidados Paliativos**. In: BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto; BAPTISTA, Adriana Sai Daher (org.). *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. 3°ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. p. 76–89.

SILVA, Esther de Sena Ferreira; RODRIGUES, Maria Beatriz; PRÁ, Raquel; SILVA, Renata Beatriz da. *Psicologia hospitalar*. Porto Alegre: SAGAH, 2024.

SOUZA, Ana Priscilla Silva de; SILVA, Luciana Câmara da; FAYH, Ana Paula Trussardi. Nutritional intervention contributes to the improvement of symptoms related to quality of life in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. *Nutrients*, Basel, v. 13, n. 2, p. 589, 2021. DOI: 10.3390/nu13020589.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Palliative care*. Geneva: OMS, 2020.

BEZERRA, Thais de Lima; TAURISANO, Aila Alves Alvarenga; PREBIANCHI, Helena Bazanelli. Psico-oncologia. In: BAPTISTA, Makilim Nunes; LALONI, Diana Tosello; MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos (org.). *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# REDES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE COMPARAÇÃO SOCIAL E AUTOESTIMA FEMININA

OLIVEIRA, Maria Eduarda Santos[24]
KARAS, Laryssa[25]

## RESUMO

As redes sociais compõem práticas contemporâneas de interação, autoapresentação e avaliação interpessoal, ampliando a exposição a conteúdos relacionados à aparência, estilo de vida e reconhecimento social. A comparação social pode interferir na forma como mulheres avaliam a própria imagem e o próprio valor, com possíveis repercussões sobre a autoestima. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre comparação social em redes sociais e autoestima feminina, considerando os mecanismos psicológicos envolvidos na exposição a conteúdos digitais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, Web of Science e PsycINFO, considerando artigos publicados entre 2022 e 2026. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, sete estudos compuseram a análise. Os resultados indicaram predominância da comparação social ascendente como mecanismo associado a avaliações menos favoráveis de si, especialmente quando os conteúdos observados envolviam aparência e padrões idealizados. Também foram identificadas diferenças entre autoestima global, estima corporal e ansiedade relacionada à aparência, demonstrando que os efeitos não ocorrem de maneira uniforme. A direção da comparação, o tipo de conteúdo acessado e características individuais mostraram-se relevantes para compreender essas relações. Conclui-se que o uso das redes sociais, isoladamente, não explica alterações na autoestima feminina, sendo necessário considerar os processos comparativos mobilizados durante a experiência digital. Estudos futuros devem expandir a diversidade etária e sociocultural das amostras e investigar outras dimensões da autoavaliação feminina.
**Palavras chaves:** redes sociais; comparação social; autoestima; mulheres; saúde mental.

## ABSTRACT

Social media platforms are embedded in contemporary practices of interaction, self-presentation, and interpersonal evaluation, increasing exposure to content related to appearance, lifestyle, and social recognition. In this context, social comparison may influence how women evaluate their own image and personal worth, with possible repercussions for self-esteem. This study aimed to analyze the relationship between social comparison on social media and female self-esteem, considering the psychological mechanisms involved in exposure to digital content. An integrative literature review was conducted using a qualitative and descriptive-analytical approach. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, Web of Science, and PsycINFO, considering articles published between 2022 and 2026. After applying the eligibility criteria, seven studies were included in the analysis. The results indicated a predominance of upward social comparison as a mechanism associated

[24] Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Campo Real.
[25] Docente Orientadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real.

with less favorable self-evaluations, particularly when the observed content involved appearance and idealized standards. Differences were also identified among global self-esteem, body esteem, and appearance-related anxiety, indicating that the effects do not occur uniformly. The direction of comparison, the type of content accessed, and individual characteristics were relevant to understanding these relationships. It is concluded that social media use alone does not explain changes in female self-esteem, making it necessary to consider the comparative processes activated during digital experiences. Future studies should broaden the age and sociocultural diversity of samples and investigate other dimensions of female self-evaluation.
**Keyword:** social media; social comparison; self-esteem; women; mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

As redes sociais compõem práticas de interação, exposição e construção da imagem de si, criando ambientes nos quais informações sobre aparência, estilo de vida, desempenho e reconhecimento social permanecem continuamente disponíveis (Le Blanc-Brillon *et al.,* 2025). Assim, essa dinâmica aumenta as possibilidades de autoavaliação a partir de referências externas e insere a comparação interpessoal no cotidiano digital, com possíveis repercussões sobre dimensões do autoconceito e da autoestima (Servidio *et al.,* 2024).

A comparação social ocorre quando características pessoais são avaliadas tomando outras pessoas como parâmetro. Nas redes sociais, esse processo tem características específicas porque grande parte dos conteúdos publicados resulta de seleção, edição e gerenciamento da própria apresentação (Servidio *et al.,* 2024). Quando o referente é percebido como superior em atributos valorizados, configura-se a comparação ascendente, capaz de acentuar discrepâncias entre a percepção de si e os padrões utilizados como referência (Jahn; Marksteiner, 2023).

Entre as mulheres, a aparência é um aspecto recorrente desses processos comparativos. A exposição a imagens idealizadas de influenciadoras, celebridades e pares pode favorecer avaliações da própria aparência a partir de padrões corporais e estéticos pouco representativos da experiência cotidiana (Pedalino; Camerini, 2022). A associação entre comparação ascendente, menor apreciação corporal e alterações na autoestima indica que os efeitos da experiência digital dependem, também, do modo como esse conteúdo é incorporado à avaliação de si (Rüther; Jahn; Marksteiner, 2023).

Essa relação, entretanto, não ocorre de forma uniforme. A direção da comparação, o tipo de conteúdo acessado e o aspecto do autoconceito mobilizada podem produzir respostas distintas, o que impede atribuir ao simples uso das redes

sociais um efeito necessariamente negativo sobre a autoestima. A análise dos mecanismos psicológicos envolvidos torna-se, portanto, necessária para compreender em quais condições a comparação social pode constituir um fator de vulnerabilidade para a autoavaliação feminina (Taylor; Armes, 2024; Shang; Bao, 2025).

A relevância deste estudo reside na necessidade de compreender um fenômeno presente nas práticas digitais de mulheres e relacionado à forma como valor pessoal, aparência e reconhecimento social são avaliados em contextos de exposição interpessoal. Para a Psicologia, esse debate contribui para que seja possível compreender os processos de construção da autoestima em ambientes digitais e pode contribuir para estratégias de prevenção e intervenção voltadas ao uso crítico das redes sociais e à redução de padrões comparativos prejudiciais.

Diante disso, estabelece-se a seguinte questão de pesquisa: de que modo os processos de comparação social estabelecidos no uso das redes sociais se relacionam com a autoestima feminina?

O objetivo geral é analisar a relação entre comparação social em redes sociais e autoestima feminina. Como objetivos específicos, busca-se compreender os mecanismos de comparação social presentes nas redes sociais; identificar a relação entre exposição a conteúdos idealizados e autoavaliação feminina; e analisar as repercussões da comparação social ascendente sobre a autoestima das mulheres.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 REDES SOCIAIS, AUTOAPRESENTAÇÃO E CONSTRUÇÃO DA IMAGEM DE SI

As redes sociais oferecem condições específicas para a gestão da apresentação pessoal, permitindo selecionar fotografias, controlar informações publicadas e destacar aspectos considerados socialmente desejáveis. A possibilidade produz uma diferença entre a experiência cotidiana e aquilo que é apresentado no perfil digital, uma vez que a exposição pública pode ser submetida a processos de seleção e aprimoramento. No *Instagram*, formas de apresentação pessoal valorizada convivem com mecanismos de aprovação, como curtidas e comentários, que inserem a imagem de si em uma dinâmica de avaliação social (Lajunen; Haug, 2023).

A preocupação com a apresentação física nas redes envolve comportamentos de seleção da própria imagem, monitoramento da aparência e comparação com outros usuários. Quanto maior a preocupação com a aparência no ambiente digital, menores tendem a ser os níveis de autoestima e bem-estar, enquanto a ansiedade relacionada à aparência apresenta  associação em sentido contrário. Dessa forma, autoapresentação e avaliação social são processos interdependentes na experiência de exposição digital. (Fabio; Tripodi, 2024). A autoapresentação digital é influenciada pela expectativa de reconhecimento proveniente da audiência. A publicação de imagens e informações pessoais ocorre em um ambiente no qual as respostas dos demais usuários podem adquirir valor para a percepção de aceitação e adequação social. Nesse processo, características individuais, autoestima e orientação para comparação social interferem na maneira como as interações no *Instagram* são percebidas e emocionalmente processadas (Lajunen; Haug, 2023).

A construção da imagem de si nas redes também pode envolver maior atenção aos aspectos considerados relevantes para a apresentação pública. Quando a aparência assume posição principal nesse processo, o monitoramento da própria imagem tende a se articular à preocupação com a forma como ela será percebida pelos outros. A associação entre maior preocupação com a aparência, menor autoestima e menor bem-estar indica que a exposição digital pode se relacionar a processos mais amplos de avaliação pessoal (Fabio; Tripodi, 2024).

## 2.2 COMPARAÇÃO SOCIAL NO AMBIENTE DIGITAL

A comparação social corresponde ao processo pelo qual características pessoais são avaliadas a partir de referências fornecidas por outras pessoas. Nas redes sociais, a quantidade de informações disponíveis sobre aparência, desempenho, relações e estilo de vida amplia as oportunidades para esse tipo de avaliação. O ambiente digital favorece comparações com pessoas que não pertencem ao círculo social imediato, incluindo influenciadores e perfis públicos, expandindo o repertório de referências utilizadas na construção de julgamentos sobre si (Le Blanc-Brillon *et al.,* 2025).

A direção da comparação é pertinente para seus efeitos psicológicos. A comparação ascendente ocorre quando o sujeito toma como referência alguém percebido como superior em uma dimensão valorizada, enquanto a comparação

descendente envolve alvos percebidos em condição inferior. No *Instagram*, comparações descendentes foram associadas ao aumento da autoestima e da estima corporal, ao passo que comparações ascendentes reduziram a estima corporal. Assim, esses resultados indicam que a comparação social não é um processo uniforme e que seus efeitos dependem do significado atribuído ao alvo utilizado como referência. (Taylor; Armes, 2024).

A comparação ascendente apresenta relevância para a compreensão de possíveis repercussões negativas sobre a autoavaliação. A exposição a representações positivamente selecionadas pode aumentar a distância percebida entre características pessoais e aquelas atribuídas ao outro, sobretudo quando o referente ocupa uma posição valorizada pelo indivíduo. Entre mulheres expostas a imagens de influenciadoras, a tendência de realizar comparações ascendentes funcionou como mecanismo intermediário entre o conteúdo visualizado e menores níveis de autoestima momentânea (Rüther; Jahn; Marksteiner, 2023).

A exposição recorrente a referências percebidas como superiores pode tornar determinadas discrepâncias pessoais mais salientes, sobretudo quando o atributo comparado possui importância para o indivíduo. O uso das redes sociais mostrou associação com menores níveis de autoestima global e física quando mediado pela comparação ascendente, frisando o papel desse mecanismo na relação entre exposição digital e avaliação de si (Le Blanc-Brillon *et al.*, 2025).

O efeito da comparação depende da forma como o indivíduo interpreta a posição ocupada pelo referente. Imagens de influenciadoras podem fornecer parâmetros associados a aparência, reconhecimento e estilo de vida, produzindo respostas distintas conforme a distância percebida entre o sujeito e o modelo observado. A comparação ascendente é relevante para a autoestima quando o conteúdo visualizado é processado como evidência de uma condição pessoal inferior em relação ao referente (Rüther; Jahn; Marksteiner, 2023).

## 2.3 AUTOESTIMA FEMININA E COMPARAÇÃO SOCIAL NAS REDES SOCIAIS

A autoestima envolve a avaliação que o indivíduo realiza acerca do próprio valor e pode ser examinada tanto em sua dimensão global quanto em domínios específicos, como aparência e desempenho social. No ambiente digital, essa avaliação ocorre em contato com informações sobre outras pessoas e com respostas

sociais dirigidas ao próprio perfil. Posto isso, a associação entre uso das redes e autoestima não depende exclusivamente da frequência de acesso, mas dos processos psicológicos mobilizados durante a utilização das plataformas.

(Servidio *et al.,* 2024; Le Blanc-Brillon *et al*., 2025).

Entre as mulheres, a aparência corporal tem uma posição importante na comparação realizada em plataformas predominantemente visuais. A navegação por perfis de outras pessoas pode favorecer a utilização de pares e influenciadoras como referências para avaliação do próprio corpo. Entre adolescentes e mulheres jovens, a comparação ascendente mediou a relação entre determinadas formas de utilização do *Instagram* e maior insatisfação corporal, indicando que o conteúdo observado tem impacto quando funciona como parâmetro de avaliação pessoal. (Pedalino; Camerini, 2022).

A relação entre autoestima e exposição digital envolve diferenças individuais. Maior preocupação com a aparência nas redes apresenta associação com menor autoestima, enquanto processos de comparação ascendente podem integrar a relação entre autoestima, uso de redes sociais e ansiedade relacionada à aparência. A presença desse mecanismo em mulheres acentua a necessidade de compreender a autoestima como consequência da exposição e, certamente, como uma condição psicológica que pode interferir na forma como os conteúdos são interpretados e utilizados na avaliação de si (Fabio; Tripodi, 2024; Shang; Bao, 2025).

Assim, a relação entre redes sociais e autoestima feminina não pode ser reduzida ao tempo de permanência nas plataformas. O tipo de conteúdo visualizado, a importância atribuída à aparência, a direção da comparação e a distância percebida entre o eu e o referente social interferem no resultado desse processo. A comparação ascendente é, nesse conjunto, um mecanismo válido para compreender por que determinadas experiências digitais podem estar associadas a avaliações menos favoráveis de si, sem que isso implique atribuir às redes sociais um efeito psicológico único ou invariavelmente negativo (Rüther; Jahn; Marksteiner, 2023; Taylor; Armes, 2024; Le Blanc-Brillon *et al.,* 2025).

A autoestima pode ainda interferir na própria forma como a experiência digital é vivenciada. Níveis mais baixos de autoestima podem aumentar a sensibilidade a referências externas e favorecer maior envolvimento com processos de avaliação comparativa, especialmente quando atributos relacionados à aparência assumem

importância para a percepção de valor pessoal. A associação entre autoestima, uso de redes sociais, comparação ascendente e ansiedade de aparência demonstra que essas variáveis podem atuar de maneira articulada (Shang; Bao, 2025).

Entre mulheres, esse processo assume relevância diante da recorrência de conteúdos centrados na aparência e da possibilidade de confrontar a própria imagem com referenciais considerados socialmente valorizados. Os efeitos encontrados sobre estima corporal, autoestima e ansiedade de aparência indicam que a comparação pode atingir diferentes dimensões da percepção de si. Desse modo, compreender a autoestima feminina no ambiente digital exige considerar tanto características individuais quanto a natureza das referências utilizadas durante a comparação (Taylor; Armes, 2024; Shang; Bao, 2025).

## 2.4 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL, AUTOAVALIAÇÃO E COMPARAÇÃO SOCIAL.

A Terapia Cognitivo-Comportamental compreende que as respostas emocionais e comportamentais não são determinadas exclusivamente pelos acontecimentos externos, mas também pela maneira como os indivíduos interpretam as situações vivenciadas. Nesse modelo, pensamentos automáticos, crenças e esquemas cognitivos participam da construção das respostas diante dos acontecimentos, podendo favorecer interpretações mais adaptativas ou disfuncionais (BECK, 1995; BECK et al., 1979). Aplicada ao contexto das redes sociais, essa perspectiva permite compreender que a exposição da imagem idealizadas não produz necessariamente alterações negativas na autoestima feminina, uma vez que seus efeitos dependem da interpretação atribuída ao conteúdo e do significado que o indivíduo estabelece em relação a si mesmo.

A partir da perspectiva cognitivo comportamental, a comparação com as outras mulheres pode ativar pensamentos automáticos relacionados a valor pessoal e aceitação social. Diante da exposição a uma imagem considerada ideal, por exemplo, podem surgir interpretações como “ ela é mais bonita que eu” . Tais pensamentos podem contribuir para sentimentos de inadequação, tristeza, ansiedade e insatisfação corporal, especialmente quando estão associados a crenças mais amplas sobre valor pessoal e necessidade de aprovação. Assim, a comparação social pode ser

compreendida não apenas como um comportamento de avaliação, mas como uma situação capaz de ativar padrões cognitivos previamente estabelecidos.

No contexto das redes sociais, esse processo pode ser compreendido a partir da relação entre situação, interpretação cognitiva, resposta emocional e comportamento. A exposição a uma imagem idealizada pode funcionar como situação desencadeadora, enquanto a comparação com o referente pode favorecer pensamentos automáticos de inadequação, inferioridade ou insatisfação com a própria aparência. Esses pensamentos podem produzir respostas emocionais, como tristeza, ansiedade e vergonha, e favorecer comportamentos de monitoramento da aparência, busca de aprovação e verificação constante da própria imagem. Quando esses comportamentos são repetidos, podem contribuir para a manutenção da preocupação com a aparência e da avaliação negativa de si, estabelecendo um ciclo cognitivo-comportamental no qual a experiência nas redes sociais reforça padrões de comparação e autoavaliação desfavoráveis (BECK, 1995; BECK et al., 1979).

Beck et al. (1979) destacam que interpretações negativas podem ser organizadas a partir de distorções cognitivas, como abstração seletiva, generalização excessiva, pensamento dicotômico e personalização. No contexto das redes sociais, esses processos podem ocorrer quando a mulher direciona a atenção exclusivamente para características que considera inferiores em si mesma, desconsiderando outros aspectos de sua aparência ou identidade. A visualização de uma pessoa percebida como mais atraente pode, por exemplo, ser interpretada como evidência global de inferioridade pessoal, transformando uma diferença específica de aparência em um julgamento abrangente sobre o próprio valor.

A concepção cognitiva também permite compreender a relação entre autoestima e comparação social como potencialmente bidirecional. Crenças negativas sobre si podem aumentar a atenção direcionada a informações que confirmem percepções de inadequação, enquanto experiências repetidas de comparação desfavorável podem fortalecer crenças negativas já existentes. Nesse sentido, a autoestima não deve ser considerada somente um resultado da exposição às redes sociais, mas também uma variável capaz de influenciar a maneira como as informações presentes nesses ambientes são selecionadas, interpretadas e incorporadas ao autoconceito.

Além dos pensamentos automáticos, a perspectiva cognitivo-comportamental permite considerar a influência de crenças mais profundas relacionadas ao valor pessoal e à aparência. Quando a autoestima está fortemente vinculada à percepção de atratividade, aprovação ou adequação aos padrões sociais, situações de comparação podem ativar crenças centrais como “não sou boa o suficiente” ou “preciso ser atraente para ser valorizada”. A ativação dessas crenças pode aumentar a importância atribuída às diferenças percebidas entre o próprio corpo e os modelos apresentados nas redes sociais, tornando a comparação mais emocionalmente significativa. Dessa forma, a influência dos conteúdos digitais sobre a autoestima pode depender não apenas de suas características, mas também das crenças e significados individuais mobilizados diante deles (BECK, 1995; BECK, 2022).

No campo específico da imagem corporal, Cash desenvolveu uma importante contribuição para a compreensão e intervenção cognitivo-comportamental sobre pensamentos, crenças e comportamentos relacionados à aparência. Sua abordagem considera que a insatisfação corporal pode envolver avaliações negativas, preocupações excessivas, comportamentos de checagem e esquiva, além da atribuição de importância elevada à aparência como fonte de valor pessoal (CASH, 2002; CASH; SMOLAK, 2011). Esses elementos apresentam correspondência com comportamentos observados no ambiente digital, como monitorar constantemente a própria aparência, selecionar fotografias com base na aprovação esperada, verificar reações de outros usuários e comparar repetidamente a própria imagem com a de outras mulheres.

A relevância dessa perspectiva é sustentada por estudos que investigaram diretamente intervenções cognitivo-comportamentais voltadas à imagem corporal. Em um estudo experimental, Cash et al. demonstraram que componentes de psicoeducação e automonitoramento inseridos em um programa cognitivo-comportamental estiveram associados à melhora da satisfação com a aparência, redução da preocupação relacionada ao peso e diminuição da utilização da aparência como fonte de autoavaliação, além de melhora da autoestima (CASH et al., 2004). Esses resultados sugerem que a modificação de padrões cognitivos e comportamentais relacionados à aparência pode repercutir não apenas sobre a imagem corporal, mas também sobre avaliações mais amplas de si.

Evidências mais recentes também sustentam a utilização da TCC para dificuldades relacionadas à autoestima e à imagem corporal. Zamiri-Miandoab et al. (2023), em ensaio clínico randomizado com 70 mulheres, verificaram que uma intervenção baseada em TCC produziu melhora significativa na autoestima e na imagem corporal quando comparada ao grupo controle. A intervenção utilizou um protocolo baseado em Cash e Strachan para imagem corporal e estratégias cognitivas para autoestima, demonstrando a possibilidade de trabalhar simultaneamente pensamentos relacionados à aparência e avaliações negativas de si.

A relação entre TCC e comparação social nas redes sociais também pode ser compreendida a partir dos achados recentes sobre o ambiente digital. Taylor e Armes (2024) destacam que padrões de comparação social realizados no Instagram podem constituir um alvo relevante para intervenções psicológicas, inclusive para abordagens cognitivo-comportamentais. Os autores apontam que a TCC pode contribuir para reduzir os efeitos prejudiciais da exposição a imagens percebidas como superiores, por meio do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e do trabalho sobre padrões de interpretação relacionados às comparações realizadas no ambiente digital.

Nesse sentido, uma compreensão cognitivo-comportamental do fenômeno permite deslocar a análise do simples contato com conteúdos idealizados para a sequência de acontecimentos que pode ocorrer durante a experiência digital: exposição a determinado conteúdo, interpretação cognitiva, comparação com o referente, ativação de pensamentos automáticos, resposta emocional e adoção de comportamentos de manutenção, como monitoramento corporal, busca de aprovação, checagem da aparência ou permanência prolongada na plataforma. A identificação dessa sequência amplia a compreensão dos mecanismos pelos quais a comparação social pode se relacionar à autoestima feminina.

A TCC também permite considerar estratégias de intervenção voltadas à identificação e reestruturação de pensamentos automáticos, avaliação de evidências, flexibilização de crenças relacionadas à aparência, redução de comportamentos de checagem e desenvolvimento de formas mais adaptativas de enfrentamento diante da exposição digital. Dessa forma, a abordagem não pressupõe que a solução esteja necessariamente na eliminação das redes sociais, mas na modificação dos processos

cognitivos e comportamentais que podem intensificar os efeitos negativos da comparação social.

Assim, a inserção da perspectiva cognitivo-comportamental contribui para compreender por que mulheres expostas a conteúdos semelhantes podem apresentar respostas psicológicas distintas. A diferença pode estar relacionada às crenças prévias, à autoestima, ao significado atribuído à aparência, à frequência das comparações e aos comportamentos desenvolvidos após a exposição. Portanto, a TCC oferece um modelo teórico relevante para compreender a relação entre comparação social, imagem corporal e autoestima, além de fornecer fundamentos para futuras estratégias preventivas e interventivas direcionadas ao uso das redes sociais.

## 3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, destinada a reunir e analisar evidências recentes acerca da relação entre comparação social em redes sociais e autoestima feminina.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, Web of Science e PsycINFO, considerando artigos publicados entre 2022 e 2026. Foram utilizados os termos “redes sociais”, “comparação social”, “autoestima” e “mulheres”, bem como seus correspondentes em inglês *social media*, *social comparison*, *self-esteem* e *women*, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

A estratégia de busca identificou inicialmente 214 registros, distribuídos entre PubMed/MEDLINE (n = 62), SciELO (n = 28), Scopus (n = 46), Web of Science (n = 43) e PsycINFO (n = 35). Após a remoção de 32 duplicatas, permaneceram 182 registros para a etapa de triagem por título e resumo.

Foram incluídos artigos científicos publicados no período delimitado, disponíveis integralmente e de forma gratuita, indexados nas bases selecionadas e relacionados à comparação social, autoestima e uso de redes sociais. Também foram admitidos estudos sobre estima corporal, apreciação corporal e ansiedade relacionada à aparência quando essas variáveis estavam articuladas à comparação social e à autoavaliação feminina.

Foram excluídos trabalhos sem relação com o tema investigado, publicações que não abordassem comparação social ou autoestima, estudos fora do recorte temporal, documentos que não correspondessem a artigos científicos e pesquisas sem acesso ao texto completo. Na triagem inicial, 108 registros foram excluídos, sendo 66 por ausência de relação com o tema, 26 por não apresentarem foco em comparação social ou autoestima e 16 por corresponderem a outros formatos de publicação.

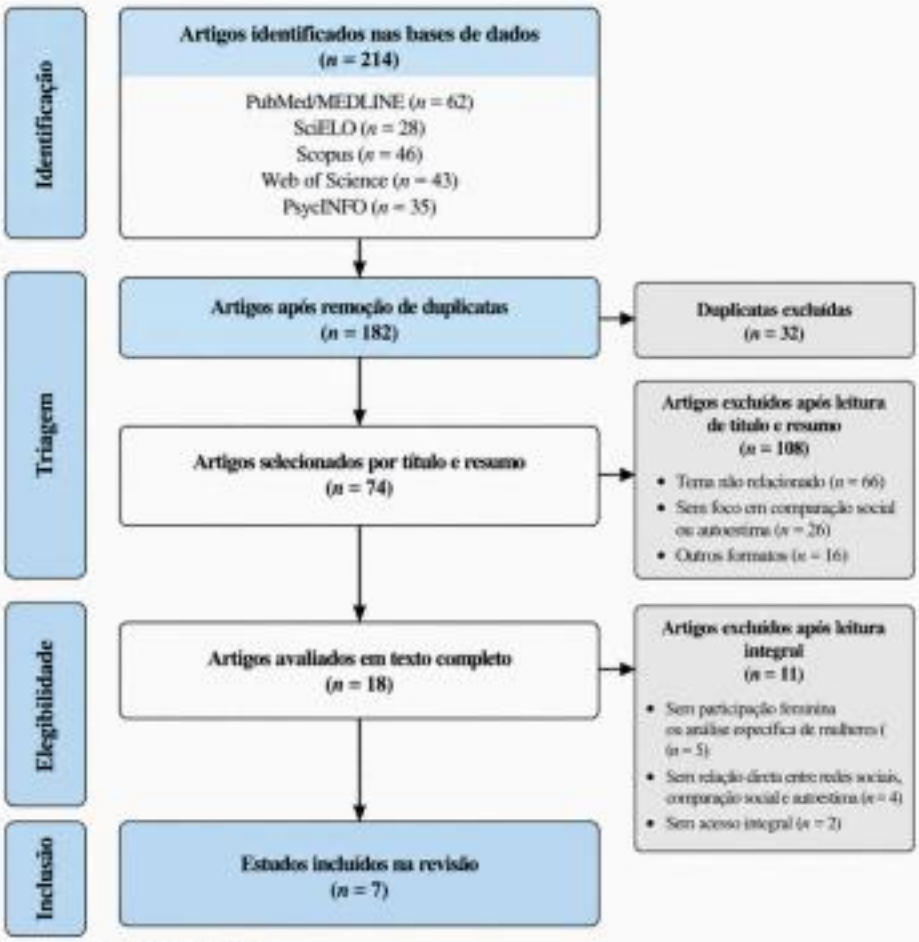
Após essa etapa, 74 estudos permaneceram potencialmente elegíveis. A aplicação dos critérios de elegibilidade e a verificação da correspondência direta com a questão de pesquisa resultaram na seleção de 18 artigos para leitura integral. Nessa fase, 11 trabalhos foram excluídos: cinco por não apresentarem participação feminina ou análise específica de mulheres, quatro por não estabelecerem relação direta entre redes sociais, comparação social e autoestima e dois pela indisponibilidade do texto integral.

Ao final do processo, sete artigos compuseram a amostra da revisão. As informações extraídas foram organizadas segundo autoria, ano de publicação, características da amostra, variáveis investigadas e principais resultados. A análise ocorreu de forma temática e comparativa, considerando a direção da comparação social, a exposição a conteúdos idealizados e as repercussões identificadas sobre a autoestima e outras dimensões da autoavaliação feminina.

O percurso de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se sintetizado na Figura 1.

REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos




Fonte: elaboração própria (2026).

A seleção resultou, portanto, em um *corpus* formado por sete estudos relacionados ao problema de pesquisa, permitindo concentrar a análise em evidências compatíveis com o objetivo proposto.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados apresentaram convergência quanto à participação da comparação social na relação entre uso de redes sociais e avaliação de si. Os trabalhos analisaram principalmente *Instagram* e outras plataformas de redes sociais, com amostras formadas exclusivamente por mulheres ou com presença feminina predominante. Os principais desfechos investigados foram autoestima global, autoestima relacionada à aparência, estima corporal, insatisfação corporal e ansiedade de aparência.

**Quadro 1** – Síntese dos principais estudos analisados

| Autores/ano | Amostra | Variáveis principais | Principais resultados |
|---|---|---|---|
| Pedalino e Camerini (2022) | 291 adolescentes e mulheres jovens | *Instagram,* comparação ascendente e imagem corporal | A navegação em perfis associou-se a menor apreciação corporal por meio da comparação ascendente com influenciadoras. |
| Rüther, Jahn e Marksteiner (2023) | 231 mulheres | Influenciadoras, comparação social e autoestima | Imagens positivamente selecionadas favoreceram comparação ascendente, que se associou a menor autoestima momentânea. |
| Servidio *et al.* (2024) | 256 universitários; 74,4% mulheres | Comparação social, autoestima e uso problemático | A comparação social e a autoestima atuaram sequencialmente na relação entre *fear of missing out* e uso problemático das redes. |
| Fabio e Tripodi (2024) | 401 participantes; 58,8% mulheres | Aparência, autoestima e bem-estar | Maior preocupação com a aparência nas redes esteve associada a menor autoestima e menor bem-estar psicológico. |
| Taylor e Armes (2024) | 49 universitários; 43 mulheres | Instagram, comparação, autoestima e estima corporal | A comparação descendente elevou autoestima e estima corporal; a ascendente reduziu a estima corporal. |
| Shang e Bao (2025)<br>Le Blanc-Brillon *et al*. (2025) | 487 universitários; 52% mulheres<br>Estudos com 139 e 413 jovens adultos | Autoestima, comparação ascendente e ansiedade de aparência<br>Redes sociais, comparação e autoestima | Menor autoestima associou-se à maior ansiedade de aparência, com mediação parcial do uso das redes e da comparação ascendente.<br>A exposição à comparação ascendente mediou a associação entre maior uso das redes e menor autoestima global e física. |

Fonte: elaboração própria (2026).

Os resultados indicam que a relação entre redes sociais e autoestima feminina decorre dos processos psicológicos ativados durante essa experiência. A comparação social apareceu como elemento recorrente entre os estudos, sobretudo quando o conteúdo observado oferece modelos percebidos como superiores em aparência, estilo de vida ou reconhecimento social. Assim, o impacto da experiência digital

depende menos da presença nas redes e mais da maneira como o conteúdo disponível passa a funcionar como referência para avaliação de si. (Rüther; Jahn; Marksteiner, 2023; Le Blanc-Brillon *et al.,* 2025).

A comparação ascendente apresentou maior associação com desfechos desfavoráveis. Quando a mulher se compara a alguém percebido como mais atraente ou socialmente valorizado, a diferença entre o estado atual e o padrão utilizado como referência pode adquirir significado depreciativo. O mecanismo ajuda a explicar por que a exposição a influenciadoras não produz necessariamente efeito negativo por si mesma, mas pode fazê-lo quando desencadeia uma avaliação baseada na percepção de inferioridade em relação ao alvo observado (Pedalino; Camerini, 2022; Rüther; Jahn; Marksteiner, 2023).

Os achados de Taylor e Armes (2024) contribuem para qualificar essa interpretação ao demonstrarem que a direção da comparação interfere no resultado psicológico. Enquanto comparações ascendentes estiveram relacionadas à redução da estima corporal, comparações descendentes produziram aumento da autoestima e da avaliação corporal. Dessa forma, a comparação social não deve ser tratada como um mecanismo necessariamente prejudicial, pois seus efeitos dependem da posição que o indivíduo atribui a si mesmo em relação ao referente observado.

A distinção permite compreender diferenças entre autoestima global e avaliações específicas da aparência. Uma mulher pode preservar uma percepção relativamente estável de seu valor pessoal e, ao mesmo tempo, apresentar insatisfação com características corporais quando exposta a determinados referenciais estéticos. A redução da estima corporal encontrada em situações de comparação ascendente, sem alteração equivalente da autoestima global, sugere que os efeitos podem atingir inicialmente domínios específicos do autoconceito antes de repercutirem sobre avaliações mais amplas de valor pessoal (Taylor; Armes, 2024; Le Blanc-Brillon et al., 2025).

Plataformas baseadas em imagens favorecem a exposição de corpos, rostos, estilos de vida e rotinas submetidos a seleção e gerenciamento da apresentação pessoal. O problema psicológico não reside apenas na existência desses conteúdos, mas no fato de representações editadas ou cuidadosamente selecionadas poderem ser utilizadas como parâmetros para julgar experiências corporais cotidianas. A assimetria entre a experiência concreta de si e a apresentação selecionada do outro

aumenta a possibilidade de avaliações desfavoráveis. (Fabio; Tripodi, 2024; Pedalino; Camerini, 2022).

Posto isso, autoestima e preocupação com a aparência parecem estabelecer uma relação interdependente. Menores níveis de autoestima podem aumentar a sensibilidade às avaliações externas e aos parâmetros sociais de aceitação, enquanto comparações recorrentes com modelos idealizados podem contribuir para avaliações menos favoráveis de si. A reciprocidade impede interpretar a autoestima apenas como consequência das redes sociais, uma vez que ela pode atuar como condição psicológica anterior capaz de influenciar a maneira como conteúdos digitais são percebidos e processados (Fabio; Tripodi, 2024; Servidio *et al.,* 2024).

Os resultados de Shang e Bao (2025) acentuam o exposto ao relacionarem menor autoestima, maior uso de redes sociais, comparação ascendente e ansiedade de aparência. A presença de diferenças entre homens e mulheres sugere que os efeitos da comparação precisam ser analisados considerando as pressões sociais que incidem de maneira distinta sobre a apresentação corporal. Entre mulheres, a aparência permanece vinculada a processos de aprovação e valorização social, o que pode aumentar a relevância psicológica de conteúdos que oferecem padrões estéticos como referência comparativa.

Os estudos analisados não sustentam a ideia de que maior tempo de permanência nas redes produza, de modo automático, redução da autoestima. A relação torna-se mais consistente quando são consideradas variáveis intermediárias, como comparação ascendente, preocupação com a aparência, necessidade de avaliação social e formas problemáticas de utilização. Essa compreensão pode ser ampliada pela perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental, segundo a qual a resposta emocional e comportamental diante de uma situação depende, em parte, da interpretação que o indivíduo realiza sobre ela. Nesse sentido, a exposição a conteúdos idealizados pode funcionar como situação desencadeadora de pensamentos automáticos relacionados à inadequação, inferioridade ou necessidade de aprovação, especialmente quando a aparência ocupa posição central na avaliação do próprio valor (BECK et al., 1979; BECK, 1995). Assim, a análise desloca-se de uma perspectiva baseada exclusivamente no tempo de tela para uma compreensão dos processos cognitivos e comportamentais envolvidos durante o uso das redes sociais.

Sob a perspectiva cognitivo-comportamental, os achados podem ser compreendidos a partir da sequência entre situação, interpretação cognitiva, resposta emocional e comportamento. A exposição a conteúdos idealizados nas redes sociais pode funcionar como situação desencadeadora para pensamentos automáticos de comparação e inadequação, especialmente quando a aparência constitui um domínio relevante para a autoestima. Esses pensamentos podem favorecer respostas emocionais negativas e comportamentos como checagem da aparência, busca de aprovação, monitoramento corporal e permanência em conteúdos comparativos. Dessa maneira, os resultados encontrados sugerem que a comparação ascendente pode atuar não apenas como uma forma de avaliação social, mas também como um processo capaz de ativar padrões cognitivos e comportamentais relacionados à percepção negativa de si.

Essa compreensão também permite considerar o papel das crenças subjacentes na manutenção das avaliações negativas. Quando a aparência é associada de maneira rígida ao valor pessoal, uma comparação desfavorável pode ser interpretada como confirmação de uma crença mais ampla de inadequação ou inferioridade. Nesse contexto, a exposição repetida a conteúdos idealizados pode contribuir para a manutenção de um ciclo no qual a mulher observa referências consideradas superiores, realiza avaliações negativas sobre si, experimenta desconforto emocional e passa a utilizar novamente a comparação ou a checagem da própria aparência como tentativa de avaliar sua adequação. A perspectiva cognitivo-comportamental, portanto, contribui para compreender como determinados padrões de pensamento e comportamento podem sustentar a relação entre comparação social e autoestima.

A heterogeneidade dos achados recomenda cautela na interpretação causal. Parte dos estudos apresenta delineamento transversal, impossibilitando determinar se a comparação frequente reduz a autoestima ou se indivíduos com menor autoestima apresentam maior propensão a buscar referências externas de avaliação. Mesmo os resultados experimentais, embora permitam identificar efeitos imediatos da exposição, não necessariamente representam consequências duradouras da utilização cotidiana das redes sociais. A relação entre essas variáveis deve, portanto, ser compreendida como dinâmica e potencialmente bidirecional. (Rüther; Jahn; Marksteiner, 2023; Fabio; Tripodi, 2024; Le Blanc-Brillon *et al.,* 2025).

Também é necessário considerar que a experiência feminina nas redes não pode ser reduzida à aparência corporal. Embora esse domínio tenha ocupado posição principal nos estudos analisados, comparações envolvendo desempenho profissional, relacionamentos, consumo, maternidade, estilo de vida e reconhecimento social podem participar da construção da autoestima. A concentração das pesquisas em conteúdos estéticos mostra tanto a relevância desse fenômeno quanto uma limitação da produção científica disponível sobre outras dimensões da autoavaliação feminina.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre comparação social em redes sociais e autoestima feminina, considerando os processos de exposição, autoavaliação e comparação estabelecidos no ambiente digital. A síntese dos estudos permitiu identificar que essa relação não ocorre de forma direta ou uniforme, mas depende de fatores como o tipo de conteúdo acessado, a direção da comparação e a importância atribuída ao domínio utilizado como referência.

A questão da pesquisa foi respondida ao se verificar que a comparação social, sobretudo em sua forma ascendente, constitui um dos principais mecanismos associados a avaliações menos favoráveis de si entre mulheres. Quando conteúdos relacionados à aparência, estilo de vida ou reconhecimento social são utilizados como parâmetros de comparação, podem ampliar a percepção de discrepância entre o eu e o referente observado, com repercussões sobre a autoestima, a estima corporal e outras dimensões da autoavaliação. Os achados demonstraram que o simples uso das redes sociais não é suficiente para explicar possíveis prejuízos à autoestima. A experiência digital envolve processos cognitivos e afetivos distintos, e seus efeitos variam de acordo com características individuais e com a forma como os conteúdos são interpretados. Dessa maneira, reduzir a análise ao tempo de uso das plataformas limita a compreensão do fenômeno e desconsidera mecanismos psicológicos que participam da relação entre exposição digital e percepção de si.

Entre as limitações deste estudo, salienta-se o número restrito de trabalhos analisados e a predominância de delineamentos transversais, que dificultam o estabelecimento de relações causais entre comparação social e autoestima. Também foi observada concentração de estudos voltados à aparência corporal e a mulheres

jovens, o que restringe a compreensão de outras dimensões da autoestima feminina e de diferentes fases da vida.

Pesquisas futuras podem expandir esse campo por meio de estudos longitudinais e experimentais, incluindo mulheres de diferentes faixas etárias, contextos socioculturais e padrões de uso das redes sociais. Também se mostra pertinente investigar comparações relacionadas a trabalho, maternidade, relações afetivas, consumo e estilo de vida. Para a Psicologia, compreender esses processos pode contribuir para intervenções voltadas ao uso mais crítico das redes sociais, ao fortalecimento da autoestima e à redução de padrões comparativos associados ao sofrimento psicológico.

## REFERÊNCIAS

FABIO, Rosa Angela; TRIPODI, Rosa. Exploring social media appearance preoccupation in relation to self-esteem, well-being, and mental health. **Health Psychology Report**, v. 12, n. 4, p. 286-294, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5114/hpr/189698. Acesso em: 30 ago. 2026.

LAJUNEN, Timo J.; HAUG, Inga Sofie Olsen. The relationships between Instagram use, emotional and behavioural responses, self-esteem, emotional investment, and social comparison. **SAGE Open,** v. 13, n. 3, p. 1-9, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1177/21582440231193916. Acesso em: 30 ago. 2026.

LE BLANC-BRILLON, Justine; FORTIN, Jean-Simon; LAFRANCE, Livia; HÉTU, Sébastien. The associations between social comparison on social media and young adults' mental health. **Frontiers in Psychology**, v. 16, art. 1597241, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1597241. Acesso em: 30 ago. 2026.

PEDALINO, Federica; CAMERINI, Anne-Linda. Instagram use and body dissatisfaction: the mediating role of upward social comparison with peers and influencers among young females. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, art. 1543, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph19031543. Acesso em: 30 ago. 2026.

RÜTHER, Lale; JAHN, Josephine; MARKSTEINER, Tamara. #influenced! The impact of social media influencing self-esteem and the role of social comparison and resilience. **Frontiers in Psychology,** v. 14, art. 1216195, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1216195. Acesso em: 30 ago. 2026.

SERVIDIO, Rocco; SORACI, Paolo; GRIFFITHS, Mark D.; BOCA, Stefano; DEMETROVICS, Zsolt. Fear of missing out and problematic social media use: a serial mediation model of social comparison and self-esteem. **Addictive Behaviors**

**Reports**, v. 19, art. 100536, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100536. Acesso em: 30 ago. 2026.

SHANG, Anqi; BAO, Han. Self-esteem and appearance anxiety among Chinese college students: the roles of social media use and upward social comparison. **Frontiers in Psychology,** v. 16, art. 1562711, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1562711. Acesso em: 30 ago. 2026.

TAYLOR, Jacqui; ARMES, Georgina. Social comparison on Instagram, and its relationship with self-esteem and body-esteem. **Discover Psychology**, v. 4, n. 1, art. 126, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s44202-024-00241-3. Acesso em: 30 ago. 2026.

BECK, Aaron T.; RUSH, A. John; SHAW, Brian F.; EMERY, Gary. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press, 1979.

BECK, Judith S. *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford Press, 1995.

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CASH, Thomas F. Body image: a cognitive behavioral perspective. In: CASH, Thomas F.; PRUZINSKY, Thomas (org.). *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press, 2002. p. 38-46.

CASH, Thomas F.; SMOLAK, Linda (org.). *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2011.

ZAMIRI-MIANDOAB, Nasrin; MIRGHAFOURVAND, Mojgan; NEMATI, Fatemeh; KAMALIFARD, Mahin. The effect of counseling with cognitive behavior approach on self-esteem and body image in lactating mothers: randomized clinical trial. *BMC Psychology*, v. 11, art. 401, 2023. DOI: 10.1186/s40359-023-01363-4.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA E QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

CHAVES, Cristiane Padilha Silveira[26]
LOPES, Nathalya Conrado[27]
KARAS, Laryssa[28]

**RESUMO:** A reestruturação cognitiva pode ser compreendida como um processo dentro do trabalho terapêutico em terapia cognitivo comportamental, intervenção que apoia-se na utilização de diversas técnicas, com o intuito de viabilizar a flexibilização cognitiva, alterando possíveis pensamentos e crenças desadaptativas. Algumas metodologias são adotadas para utilização dentro do tratamento do paciente, sendo o questionamento socrático uma das principais intervenções, conduzindo o indivíduo de forma colaborativa e por meio da descoberta guiada à construção de pensamentos alternativos mais adaptativos. Nesse contexto, o presente estudo teve como finalidade compreender a interface existente entre a reestruturação cognitiva e o questionamento socrático na prática clínica, através de uma revisão de literatura de natureza qualitativa, fundamentada em autores clássicos e contemporâneos da abordagem cognitivo comportamental. Os resultados da pesquisa evidenciaram que o questionamento socrático enquanto ferramenta a ser utilizada colaborativamente com o paciente obtém a eficácia dentro da reestruturação cognitiva, isso porque a autonomia e a reflexão crítica são desenvolvidas a fim de que de maneira articulada a identificação, a avaliação e a modificação cognitiva seja proporcionada ao indivíduo.
**Palavras-chave:** Reestruturação. Questionamento. Processo. Estratégia. Paciente.

**ABSTRACT:** Cognitive restructuring can be understood as a process within the therapeutic work of cognitive-behavioral therapy, an intervention that relies on the use of various techniques to facilitate cognitive flexibility by altering potentially maladaptive thoughts and beliefs. Several methodologies are adopted for use in patient treatment, with socratic questioning being one of the main interventions, guiding the individual collaboratively and through guided discovery toward the construction of more adaptive alternative thoughts. In this context, the present study aimed to understand the interface between cognitive restructuring and socratic questioning in clinical practice through a qualitative literature review grounded in classical and contemporary authors of the cognitive-behavioral approach. The research results showed that socratic questioning, as a tool to be used collaboratively with the patient, is effective within cognitive restructuring, because autonomy and critical reflection are developed so that the identification, evaluation, and cognitive modification of the individual are facilitated in a coordinated manner.
**Keywords:** Restructuring. Question. Process. Strategy. Patient.

[26] Acadêmica de Psicologia, do nono período, na instituição de ensino Centro Universitário Campo Real.(psi-cristianesilveira@camporeal.edu.br).
[27] Acadêmica de Psicologia, do nono período, na instituição de ensino Centro Universitário Campo Real. (psi-nathalyalopes@camporeal.edu.br).
[28] Psicóloga, Docente e Coordenadora do curso de Psicologia na instituição de ensino Centro Universitário Campo Real. (prof_laryssakaras@camporeal.edu.br).

## 1 INTRODUÇÃO

A terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck, se caracteriza como uma abordagem psicoterapêutica estruturada, baseada na relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. Partindo do pressuposto de que as interpretações distorcidas da realidade influenciam diretamente no sofrimento emocional e nos comportamentos disfuncionais, a TCC busca promover mudanças cognitivas e comportamentais por meio de intervenções específicas e empiricamente fundamentadas (Beck J., 2022).

Dentro desse contexto, destaca-se a reestruturação cognitiva como uma das principais estratégias terapêuticas da abordagem, tendo como objetivo identificar, avaliar e modificar pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais desadaptativas (Beck J., 2011). Tal processo favorece o desenvolvimento do indivíduo acerca de si mesmo e das relações interpessoais contribuindo para a redução do sofrimento psicológico e para o fortalecimento da flexibilidade cognitiva.

Para que esse processo ocorra de maneira colaborativa e efetiva, diversas técnicas são utilizadas pelo terapeuta cognitivo-comportamental, dentre elas o abordado nesse artigo, o questionamento socrático, considerado uma das ferramentas centrais dentro da prática clínica em TCC. Baseado na descoberta guiada e no empirismo colaborativo, o questionamento socrático busca conduzir o paciente à reflexão crítica sobre seus próprios pensamentos e interpretações, favorecendo a construção de novos significados de forma autônoma e participativa (Waltman et al. 2023).

Nesse sentido, compreende-se que a relação entre questionamento socrático e reestruturação cognitiva ultrapassa a ideia de técnicas isoladas, configurando-se como processos complementares dentro da prática clínica. Enquanto a reestruturação cognitiva representa o objetivo terapêutico de flexibilização das cognições disfuncionais, o questionamento socrático constitui um importante instrumento para favorecer essa mudança de maneira reflexiva, gradual e duradoura.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo compreender as interfaces existentes entre o questionamento socrático e a reestruturação cognitiva na prática clínica da terapia cognitivo comportamental, discutindo seus fundamentos teóricos, aplicações terapêuticas e contribuições para o desenvolvimento de autonomia, da reflexão crítica e da flexibilização cognitiva dos pacientes. Para isso, foi realizada uma

revisão bibliográfica fundamentada em autores clássicos e contemporâneos da abordagem cognitivo-comportamental.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada por meio de revisão bibliográfica. A escolha desse método fundamenta-se na necessidade de compreender e analisar as interfaces entre o questionamento socrático e a reestruturação cognitiva dentro da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), considerando seus fundamentos teóricos, aplicações clínicas e contribuições para o processo terapêutico.

A construção do trabalho ocorreu a partir do levantamento e análise de obras clássicas e contemporâneas relacionadas à Terapia Cognitivo Comportamental, com ênfase nos conceitos de reestruturação cognitiva, empirismo colaborativo, descoberta guiada e questionamento socrático. Como principais referências teóricas, utilizou-se a obra “Questionamento Socrático para Terapeutas: aprenda a pensar e a intervir como um terapeuta cognitivo-comportamental”, de Scott H. Waltman, R. Trent Codd III, Lynn M. McFarr e colaboradores (2023) e “Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa”, de Amy Wenzel (2018), além das contribuições teóricas de Judith S. Beck (2011) acerca da Terapia Cognitivo Comportamental e da reestruturação cognitiva.

Além disso, foram consultados artigos científicos, literatura técnico-científica e produções acadêmicas pertinentes à temática, selecionados conforme critérios de relevância e relação com os objetivos do estudo. A análise do material ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa, buscando identificar os principais conceitos relacionados ao questionamento socrático enquanto estratégia terapêutica, sua relação com a reestruturação cognitiva e suas implicações para o desenvolvimento da autonomia, da metacognição e da flexibilização cognitiva dos pacientes. Dessa forma, o estudo pretende promover uma reflexão teórica acerca da utilização do questionamento socrático na prática clínica da TCC, enfatizando sua importância como instrumento de construção colaborativa do conhecimento terapêutico.

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 O QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

O questionamento socrático é caracterizado por uma estratégia amplamente utilizada na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), sendo compreendido não apenas como perguntas, mas como uma forma de promover reflexão, construção de conhecimento e uma mudança cognitiva na vida dos pacientes. Com base no livro Questionamento Socrático para Terapeutas: Aprenda a Pensar e a Intervir como um Terapeuta, Waltman et al. (2023), o método socrático constitui uma postura clínica baseada na investigação colaborativa e no incentivo à autonomia do paciente. Assim, o terapeuta não assume o papel de alguém que fornece respostas prontas, mas de facilitador de um processo investigativo que ajuda o indivíduo a examinar suas próprias crenças, pensamentos e interpretações.

Waltman et al. (2023) destacam ainda que o questionamento socrático vai além da utilização mecânica de perguntas, exigindo do terapeuta uma postura empática, estratégica e colaborativa. Nesse sentido, o método é entendido como uma forma de construção do conhecimento terapêutico, na qual o paciente é conduzido a refletir criticamente sobre suas experiências e a identificar novas perspectivas de compreensão. O objetivo não é convencer o indivíduo de que seus pensamentos estão errados, mas ajudá-lo a avaliar evidências, flexibilizar interpretações rígidas e desenvolver conclusões mais funcionais e realistas.

Dentro dessa perspectiva, é importante destacar o cuidado que os terapeutas devem ter para não confundir o método da descoberta guiada com a descoberta fornecida. Isso porque segundo Waltman et al. (2023) a descoberta fornecida ocorre quando o terapeuta apresenta diretamente interpretações ou soluções ao paciente, oferecendo explicações prontas acerca de seus problemas, como aconselhar, instruir ou até persuadir o paciente a pensar de determinada maneira. Embora esse modelo possa gerar inicialmente uma resposta positiva, ele reduz a participação ativa do paciente frente ao seu processo terapêutico.

Já a metodologia da descoberta guiada, também conhecida como pensamento socrático, é conforme os mesmos autores Waltman et al. (2023), uma habilidade que os terapeutas precisam desenvolver. Ocorre quando o terapeuta utiliza perguntas cuidadosamente estruturadas para conduzir o paciente à formulação de suas próprias

conclusões e as mudanças cognitivas tendem a ser mais eficazes e duradouras quando o próprio paciente participa ativamente da construção do novo entendimento (Waltman et al. 2023).

Outro aspecto importante discutido na obra refere-se ao papel do terapeuta no processo reflexivo, isso porque o profissional deve atuar como facilitador da exploração cognitiva, ajudando o paciente a desenvolver curiosidade sobre seus próprios pensamentos e emoções. Para isso, o terapeuta utiliza perguntas abertas, reflexivas e progressivas, que favorecem a ampliação da consciência cognitiva e emocional do indivíduo. A obra literária do questionamento socrático enfatiza que tal habilidade não deve assumir caráter interrogativo ou confrontativo, pois seu objetivo é promover um ambiente seguro para investigação psicológica, não colocando o paciente em uma posição defensiva.

Além disso, Tee & Kazantzis (2011 apud Waltman et al. 2023) relacionam o questionamento socrático ao conceito do empirismo colaborativo, proposto por Aaron T. Beck. Nesse modelo, terapeuta e paciente trabalham juntos como investigadores, analisando evidências e testando hipóteses acerca das interpretações cognitivas do indivíduo. Assim, o processo terapêutico deixa de ser verticalizado e passa a valorizar a colaboração, o diálogo e a participação ativa do paciente na construção de mudanças cognitivas e comportamentais.

Portanto, o questionamento socrático possui importantes implicações para o desenvolvimento da autonomia e da metacognição que refere-se à capacidade de refletir sobre os próprios pensamentos e compreender como determinadas interpretações influenciam emoções e comportamentos (Garber, Frankel, & Herrington, 2016 apud Waltman et al. 2023). Ao aprender a questionar suas crenças de forma mais crítica e consciente, o paciente desenvolve maior independência emocional e cognitiva, tornando-se progressivamente capaz de aplicar essas habilidades fora do contexto terapêutico. Dessa forma, o questionamento socrático contribui não apenas para a redução de sintomas, mas também para o fortalecimento da capacidade reflexiva, da flexibilidade cognitiva e da autonomia psicológica do indivíduo. Nesse sentido, pode-se compreender a relação entre o questionamento socrático e o processo de reestruturação cognitiva, consequência do engajamento do paciente e também da reflexão empírica do terapeuta.

## 3.2 A REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA E SEU PROCESSO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Aaron Beck entre as décadas de 1960 e 1970 funda a terapia cognitivo comportamental como uma psicoterapia estruturada, de curta duração, além de ser voltada para o momento presente da vida do indivíduo, a qual se embasa primordialmente no conceito de formulação cognitiva das crenças mal adaptativas, da manutenção de fatores que caracterizam um transtorno específico, bem como de padrões de comportamento disfuncionais, além de outros aspectos que apresentam-se desadaptativos ao indivíduo (Beck J., 2022). Kaczkurkin e Foa (2015 apud Arrigoni et al. 2021) definem a TCC como uma abordagem que faz uso de diversas técnicas a fim de reestruturar os pensamentos distorcidos do paciente, apoiando-se em exame de evidências, mudança de pensamentos e comportamentos desadaptativos, solução de problemas e adaptação de relacionamentos.

Como integrante da terapia cognitivo comportamental, a reestruturação cognitiva empenha-se no trabalho de reconhecimento e modificação de pensamentos, crenças e comportamentos disfuncionais para o funcionamento saudável do indivíduo, utilizando-se do próprio questionamento socrático anteriormente descrito, registro de pensamentos, identificação de pensamentos automáticos e processos emocionais (Arrigoni et al. 2021).

Nesse sentido, é possível compreender que a reestruturação cognitiva caracteriza-se por uma das estratégias centrais, senão a mais central associada à TCC, valendo-se de técnicas tradicionais e inovadoras dentro da abordagem, aplicando a modelagem de crenças e pensamentos subjacentes dos pacientes (Wenzel, 2018). Araújo (2015) destaca ainda que a linha teórica supracitada tem como principal intuito a reestruturação e a correção de pensamentos desadaptativos do indivíduo, para que soluções sejam desenvolvidas, fomentando a mudança e consequentemente a melhora emocional do mesmo.

Beck J. (2011) demonstra através da teoria o modelo cognitivo, onde propõe que pensamento, emoção e comportamento são vinculados entre si, sendo que quando as pessoas identificam e avaliam tais aspectos de forma realista e adaptativa experienciam de modo significativo um avanço e/ou mudança no seu estado emocional ou comportamental. A autora Beck J. (2011) ainda enfatiza que a TCC com objetivo na reestruturação cognitiva, consegue intervir tanto em níveis superficiais

quanto profundos da cognição, como por exemplo as crenças centrais do paciente, consideradas profundas e geralmente de difícil acesso ao terapeuta.

Overholser (2011 apud Araújo, 2015) indaga a importância de que antes da elaboração e uso de estratégias para a mudança cognitiva do indivíduo, se faz necessário que o psicoterapeuta compreenda a dificuldade ou problemática do paciente através de técnicas como o empirismo colaborativo e também a descoberta guiada. Diante disso, Arrigoni et al. (2021, p.14) destaca que “além dos dados obtidos a partir de cada cliente durante todo o curso de tratamento, o seu uso deve ser guiado pela conceituação de caso.” A conceitualização, por sua vez, fornece uma estrutura para o tratamento do paciente, sendo visto como um “mapa”, o qual guia o terapeuta no entendimento dos pontos fortes e fracos do paciente, de suas aspirações e valores, fortalecendo a relação terapêutica e principalmente direcionando a escolha de intervenções apropriadas para o tratamento (Beck J., 2022). Dessa forma, a construção da conceitualização cognitiva favorece um tratamento voltado à reestruturação, recurso este que permite o indivíduo reconhecer a relação entre os pensamentos e seus sintomas, em alguns casos, o que certamente lhe capacitará na redução de interferências negativas dos pensamentos sobre as emoções, aumentando a autoconfiança e diminuindo sintomas ansiosos e catastróficos (Ito et al. 2008 apud Arrigoni et al. 2021).

Wenzel (2018) reverbera tal linha de investigação como algo que remonta ao método que o filósofo Sócrates adotou: o questionamento socrático, hoje auxiliando os pacientes no âmbito clínico a adquirir habilidades de pensamento crítico, apropriando-se de conclusões obtidas por meio de uma formulação alternativa construída de modo colaborativo entre paciente e terapeuta. “Os terapeutas cognitivo-comportamentais incentivam seus clientes a tirar conclusões com base nas respostas às suas perguntas” (Wenzel, 2018, p.59). O mesmo autor Wenzel (2018) enfatiza que, por meio do processo de reestruturação ou flexibilização cognitiva, torna-se possível substituir os pensamentos automáticos originais por respostas alternativas mais funcionais diante das situações-problema vivenciadas pelos pacientes, corrigindo distorções cognitivas que frequentemente levam a interpretações imprecisas da realidade.

Araújo (2015) traz a importância de um instrumento de pesquisa clínica e observação dentro do processo de reestruturação: o Sistema de Codificação das

Técnicas de Reestruturação Cognitiva, o qual tem como objetivo caracterizar e definir algumas intervenções e técnicas a serem utilizadas pelo terapeuta como recurso dentro do tratamento em TCC focada em tal modelagem. Desse modo, Araújo (2015) agrupa as técnicas e classifica alguns subgrupos que favorecem a reestruturação cognitiva:

**Tabela 1 – Sistema de Codificação das Técnicas de Reestruturação Cognitiva**

| GRUPO | SUBGRUPO |
|---|---|
| I - Identificação e evocação de pensamentos automáticos | A - Socialização do cliente ao modelo cognitivo<br>B - Identificação e evocação dos pensamentos automáticos |
| II - Avaliação de pensamentos automáticos | C - Diálogo/questionamento socrático<br>D - Exame das evidências |
| III - Identificação e modificação de crenças intermediárias | E - Psicoeducação sobre crenças intermediárias<br>F - Identificação de um pressuposto ou crença intermédia<br>G - Reestruturação dos pressupostos ou crenças intermédias |
| IV - Identificação e modificação de crenças centrais | H - Identificação e Modificação das crenças centrais |
| V - Resolução de problemas | Z - Resolução de problemas |

Fonte: Adaptado de Araújo (2015)

Entendendo que a reestruturação cognitiva apoia-se na utilização de diversas técnicas, Wenzel (2018) enfatiza ainda a importância do uso do registro de pensamento disfuncional, possibilitando que a medida que o paciente ganhe habilidade em avaliar e responder o modelo cognitivo, possa obter uma observação e conclusão mais adaptativa de seus aspectos cognitivos, tendo grande avanço no processo da reestruturação. Nesse viés, conforme Wenzel (2018, p.69) “a reestruturação cognitiva pode ser uma ferramenta poderosa para ajudar os clientes a alcançar uma redução no estresse emocional em função de verem suas circunstâncias de vida de forma mais suave, mais equilibrada”. Com isso, duas ressalvas, ou seja, direcionamentos são feitos para uma melhor compreensão sobre a aplicabilidade da prática da reestruturação, a questão é de que apesar de ser uma

intervenção extremamente importante dentro da prática, necessita de um olhar personalizado a cada indivíduo, isso porque alguns pacientes podem estar encarando situações que demandam por exemplo de um foco na resolução de problemas e/ou aceitação, não sendo viável a reestruturação cognitiva; já a segunda ressalva se afirma na ideia de que o processo de reestruturação do paciente não envolve o desafio de crenças ou pensamentos do mesmo, isso porque a elaboração é feita de forma colaborativa, baseando-se na perspectiva da descoberta guiada (Wenzel, 2018).

Os princípios da reestruturação cognitiva podem ser aplicados tanto para a modelagem de pensamentos automáticos quanto de crenças rígidas, que levam a interpretações distorcidas dos eventos da vida (Wenzel, 2018). Conforme Burns (1980 apud Wenzel 2018) a técnica da seta descendente, muito utilizada pelos terapeutas cognitivo comportamentais, se mostra eficaz para a identificação de crenças subjacentes, atravessadas por tais pensamentos automáticos, levando o paciente a refletir acerca dos significados existentes entre essa associação cognitiva.

Dessa forma, a reestruturação cognitiva consolida-se como um dos principais recursos terapêuticos da Terapia Cognitivo-Comportamental, possibilitando a identificação, avaliação e modificação de pensamentos e crenças disfuncionais. Por meio de técnicas específicas, dentre elas o questionamento socrático, o paciente é conduzido a desenvolver interpretações mais adaptativas acerca de si mesmo, dos outros e do mundo, favorecendo mudanças emocionais e comportamentais significativas.

## 3.3 INTERFACES ENTRE O QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO E A REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA NA PRÁTICA CLÍNICA

A reestruturação cognitiva, bem como o questionamento socrático não são um processo fácil para os psicoterapeutas iniciantes. Isso porque a reestruturação não ocorre pelo fato do terapeuta simplesmente fornecer uma reflexão ou visão alternativa ao paciente, mas principalmente através do método socrático, favorecendo mudanças mais duradouras (Waltman et al., 2023). Nesse sentido, Waltman et al. (2023) destacam ainda a importância que estes profissionais estejam dispostos a correr riscos e sempre persistir, indo em busca da curiosidade, esta que precisa ser construída colaborativamente com o paciente, alcançando uma terapia eficaz, assim como proposto inicialmente por Aaron Beck.

O questionamento socrático utilizado dentro da reestruturação cognitiva tem “como objetivo de que os clientes ofereçam respostas honestas e verdadeiras que os ajudem a obter distância e perspectiva sobre os pensamentos automáticos associados ao sofrimento emocional” (Wenzel, 2018, p.59). Diante disso, segundo a perspectiva de Wenzel (2018), após uma investigação dentro da linha inovadora em reestruturação cognitiva determina-se que para que a aplicação do questionamento socrático torne-se efetiva dentro da reestruturação deve se atentar a algumas fases. Dentre elas estão a função discriminativa na qual é realizado um questionamento de modo ativo; o reforço, através de uma expressão de concordância com o paciente em relação a mudança cognitiva; a função informativa, com o relato de opinião conforme a conceitualização cognitiva; a motivacional, onde o terapeuta destaca comportamentos atuais e enfatiza respostas alternativas; e por fim a função instrucional, sendo essa uma forma de orientação acerca das diretrizes para a reestruturação propriamente dita.

Além disso, Wenzel (2018) ressalta que a eficácia da técnica pode ser potencializada quando tais perguntas são construídas de modo singular, considerando as circunstâncias de vida, a história, o contexto, as características e habilidades de cada paciente. Nesse sentido, o terapeuta deve apoiar-se na criatividade e na flexibilidade das perguntas socráticas, favorecendo uma investigação mais significativa e promovendo mudanças cognitivas mais consistentes.

Assim como já descrito anteriormente, o questionamento socrático faz parte do conjunto de técnicas que favorecem a reestruturação cognitiva dentro do processo terapêutico, com isso, Neto et al. (2025) destacam sobre a característica relevante do questionamento socrático, ferramenta que auxilia o indivíduo no entendimento sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo de forma mais profunda e reflexiva, reconstruindo sua percepção relacionada a tríade cognitiva, o que certamente abre espaço para uma perspectiva mais equilibrada e saudável na vida do paciente, propiciando uma capacidade de adaptação frente a situações possivelmente desafiadoras.

Ainda nesse viés, o aperfeiçoamento da reflexão estruturada contribui para o desenvolvimento de diversas habilidades como empatia, tolerância à frustração, autoconhecimento e autorregulação. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade

de intervenções que promovam aos pacientes a reestruturação dos pensamentos, favorecendo uma vivência mais consciente e significativa (Neto et al. 2025).

Com o objetivo de tornar mais concreta a compreensão da reestruturação cognitiva e do conjunto de técnicas que compõem esse processo, Araújo (2015), apresenta um estudo de caso acerca do sucesso e insucesso terapêutico, trazendo situações contrastantes para uma compreensão e análise na forma que a reestruturação cognitiva se faz presente na prática clínica, compreendendo sua aplicação por meio das diferentes técnicas utilizadas ao longo do processo terapêutico.

Ao analisar dois casos clínicos, um com resultados de sucesso terapêutico e outro de insucesso, Araújo (2015) observou diferenças significativas na aplicação das técnicas de reestruturação cognitiva ao longo do processo terapêutico. Segundo a autora, as técnicas de intervenção cognitiva tendem a apresentar maior aplicabilidade nas fases iniciais do tratamento, reduzindo gradativamente sua frequência ao longo do tempo nos casos bem-sucedidos. Em contrapartida, nos casos de insucesso terapêutico, a utilização dessas técnicas diminui até a fase intermediária do tratamento, voltando a aumentar significativamente na etapa final.

Nesse sentido, Araújo (2015) destaca que as técnicas de reestruturação cognitiva possuem caráter transversal, podendo ser utilizadas com diferentes finalidades ao longo do tratamento. Já nos casos de insucesso terapêutico, verificou-se uma manutenção relativamente constante do uso dessas técnicas entre o início e a fase intermediária da terapia, seguida por um aumento expressivo na etapa final. Conforme discutido pela autora, esse padrão pode indicar dificuldades relacionadas ao próprio contexto terapêutico, conforme apontado por Beck J. (2011), ou ainda estar associado ao tipo de técnicas de reestruturação cognitiva empregadas durante o processo.

Diante do exposto, torna-se evidente que a reestruturação cognitiva e o questionamento socrático mantêm uma relação de complementaridade dentro da prática clínica da terapia cognitivo comportamental. Enquanto a reestruturação cognitiva representa o processo de identificação, avaliação e modificação de cognições disfuncionais, o questionamento socrático configura-se como um dos principais meios para que essa mudança ocorra de maneira colaborativa, reflexiva e duradoura na vida dos pacientes.

Os resultados apresentados por Araújo (2015) reforçam essa compreensão ao demonstrarem que a utilização adequada das técnicas de reestruturação cognitiva, especialmente nas fases iniciais do tratamento, associa-se a melhores desfechos terapêuticos, favorecendo o desenvolvimento de crenças mais adaptativas e a consolidação das mudanças cognitivas ao longo do processo.

Sob a perspectiva de Waltman et al. (2023), tais resultados podem ser compreendidos a partir da capacidade do questionamento socrático de promover curiosidade, descoberta guiada e autonomia do paciente diante de suas próprias interpretações da realidade. Nesse sentido, a eficácia da reestruturação cognitiva não se restringe à aplicação mecânica de técnicas, mas depende principalmente da habilidade do terapeuta em conduzir investigações colaborativas e empíricas que permitam ao paciente examinar criticamente seus pensamentos, crenças e pressupostos.

Desse modo, compreende-se que o sucesso da reestruturação cognitiva está diretamente relacionado à qualidade do processo investigativo construído entre terapeuta e paciente. Quando utilizado de forma estratégica, flexível e individualizada, o questionamento socrático amplia a capacidade reflexiva do indivíduo e fortalece o desenvolvimento de perspectivas alternativas, contribuindo para a modificação de padrões cognitivos disfuncionais. Portanto, mais do que uma técnica isolada, o questionamento socrático pode ser compreendido como um instrumento essencial que permeia e potencializa todo o processo de reestruturação cognitiva, constituindo-se como um dos pilares da prática clínica em terapia cognitivo comportamental.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível compreender a reestruturação cognitiva como um processo trabalhado dentro das intervenções terapêuticas, respaldada por diversas técnicas, entre elas, uma das principais e mais efetivas: o questionamento socrático, metodologia essa que tem como intuito levar o indivíduo à respostas e conclusões próprias por meio das ferramentas fornecidas pelo psicólogo. O questionamento socrático apoia-se na formulação de perguntas, configurando-se como uma estratégia de investigação colaborativa que favorece a identificação, avaliação e modificação de pensamentos desadaptativos e crenças disfuncionais. Nesse contexto, observou-se que a reestruturação cognitiva não ocorre por meio da

imposição de interpretações alternativas pelo terapeuta, mas pela construção conjunta de novos significados, possibilitando ao paciente desenvolver uma compreensão mais adaptativa de si mesmo, dos outros e do mundo.

A literatura analisada demonstrou ainda que a eficácia desse processo está diretamente relacionada à capacidade do psicólogo de promover um ambiente de curiosidade, reflexão e descoberta guiada, respeitando as singularidades de cada indivíduo, além do comprometimento e engajamento do paciente com as estratégias de auxílio para a flexibilidade cognitiva, obtendo por sua vez, o sucesso no empirismo colaborativo.

Por fim, a produção deste trabalho permitiu visualizar a aplicação prática dos pressupostos teóricos discutidos, evidenciando que a utilização adequada das técnicas de reestruturação cognitiva podem impactar significativamente nos resultados terapêuticos. Dessa forma, entende-se que a interface entre o questionamento socrático e a reestruturação cognitiva constitui um dos pilares da prática clínica em terapia cognitivo comportamental, destacando a relevância de investigações futuras que aprofundem a compreensão dessa relação e suas contribuições para a efetividade do tratamento psicológico.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. F. de. **Intervenções do terapeuta em Terapia Cognitiva Comportamental: estudo exploratório acerca da utilização da reestruturação cognitiva.** 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Instituto Universitário da Maia, Maia, 2015. Disponível em: https://repositorio.umaia.pt/bitstreams/399a2384-d725-4b1f-a48f-8d1aab19a36e/download. Acesso em: 19 maio 2026.

ARRIGONI, A. C. B.; BALESTRA, E. A.; DONADON, M. F.; NICHOLETI, E. A. A reestruturação cognitiva como intervenção na redução das interpretações catastróficas no transtorno de ansiedade generalizada. **Rev. Eixo**, Brasília, DF, v. 10, n. 1, p. 13-23, jan./abr. 2021. Disponível em: https://arquivorevistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/769/546. Acesso em: 19 maio 2026.

BECK, J. S. **Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond.** 2. ed. New York: Guilford Press, 2011.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2022.

NETO, B. M. de O.; PAULINO, C. F. S. A técnica de questionamento socrático da terapia cognitiva comportamental como um instrumento terapêutico para promover a reflexão estruturada e o bem estar. **Rev. Aracê** , *[S. l.]*, v. 7, n. 6, p. 32205–32216, 2025. DOI: 10.56238/arev7n6-173. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5880. Acesso em: 2 jun. 2026.

WALTMAN, Scott H.; III, R. Trent C.; MCFARR, Lynn M.; et al. **Questionamento Socrático para Terapeutas: Aprenda a Pensar e a Intervir como um Terapeuta Cognitivo-comportamental.** Porto Alegre: ArtMed, 2023.

WENZEL, A. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa.** Porto Alegre: ArtMed, 2018.

## SAÚDE MENTAL E PERINATALIDADE: PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO AO ADOECIMENTO MATERNO

MATTOS, Angélica Lorena[29]
MARON, Rejane de Fátima Cury Marcondes[30]

**Resumo:** O Pré-Natal Psicológico se configura como modelo de atuação desenvolvido a partir da Psicologia Perinatal, sendo voltado para a saúde mental materna, buscando desenvolver estratégias de cuidado que complementam o pré-natal tradicional. Neste sentido, a presente pesquisa se configura como revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2020 e 2026, nas bases Scielo, Periódicos Capes, Pepsic e Google Acadêmico, e livros técnicos publicados entre 2013 e 2023. Teve como objetivo investigar a eficácia do Pré-Natal Psicológico na prevenção do adoecimento mental de gestantes e puérperas, sob perspectiva teórica da Terapia Cognitivo Comportamental. A partir do levantamento bibliográfico realizado, compreendeu-se que os estudos acerca da relação entre a Terapia cognitivo-comportamental aplicada no modelo Pré-Natal Psicológico são recentes, no entanto as técnicas cognitivas-comportamentais evidenciaram possuir aporte teórico sólido para tornar o modelo ainda mais eficiente, especialmente para identificação precoce de alterações cognitivas e comportamentais disfuncionais e na modificação desses para um padrão de funcionamento realista, prevenindo assim o desenvolvimento de um quadro psicopatológico mais grave.
**Palavras-chave:** Pré-Natal Psicológico, Terapia Cognitivo Comportamental, Saúde mental.

**Abstract:** Psychological Prenatal Care is a practice model rooted in perinatal psychology that focuses on maternal mental health, aiming to develop care strategies that complement traditional prenatal care. This study consists of a literature review covering articles published between 2020 and 2026—sourced from databases such as

[29] Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Campo Real
Email: psi-angelicamattos@camporeal.edu.br.
[30] Orientadora. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. E-mail: prof_rejanemaron@camporeal.edu.br.

SciELO, Periódicos CAPES, PePSIC, and Google Scholar—as well as technical books published between 2013 and 2023. Its objective was to investigate the efficacy of Psychological Prenatal Care in preventing mental health issues among pregnant and postpartum women, viewed through the theoretical lens of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). The literature review revealed that while studies on the application of CBT within the Psychological Prenatal Care model are recent, cognitive-behavioral techniques possess a solid theoretical foundation that enhances the model's efficiency. These techniques are particularly valuable for the early identification of dysfunctional cognitive and behavioral patterns and for shifting them toward realistic functioning, thereby preventing the development of more severe psychopathology conditions.
**Keywords:** Prenatal Psychological Care, Cognitive Behavioral Therapy, Mental Health.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental perinatal vem ganhando destaque nos últimos anos, principalmente devido a novas compreensões de que a chegada de um bebê é marcada por mudanças na vida do casal, como planejamento e reorganização de papéis para compor uma parentalidade (Freitas et al., 2025). Em conjunto, esse período acompanha importantes alterações fisiológicas e psicológicas, que quando associadas a fatores de risco aumentam a vulnerabilidade de adoecimento, principalmente da gestante (Freitas et al., 2025; Silva; Araújo; Oliveira, 2023).

Nesse contexto, o desenvolvimento do Pré-Natal Psicológico, realizado estudiosos da Psicologia Perinatal, se apresentou como área de atuação que possibilitou a compreensão dos fenômenos psicológicos ocorridos no ciclo gravídico-puerperal, com objetivo de promover um acompanhamento humanizado e preventivo ao desenvolvimento de adoecimento mental materno (Freitas et al., 2025).

Além disso, a atenção acerca da saúde mental materna ganhou ainda mais destaque com pesquisas que apontaram os índices de adoecimento mental nesse público, como os dados publicados pela WORLD HEALTH ORGANIZATION (2022), que evidenciaram que uma a cada dez mulheres de alta renda apresentam o risco de desenvolvimento de adoecimento mental no período perinatal, como a depressão e ansiedade, enquanto em países de baixa renda esse risco ocorre de uma para cada cinco mulheres. Essa problemática global apontada, também é descrita por Diniz e Nascimento (2023) como uma questão de saúde pública, a qual afeta o bem-estar das mulheres, de seus familiares, assim como, o desenvolvimento do bebê.

Diante da relevância de destacar esse cenário, o presente estudo foi delineado a partir do problema de pesquisa: Os métodos propostos pelo pré-natal psicológico,

embasados na Teoria Cognitivo Comportamental, são eficientes para prevenção significativa de quadros de adoecimento mental em gestantes e puérperas?. Com o objetivo de investigar portanto a relação entre o pré-natal psicológico e a aplicabilidade da terapia cognitivo-comportamental no contexto, foi realizado o estudo das alterações cognitivas e comportamentais relacionadas ao adoecimento mental materno, e exploração das técnicas cognitivas-comportamentais que apresentam relevância para a demanda estudada.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo se configura como revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo (Gil, 2025). O delineamento bibliográfico fundamentou-se na busca e análise de produções científicas sobre o pré-natal Psicológico sob ótica de Terapia Cognitiva-Comportamental. Dessa forma, para alcance dos objetivos propostos, foi realizada a coleta de dados nas plataformas online Scielo, Periódicos Capes, Pepsic e Google Acadêmico, por meio da combinação de descritores como: Pré-Natal Psicológico, saúde mental materna e terapia cognitivo comportamental.

Os critérios utilizados foram de seleção de artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em língua portuguesa e de conteúdo aberto, e livros técnicos publicados entre 2013 e 2023. Após a leitura dos materiais encontrados, foram selecionados 20 estudos, sendo esses 4 livros técnicos e 15 artigos científicos. Após leitura, os materiais incluídos atenderam aos critérios estabelecidos e apresentaram conteúdos relevantes aos objetivos propostos no estudo.

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO MODELO BORTOLETTI E ARRAIS

O cuidado com a saúde mental materna teve início nos anos 1970 e 1980, década onde foram mencionados pelas psicólogas Maria Tereza Maldonado e Fátima Bortoletti (Schiavo, 2020). Os livros e estudos publicados pelas profissionais foram essenciais para o início de estudos brasileiros voltados para atenção perinatal, trazendo enfoque para a saúde mental da mulher gestante e puérpera, desenvolvendo métodos e técnicas até hoje utilizados por psicólogos que atuam nessa área (Wachtel; Cecconello, 2022).

Nesse sentido, um dos primeiros protocolos desenvolvidos para a atuação, foi realizado por Fátima Ferreira Bortoletti, denominado a princípio como Psicoprofilaxia no Ciclo Gravídico Puerperal (Schiavo, 2020). Inicialmente esse protocolo foi desenvolvido a partir de abordagem psicodinâmica visando promover a redução das dores do parto, inicialmente ocorria através de entrevistas com o casal visando o reconhecimento das demandas emocionais presentes, como angústias, insatisfações com o corpo, medo, inseguranças, conflitos conjugais, entre outras demandas que cada um apresentava (Arrais; Pena; Nery, 2025).

A partir disso, realizava a aplicação das técnicas psicoprofiláticas, sendo essas de elaboração emocional e o relaxamento muscular para parto, sendo realizado através do treino de técnicas de relaxamento e de respiração (Arrais; Pena; Nery, 2025). Bem como, identificação das angústias do casal seguida por escuta/acolhimento para redução das mesmas, ademais atuava em outros aspectos da maternidade, como a amamentação, puerpério e adaptação à nova realidade, em todo o processo interventivo visava integrar o casal, em busca da construção do denominado projeto família (Arrais; Pena; Nery, 2025).

O modelo idealizado por Bortoletti, visava complementar o pré-natal tradicional realizado pelo médico, dessa forma era aplicado nos hospitais com os paciente individualmente e em grupos, como também com paciente nas salas de espera (Schiavo, 2020) Nos encontros que promovia o compartilhamento de vivências acerca dos temas emergentes no período perinatal, aplicação de técnica de dessensibilização voltado para o parto e a acolhimento de demandas manifestadas na anteriormente à consulta com o médica (Arrais; Pena; Nery, 2025). Devido às demandas apresentadas, o profissional que aplicava o modelo de Bortoleti precisava ter formação em psicologia obstétrica como também compreensão das técnicas psicoprofilaxistas (Arrais; Pena; Nery, 2025).

Neste mesmo período, Bortoletti que denominava seu modelo como Psicoprofilaxia no Ciclo Gravídico Puerperal, passou a utilizar também o termo Pré-natal psicológico, em razão da complexidade do nome (Schiavo, 2020). No entanto, essa não deve ser considerada precursora do termo, pois esse já havia sido citado por Maria Tereza Maldonado e Paulo Canella na publicação em 1980 do livro denominado “Recursos de relacionamento para profissionais de Saúde” (Arrais; Pena; Nery, 2025, p. 03) O uso do termo voltou a ser destacado em 2005 pela psicóloga

Alessandra Arrais, a qual atuou criticamente para aprimoramento do modelo, assim, em 2016 a partir da realização de doutorado e pós doutorado, idealizou seu modelo de atuação e denominou como “Pré-natal psicológico Modelo Arrais” (Arrais; Pena; Nery, 2025, p. 05). Esse é considerado o modelo mais recente de pré-natal psicológico, o qual dá ênfase na prevenção, promovendo escuta, informação, instrução, psicoeducação e redução da romantização da maternidade (Figueiredo et al., 2022).

Desse modo, o modelo desenvolvido por Arrais aperfeiçoou o trabalho antes desenvolvido, além de permanecer o foco na humanização do cuidado, incluiu o foco na parentalidade, descrita como toda a rede de apoio a gestante possui como companheiro, pais, parentes, amigos, etc, visando fortalecer o aspecto social que ampara a parentalidade (Arrais; Pena; Nery, 2025). Para Arrais, a maternidade é descrita como um processo de aprendizagem, assim, tem o objetivo da construção de uma visão consciente da maternidade e paternidade, privilegiando a troca de experiências acerca das dificuldades e conflitos emocionais presentes (Arrais; Pena; Nery, 2025).

Nessa nova perspectiva, a autora do modelo, embasada em teorias do Gênero, Subjetividade, Psicodinâmica e com fundamentos da Psicologia Perinatal, utiliza de técnicas projetivas e dinâmicas grupais desenvolvimento das intervenções, as quais são pautadas na psicoeducação de lacunas na aprendizagem de temas sobre a parentalidade, na exteriorização das emoções, no desenvolvimento da higiene do sono, na ênfase do parto viável a gestante e esclarecimento da ocorrência de adoecimento mental, visando conscientização, prevenção e identificação precoce (Arrais; Pena; Nery, 2025).

A partir do modelo desenvolvido por Arrais, as pesquisas em campo pela autora evidenciaram a eficácia do Pré-natal Psicológico para prevenção do desenvolvimento de adoecimento mental, principalmente a redução do desenvolvimento da depressão pós-parto, bem como, o desenvolvimento de amparo integral a gestante, tendo em vista que privilegia a atenção à saúde mental complementando a atenção biomédica realizada no pré-natal tradicional, além de fortalecer a qualidade do relacionamento parental que irá constituir a rede de apoio da gestante (Neto; Martins; Maia, 2023).

Diante do exposto, verifica-se que a evolução ao longo dos anos da psicologia voltada para a atenção perinatal tem revelado que essa apresenta um sólido

aprofundamento científico, a qual através de políticas públicas pode inclusive ver introduzida no âmbito do SUS, ampliando o acesso da atenção humanizada e integral para a mulher gestante (Arrais, Pena e Nery, 2025; Neto, Martins e Maia, 2023).

## 3.2 PSICOPATOLOGIAS PERINATAIS

A ampliação do acesso ao modelo de Pré-natal psicológico justifica-se pela necessidade de atenção ao ciclo gravídico-puerperal, tendo em vista que a presença de fatores estressores pode comprometer a vivência saudável da maternidade, podendo desencadear sintomas ansiosos e depressivos e prejudicar o vínculo afetivo entre mãe e bebê (Silva; Araújo; Oliveira, 2023). Esse apontamento foi reafirmado por Chaves, Silva e Nonato (2024) que descreveram que o aumento da responsabilidade, as alterações na rotina e reorganização psicológica necessárias para garantir os cuidados com o novo membro familiar, repercute nos níveis de estresse da mulher.

Mesmo sendo esperado a ocorrência de alterações psicológicas e físicas na gestação, a adaptação a essas mudanças pode ser crítica quando associada a fatores de riscos, como uma concepção indesejada, primeira gestação, ocorrência em um período de maior instabilidade como na adolescência ou associada a um contexto social de risco como a exposição à violências (Chaves; Silva; Nonato, 2024). Esses fatores podem potencializar a vulnerabilidade da gestante, tornando-a mais suscetível a desenvolver um adoecimento mental (Chaves; Silva; Nonato, 2024).

De acordo com Figueiredo et al. (2022) e Schiavo (2020) em relação ao adoecimento mental perinatal, a ansiedade, baby blues, depressão pós-parto e a psicose puerperal estão entre os principais adoecimentos que podem se desenvolver no período. O desenvolvimento desses quadros comumente são associados ao período de adaptação no puerpério, contudo Lopes e Piovan (2023) aponta que majoritariamente o desencadeamento do adoecimento mental já está presente no histórico da gestante, durante a gestação e evoluem até o pós-parto, o que evidencia importância da identificação precoce dos sinais e sintomas apresentados, dessa forma, a compreensão aprofundada dos mesmos, permite a realização de prática preventivas, evitando a ocorrência de um prognóstico negativo.

Desse modo, de acordo com Papalia, Feldman e Martorell (2013) durante o periparto é comum a presença de ansiedades e estresse, devido às mudanças e exigências de adaptação para chegada do bebê, no entanto, em níveis elevado essa

condição pode repercutir em partos prematuros, aumento risco de doenças inflamatórias e redução da imunidade, principalmente devido ao aumento dos hormônios do estresse. Assim, os sintomas associados à ansiedade são o aumento da tensão e a vigília, acompanhados pela preocupação relacionado a ocorrência de um perigo iminente ou futuro, quando acentuado os sintomas podem-se enquadrar a um diagnóstico de transtorno de ansiedade, ocorrendo a presença dos sintomas de forma excessiva e persistente ao longo do desenvolvimento do indivíduo (APA, 2023).

Seguindo, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais (DSM-5-TR), da American Psychiatric Association (APA), no puerpério devido a alterações biológicas e psicológicas aumenta-se também a probabilidade de sintomas depressivos, entre esses está a ocorrência do Baby Blues também denominado maternity blues, essa condição temporária não descrita como transtorno mental, mas acarreta em instabilidade repentina no humor durantes os primeiros dias pós-parto, não apresentando prejuízos funcionais significativo ou necessidade de tratamento medicamentoso (APA, 2023).

Entre os seus sintomas incluem o choro repentino, alterações no sono, podendo ocorrer confusão logo após o parto, essa condição apenas é classificada como Baby blues quando não está associada a um diagnóstico de transtorno depressivo (APA, 2023). No entanto, essa condição, mesmo sendo breve, acarreta em instabilidade emocional que podem gerar sofrimento para a mulher e para a parentalidade, evidenciando a importância de amparo e acolhimento para uma recuperação sem prejuízo ou agravamento do quadro (Diniz; Nascimento, 2023).

Já em relação à depressão pós-parto, esse termo é descrito no DSM 5 - TR como Transtorno Depressivo Maior que se inicia no periparto, ou seja os sintomas podem ter início tanto antes, durante ou após o parto, mas majoritariamente de inicia durante a gravidez, ocorrendo em 50% dos casos (APA, 2023). Em relação aos sintomas, esses são mais intensos que o Baby Blues, sendo configurado portanto pela presença persistente por um período igual ou maior que duas semanas de humor deprimido, ou seja, tristeza, desesperança, comportamento choroso, assim como observa-se a perda do interesse em atividades antes prazerosas, alterações no padrão do sono e apetite, além de irritabilidade, agitação ou lentidão motora, dificuldade na concentração e ocorrência de pensamentos com conteúdos negativos (APA, 2023; Diniz; Nascimento, 2023).

A presença de Transtorno Depressivo Maior na gestação ou puerpério, além de causar vulnerabilidades e sofrimento emocional para mulher, este acarreta em impactos psicossociais, principalmente no vínculo afetivo da tríade mãe-pai-bebê, na atenção às necessidade dos bebê e a na dinâmica cotidiana da família (Diniz; Nascimento, 2023).

Além desse, uma importante condição relacionado a saúde mental na perinatalidade é a psicose puerperal, uma condição grave que pode ocorrer no puerpério, sendo marcada por sintomas de “comportamento bizarro e não-auditivo, confusão mental, delírios e alucinações”(Izoton et al., 2022, p. 3). De acordo com a APA (2023), a presença de episódios de humor caracterizados como psicóticos no puerpério são mais comuns em mulheres que já apresentam um quadro em outra gestação, ou que possui um quadro diagnóstico de depressão ou bipolaridade. Dessa forma, identificação da psicose puerperal de forma precoce é essencial para a prevenção de casos de infanticídio, como também de suicídio, principalmente quando a paciente possui o diagnóstico associado a bipolaridade (Izoton et al., 2022).

Observa-se que mesmo sendo frequente a presença de sofrimento mental relacionado a gravidez, essa problemática apresenta uma lacuna nos cuidados, principalmente devido à romantização da gravidez, crenças irrealistas de plenitude e desinformações dos desafios presentes (Freitas et al., 2025). Essa problemática defendida ainda por Freitas et al. (2025), evidencia que a identificação e intervenção precoce são essenciais para garantir um cenário positivo, tendo em vista, a seriedade que um adoecimento mental representa na saúde da mulher e para o desenvolvimento do bebê.

## 3.3 INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NAS ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS DO PERÍODO PERINATAL.

Como já apontado, o contexto da saúde mental materna possui particularidades, desse modo em qualquer etapa da gestação ou puerpério pode vir a ocorrer a manifestação de um transtorno mental, exigindo de atenção precoce para reduzir a intensificação dos sintomas, especialmente, de desenvolvimento da depressão pós-parto (Silva et al., 2022).

Diante desse cenário da necessidade de intervenção precoce, breve e preventiva, Lopes e Piovan (2023) recomendam a implementação da Terapia

Cognitiva Comportamental (TCC) ao atendimento realizado pelo Pré-Natal Psicológico, devido apresentar um referencial teórico sólido para tratamento da depressão. Assim como, indicada por Chaves, Silva e Nonato (2024), pois a terapia possui uma perspectiva direta, estrutura e focal, permitindo a compreensão do funcionamento das cognições e os comportamentos dos indivíduos, possibilitando a averiguação e modificação precisa desses padrões de funcionamento.

Desse modo, a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) atua a partir do modelo cognitivo, assim, a terapia leva o indivíduo a compreender e avaliar racionalmente o funcionamento suas cognições, ou seja, pensamentos automáticos e suas crenças, com objetivo de identificar disfuncionalidade que impactam os comportamentos e emoções, logo, a partir do trabalho com tríade de pensamentos, humor e comportamentos, em conjunto com técnicas cognitivas-comportamentais, geram-se mudanças na percepção do indivíduo sobre si e ambiente externo, aumentando as respostas realistas e funcionais e consequentemente melhorias no humor (Beck, 2022).

Sendo assim, na abordagem da TCC, compreende-se que através dos processos cognitivos, o indivíduo monitora suas interações com o ambiente, processa e evoca informações memorizadas e realiza o planejamento de ações e planos futuros (Wright et al., 2019). De acordo com Beck (2022) as cognições ocorrem através de pensamentos automáticos e crenças intermediárias e nucleares, os quais podem ser identificados e modificados para cognições mais funcionais, assim alterando a percepção do indivíduo frente às adversidades vividas diariamente (Beck, 2022) Em relação aos Pensamentos automáticos, esses ocorrem na forma de imagens mentais, pensamentos espontâneos e avaliativos acompanhados por uma resposta emocional, quando disfuncionais apresentam conteúdo ruminativos, excessivamente críticos e negativos (Beck, 2022). Algumas formas de pensamentos automáticos, expressos como afirmação ou interrogação são representados no livro Terapia cognitivo-comportamental teoria e prática, de Beck (2022, p. 227), como, por exemplo: “Será que vou conseguir lidar com isso?”, “Por que isso aconteceu comigo?” e “Não vou conseguir lidar com isso.”.

Esses exemplos podem ser identificados nos contexto perinatal, tendo em vista que esse período é permeado por oscilações e transformações hormonais e emocionais que podem influenciar nos pensamentos, como por exemplos

relacionados a qualidade que irá desempenhar a maternidade ou paternidade, sobre como ocorrerá o parto, e até mesmo receios do bebê nascer com alguma deficiência, da perda neonatal ou de conseguir realizar os cuidados com o recém nascido (Benjumea; Silva; Souza, 2025; Izoton et al., 2022).

Quando excessivos e recorrentes os pensamentos automáticos disfuncionais podem causar sofrimento e impedir uma vivência real do ciclo gravídico-puerperal, desse modo, para essa demanda Chaves, Silva e Nonato (2024) recomendam o foco nos pensamentos através da identificação e questionamento. Ao realizar a identificação dos pensamentos que podem estar distorcendo a percepção da realidade da paciente, permite-se a compreensão das emoções associadas ao conteúdo e dos comportamentos originados (Beck, 2022).

Nesse processo, Sousa et al. (2023), recomenda também a realização de dinâmicas com a participação dos familiares próximos, assim como indicado no modelo de pré-natal psicológico de Arrais, pois as crenças que originam os pensamentos automáticos podem ser reforçadas por contingências do contexto social da paciente, desse modo as habilidades de enfrentamento podem ser trabalhadas em conjunto com a parentalidade, tornando mais sólida a intervenção.

Para Beck (2022), as crenças se desenvolvem a partir de experiências e predisposições genéticas do indivíduo, quando funcionais permitem a adaptação e funcionamento no meio. No entanto, quando o indivíduo se desenvolve em um ambiente com estímulos adversos pode desenvolver crenças que ao longo do tempo se tornam disfuncionais, desse modo tendem a ser “extremas, irrealistas e altamente mal-adaptativas.” (Beck, 2022, p. 31).

As crenças são divididas em nucleares e intermediárias, as crenças intermediárias se expressam através dos valores, das estratégias de enfrentamento e nos padrões de comportamento, alguns exemplos apresentados por Beck (2022, p. 35) são falas como: “é terrível falhar” e “Devo desistir se um desafio parecer muito grande.”. No contexto perinatal, essa pode desencadear estresse, dificuldade na flexibilidade cognitiva e ter interpretações irrealistas da realidade (Beck, 2022; Sousa et al., 2023).

Enquanto as crenças nucleares estão presentes em nível mais profundo da consciência, podem ser adaptativas ou desadaptativas para o contexto atual do indivíduo, influenciando na constituição das crenças intermediárias e dos

pensamentos automáticos, alguns exemplos trazidos com Beck (2022, p. 31) são narrativas do individuo como: “sou incompetente”e “certamente serei rejeitado”.

No ciclo gravídico-puerperal, quando as crenças nucleares são desadaptativas para a realidade da gestante podem alterar a forma como ela vê a sua eficiência, amabilidade e valor (Beck, 2022; Sousa et al., 2023). Nesse sentido, evidencia-se que compreender o funcionamento das crenças possibilita a compreensão mais aprofundada das cognição da gestante, consequentemente dos dados disfuncionais que influenciam suas emoções e comportamentos (Sousa et al., 2023).

Nesse cenário, é visível que as alterações do campo cognitivo, influenciam diretamente nos comportamentos da mulher gestante, que quando disfuncionais esse pode afetar o modo como interage e se estrutura com o ambiente (Chaves; Silva; Nonato, 2024). Para isso, Lopes e Piovan (2023) apontam que com o uso de técnicas da TCC, pode-se promover mudanças comportamentais para que a gestante consiga responder aos desafios do período de forma adequada.

Assim, entre as principais técnicas apontadas então reestruturação cognitiva, que permite a paciente e família compreender suas crenças e padrões de pensamentos, avaliando e substituindo por interpretações realistas (Diniz; Nascimento, 2023; Nunes; Coutinho; Santos, 2022). Além da exposição gradual, visando auxiliar no enfrentamento à estímulos adversos, como por exemplo medos relacionados ao parto, amamentação e aos cuidados com o bebê e a puérpera (Nunes; Coutinho; Santos, 2022; Sousa et al., 2023; Wright et al., 2019).

E por fim a psicoeducação, realizada para auxiliar a gestante e família compreender o modelo cognitivo, auxiliando na aderência ao pré-natal psicólogo nessa perspectiva, além da psicoeducação visando a aprendizagem de temas importantes à saúde mental no período como conscientização das formas de adoecimentos mentais, da função da rede de apoio nesse momento, visando ampliam os fatores de proteção a saúde mental materna (Lopes; Piovan, 2023; Wright et al., 2019).

Diante dos fatos expostos, a TCC aliada ao pré-natal psicológico, principalmente ao modelo Arrais, manifesta ter o potencial de intensificar as estratégias desenvolvidas pelo modelo. Isto porque além de uma estrutura teórica sólida, com técnicas baseadas em ensaios científicos, que permite um trabalho preciso na identificação e tratamento das cognições, emoções e comportamentos

disfuncionais de forma precoce, essa possui uma ampla compreensão do tratamento da depressão, um dos principais transtornos mentais que afetam mulheres no ciclo gravídico-puerperal (Beck, 2023; Chaves; Silva; Nonato, 2024).

No entanto, durante a pesquisa observou-se uma baixa produção científica acerca de protocolos desenvolvidos por estudiosos cognitivos-comportamentais para aplicabilidade específica no contexto perinatal, devido a isso Chaves, Silva e Nonato (2024) descrevem que a abordagem da Terapia cognitiva-comportamental aplicada no Pré-Natal Psicológico compõem um tema promissor, mas que demanda de maior relevância científica, principalmente de pesquisa empíricas comprovação fidedigna da sua eficácia.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, as demandas de saúde mental no período perinatal, especialmente a saúde materna, é permeada por inúmeros fatores que aumentam a vulnerabilidade emocional. Desse modo, neste frágil e sensível período, à atenção à saúde mental materna é imprescindível, tendo em vista os riscos reais que podem se fazer presente, as ações preventivas possibilitam uma vivência da gestação, parto e puerpério de forma mais saudável, dentro das possibilidades e realidade do contexto perinatal.

Deste modo, Pré-natal Psicológico, um modelo preventivo à saúde mental materna, vem trazendo novas possibilidades no cuidado e prevenção do adoecimento mental materno. Neste cenário em crescimento, a complementação com o arcabouço teórico da Terapia Cognitiva-Comportamental ao pré-natal psicológico demonstra ter o potencial de tornar o modelo ainda mais eficiente.

Essa perspectiva, apontada pelos autores explorados neste estudo, indicaram que as técnicas cognitivas-comportamentais apresentam promissores resultados a serem explorados, pois as demandas perinatais exigem de intervenções breves, sólidas e consistentes que resultem na identificação precoce de sinais e sintomas de alterações no cunho emocional.

Portanto, é válido ressaltar que o pré-natal psicológico sob a ótica terapia cognitiva-comportamental evidenciou ter potencial de tornar o modelo ainda mais eficaz, em razão ao aporte teórico de ambos e aos resultados positivos indicados pelos autores estudados. No entanto, este estudo realizado a partir de uma pesquisa da integração de literatura apresenta suas limitações, pois devido ser uma temática

recente, a produção científica disponível que apresenta de forma empírica os resultados pré-natal psicológico realizada exclusivamente por teóricos cognitivos-comportamentais é escassa. Por fim, espera-se que a presente pesquisa estimule a produção científica na área, visando a construção de práticas sólidas e sistemáticas no cuidado com a saúde da mental no ciclo gravídico-puerperal.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM - 5-TR. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARRAIS, A. R.; PENA, B. A. S.; NERY, L. A. R. Revisão narrativa sobre a terminologia e história do Pré-natal Psicológico no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 01-14, 2025. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv8n4-018. Acesso em: 11 ago. 2026.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BENJUMEA, É. C. G.; SILVA, E. P.; SOUZA, J. C. P. Saúde mental na gestação: a relevância da psicologia perinatal no cuidado materno. **Revista foco,** v. 18, n. 12, p. 01-32, 2025. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/10906. Acesso em: 10 jun. 2026.

CHAVES, A. A.; SILVA, A. T.; NONATO, Í. B. L.. O manejo da terapia cognitivo comportamental nos transtornos emocionais no Puerpério. **Revista Contemporânea**, Manaus, vol. 4, n. 11, p. 01-21, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6745. Acesso em: 04 jun. 2026.

DINIZ, L. C.; NASCIMENTO, A. C. Depressão Pós-Parto, Baby Blues: uma Questão de Saúde Pública. **Revista Humanidades & Inovação**, Tocantins, v. 10, n. 14, p. 181-189, 2023. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/8868. Acesso em: 13 jul 2026.

FIGUEIREDO, L. M. S.; CARNEIRO, J. M.; REGO, R. C. S.; LINS, A. C. A. A.; CRUZ, C. R. P. Pré-natal psicológico como uma possibilidade de cuidado integral à saúde materna: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Psicologia Saúde e Debate,** v. 8, n. 1, p. 1-13, 2022. DOI: https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A1. Acesso em: 24 jun 2026.

FREITAS, A. L. S.; MONTEIRO, I. B.; SILVA, L. F.; VIEIRA, T. V. R.; SILVA, A. L. C. Psicologia perinatal: uma revisão bibliográfica dos aspectos psicológicos da gestação, parto e pós-parto. **Revista Master: Ensino, Pesquisa e Extensão**, Minas Gerais, v. 10, n. 19, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.47224/revistamaster.v10i19.646. Acesso em: 10 jun 2026.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Barueri -SP: Atlas, 2025.

IZOTON, R. G.; CATTANEO, R.; LEITE, V. T.; CASTRO, M. G. O.; LINHEIRO, C. V.; ALBUQUERQUE, S. R. C.; SOUZA, L. S. C.; RODRIGUES, B. C.; LOPES, B. A. Depressão pós-parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. 01-08, 2022. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e11409.2022. Acesso em: 14 jul. 2026.

LOPES, A. A. L.; PIOVAN, S. A importância da psicologia perinatal na prevenção da depressão pós-parto e suas implicações na vida da criança. **Revista Arquivos do Mudi**, Maringá, v. 27, n. 3, p. 91-102, 2023. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/70430. Acesso em: 24 jul. 2026.

NETO, C. S. B.; MARTINS, J. V.; MAIA, R. S. Pré-Natal Psicológico: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. 01-11, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/40880/33291. Acesso em: 15 jun. 2026.

NUNES, L. R. C.; COUTINHO, F. C.; SANTOS, V. A. Medo do parto: Uma revisão das intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 24, n. 1, p. 01-22. São Paulo, 2022. Disponível em:https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14089.pt. Acesso em: 29 jun. 2026.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D.; MARTORELL, G. **Desenvolvimento humano.** 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. p. 84-125.

SCHIAVO, R. A. Produção científica em psicologia obstétrica/perinatal. **Revista Brazilian Journal of health Review,** Curitiba, v. 3, n. 6, p.16204-16212, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19754/15833. Acesso em: 10 jun. 2026.

SILVA, B. P.; MATIJASEVICH, A.; MALTA, M. B.; NEVES, P. A. R.; MAZZAIA, M. C.; GABRIELLONI, M. C.; CASTRO, M. C.; CARDOSO, M. A. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, n. 83, p. 01-15, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2022.v56/83/pt/. Acesso em: 10 ago. 2026.

SILVA, C. R.; ARAÚJO, K. A. A.; OLIVEIRA, D. P. A importância do pré-natal psicológico e da atuação do psicólogo no cuidado com a saúde mental materna. **Revista Amazônia Science e Health**, Tocantins, v. 11, n. 2, p. 153- 167, 2023. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v11n2p153-167. Acesso em: 1 jul. 2026.

SOUSA, I. M. L.; NOJOSA, S. S.; SILVA, L. C. R.; GOMES, T. R. L.; MACHADO, Y. V.; SANTIAGO, T. C. O. O pré-natal psicológico como programa e prevenção à depressão pós-parto na perspectiva da abordagem cognitiva comportamental. In: FERREIRA, Ezequiel Martins (org.). **Teoria e pesquisa em psicologia.** Paraná: Atena, 2023. p. 68-84.

WACHTEL, E.; CECCONELLO, A. M. A importância do pré-natal psicológico na prevenção da depressão pós-parto: uma revisão literária. **Perspectiva: Ciência e Saúde**, Rio Grande do Sul, V. 7, n. 1, p. 94-107, 2022. Disponível em: https://cientifica.cnec.br/index.php/revista-perspectiva/article/view/152. Acesso em: 06 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services.** Geneva: World Health Organization, 2022. Disponivel em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142. Acesso em: 14 jul 2026.

WRIGHT, J. H.; BROWN, G. K.; THASE, M. E.; BASCO, M. R. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado.** Tradução: Mônica Giglio Armando; revisão técnica: Paulo Knapp. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 17-22.

## SAÚDE MENTAL NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

KOCZ, Suyane Zeglan
MARÔN, Rejane de Fátima Cury Marcondes

**RESUMO:** Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura com busca nas bases SciELO, PePSIC e BVS, com recorte preferencial entre 2015 e 2025, admitindo-se marcos teóricos clássicos. O trabalho analisa os fatores psicossociais e organizacionais que comprometem a saúde mental da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar — como sobrecarga de trabalho, desvalorização e convivência frequente com a dor e a morte —, os quais elevam os riscos de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout, prejudicando tanto o bem-estar do trabalhador quanto a segurança do paciente. Diante desse cenário, a integração da psicologia hospitalar e organizacional é indispensável para oferecer suporte emocional, escuta qualificada e mediação de conflitos, atuando na prevenção do adoecimento psíquico e garantindo maior qualidade, eficiência e humanização no cuidado em saúde.
**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Psicologia Hospitalar. Saúde mental.

**ABSTRACT:** This article presents a literature review based on searches in the SciELO, PePSIC and BVS databases, focusing primarily on the 2015–2025 period while also incorporating classic theoretical frameworks. The study analyzes psychosocial and organizational factors that compromise the mental health of nursing staff in hospital settings—such as excessive workload, professional devaluation, and frequent exposure to pain and death. These factors increase the risk of anxiety, depression, and burnout syndrome, thereby undermining both worker well-being and patient safety. Given this context, integrating hospital and organizational psychology is essential to provide emotional support, attentive listening, and conflict mediation, thereby helping to prevent psychological distress and ensuring higher quality, efficiency, and humanization in healthcare.
**KEYWORDS:** Nursing. Hospital Psychology. Mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental no meio hospitalar é um tema de grande importância, considerando as particularidades dessa área profissional. A psicologia tem um papel que vai além dos atendimentos individuais com os pacientes, mas também contribui no suporte emocional com a equipe da enfermagem e sua demanda, como situações de sofrimento, luto, contato direto com o paciente e com os familiares, alta demanda de trabalho e intensa responsabilidade técnica.

A Psicologia, por meio das especialidades hospitalar e organizacional, é responsável por criar intervenções que contribuam para o bem-estar dos pacientes, mediante a escuta terapêutica, ao acolhimento, ações psicoeducativas e atuando na identificação, prevenção e manejo dos impactos emocionais decorrentes da rotina hospitalar.

Discutir este tema é fundamental, pois os envolvidos pertencem, de modo geral, à maior categoria profissional nos serviços prestados no meio hospitalar. Contudo, os enfermeiros e técnicos de enfermagem constituem a equipe que desempenham seu trabalho diretamente com os pacientes e seus acompanhantes, sendo responsáveis pelo cuidado de diferentes complexidades.

As condições de trabalho são frequentemente marcadas por jornadas intensas de sobrecarga laboral, insuficiência de recursos, contato frequente com sofrimento humano e elevadas responsabilidades viabilizam o desenvolvimento de estresse ocupacional, ansiedade, depressão e síndrome de Burnout, impactando negativamente a saúde física e mental desses profissionais, igualmente na qualidade do serviço prestado e na organização do funcionamento da instituição.

Os profissionais sob intensa pressão emocional manifestam maior risco de erros técnicos, possuem redução de produtividade, absenteísmo, afastamentos por licença médica e diminuição da satisfação no trabalho. No entanto, a preservação da saúde mental da enfermagem não representa apenas uma necessidade voltada ao bem-estar dos trabalhadores, mas também um fator indispensável para garantir a segurança do paciente, a eficiência dos serviços de saúde e a qualidade do cuidado oferecido.

O objetivo deste estudo é analisar os fatores psicossociais que afetam os profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e identificar as contribuições da Psicologia na prevenção do adoecimento ocupacional. Compreende-se que o

cotidiano da rotina hospitalar é um fator determinante para o adoecimento psíquico dos profissionais da enfermagem, inclusive sendo aspecto primordial para a deficiência da qualidade do serviço prestado, sendo um resultado da hipótese anterior.

Cabe destacar ainda, que a incorporação de estratégias institucionais focadas à promoção de saúde mental, como a introdução comumente ao apoio psicológico favoreceria nas condições das jornadas de trabalho, na valorização profissional a partir de iniciativas de prevenção ao estresse ocupacional, sendo possível a redução dos impactos negativos no trabalho e o fortalecimento do bem-estar emocional e físico dos trabalhadores.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa/narrativa da literatura de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2026, nas bases de dados SciELO, PePSIC e BVS. Utilizaram-se os descritores: 'Enfermagem', 'Psicologia Hospitalar' e 'Saúde Mental'. Foram incluídos artigos completos, em português, contemplando predominantemente produções entre 2015 e 2025, além de obras teóricas clássicas pertinentes.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que “saúde mental é um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com o estresse da vida, reconhecer suas habilidades, aprender e trabalhar bem, e contribuir para a comunidade”. Já para o DSM-5 (2014) estabelece transtorno mental como uma síndrome com perturbação clinicamente significativa na cognição, regulação emocional ou comportamento, refletindo disfunções nos processos psicológicos ou biológicos subjacentes.

Ainda assim, o Ministério da Saúde ressalta que saúde mental não se origina de forma individual e isolada.

> O bem-estar de uma pessoa não depende apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos. A saúde mental não é algo isolado, é também influenciada pelo ambiente ao nosso redor. (BRASIL, 2025).

Para Vasconcelos e Faria (2008) a concepção de saúde mental no trabalho, evoluiu de uma preocupação focada apenas na sobrevivência física para a análise do

funcionamento psíquico do trabalhador. Embora a definição tradicional se baseie na presença ou ausência de sintomas, os autores ressaltam que a simples ausência de doença não significa a constatação de saúde mental. Eles fundamentam sua visão na psicodinâmica do trabalho, compreendendo que a saúde mental resulta da interação entre o conjunto psíquico do indivíduo e a organização do trabalho.

No contexto do trabalho, a saúde mental está relacionada ao equilíbrio psicológico, conforto para trabalhar, reconhecimento, autonomia e relacionamentos saudáveis com colegas e superiores. A organização do trabalho é vista como um fator que pode fragilizar ou promover a saúde mental.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2019), no meio hospitalar, a saúde mental é definida como a dimensão subjetiva e psicológica inseparável do processo de adoecimento e cura. Ela não se restringe apenas à ausência de transtornos mentais, mas envolve a compreensão de como o indivíduo vivencia, significa e enfrenta a situação de crise imposta pela hospitalização.

A equipe da enfermagem é considerada um grupo de alto risco para o adoecimento psíquico, devido seu contato constante e frequente com o sofrimento e pressão laboral, além da elevada responsabilidade. Pousa e Lucca (2020), afirmam que a saúde mental desses profissionais é afetada por uma multiplicidade de fatores psicossociais e organizacionais que podem levar ao esgotamento emocional e físico.

Silva e Correia (2025) apontam que o adoecimento mental de enfermeiros é desencadeado por fatores cotidianos e organizacionais, como uma alta carga de trabalho, turnos excessivamente longos, elevadas demandas profissionais e psicológicas, conflito de papéis e a precarização das condições de trabalho. Esse cenário de desgaste físico e mental é agravado pela necessidade de manter múltiplos empregos para compensar a remuneração insuficiente e garantir o sustento básico, o que priva os profissionais de redes de apoio e de tempo livre.

Segundo Ramos-Toescher et al. (2020), o adoecimento psíquico dessa classe é intensificado no contexto de crises sanitárias e surtos epidemiológicos, nos quais os enfermeiros vivenciam estressores adicionais de grande impacto, como o medo constante de contágio e de transmitir o vírus a familiares. A sobrecarga decorrente do aumento abrupto nas demandas assistenciais, a escassez crônica de recursos humanos e de materiais — incluindo Equipamentos de Proteção Individual (EPI) —, a

lida contínua com a morte e a exposição constante a notícias falsas potencializam sintomas de angústia, ansiedade, insônia e esgotamento profissional.

Já Sampaio e Castelo Branco (2023), discutem que o adoecimento é motivado pelas condições de trabalho precarizadas e pela lógica mecânica e puramente tecnicista que rege as práticas de saúde, a qual desumaniza as relações e limita o tempo para escutar e acolher as subjetividades. O constante enfrentamento da dor, do sofrimento intenso e da morte em ambientes críticos, como hospitais de urgência e emergência, gera um desgaste emocional severo que escancara a vulnerabilidade dos trabalhadores.

Perniciotti et al. (2020) destacam que as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e as Unidades de Emergência são os setores hospitalares mais críticos e inerentemente associados a altos níveis de estresse ocupacional e adoecimento mental. De acordo com os autores, os profissionais de saúde que atuam em UTIs apresentam os maiores índices da Síndrome de Burnout. Esse cenário é atribuído à atmosfera de alta complexidade e exigência dessas unidades, que envolvem monitoramento ininterrupto, tomadas de decisão sob extrema pressão, ruídos constantes e o enfrentamento diário do limiar entre a vida e a morte.

Pousa e Lucca (2020) reforçam que a falta de autonomia, o ritmo de trabalho acelerado, a jornada dupla (comum entre mulheres na área) e a escassez de recursos contribuem para o estresse ocupacional. Do mesmo modo que as relações de poder rígidas, falta de reconhecimento e divisões técnicas acentuadas geram tensões interpessoais e sentimentos de injustiça. Os autores apontam ainda que esse cenário é alimentado por estruturas organizacionais rígidas, baixos pisos salariais que impõem jornadas duplas e uma lógica de gestão voltada puramente para a produtividade e o controle, negligenciando o sofrimento e a subjetividade de quem cuida.

O contato frequente e direto com a dor, o sofrimento e a finitude humana é uma das características intrínsecas e mais desgastantes do trabalho no ambiente hospitalar, sendo considerado um dos principais fatores psicossociais de risco para a saúde mental dos profissionais. Para Ronick (2017) essa convivência diária com situações de crise mobiliza as próprias angústias e fragilidades dos trabalhadores, exigindo um constante esforço de controle emocional para diferenciar o seu mal-estar do sofrimento do paciente.

Contudo, esses fatores contribuem para o agravamento mental, resultando na ansiedade, depressão e a Síndrome de Burnout, caracterizada pela exaustão profissional. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2019), pode ser definida como o “estado mental negativo, persistente, relacionado com o trabalho, que se caracteriza pela exaustão, sofrimento, reduzida motivação e eficácia e pelo desenvolvimento de atitudes ou comportamentos disfuncionais no trabalho” (p. 108).

Pousa e Lucca (2020) destacam que sem o suporte adequado das lideranças e espaços de escuta qualificada, esses quadros psicológicos tendem a ser negligenciados, impactando não apenas a saúde do trabalhador, mas também a qualidade da assistência prestada, o que torna indispensáveis as intervenções institucionais voltadas à preservação da saúde mental de quem cuida.

Diante desses componentes, o DSM-5 (2014) nos mostra que os profissionais que enfrentam exaustão emocional e fadiga, tendem a apresentar déficits na atenção e nas funções executivas, o que aumenta significativamente o risco de erros por descuido em tarefas críticas, como o cálculo de dosagens, a administração correta de medicamentos e a precisão em procedimentos de rotina, comprometendo o serviço prestado. Além disso, Esquerdo e Pegoraro (2010) afirmam que o sofrimento psíquico pode levar à adoção de mecanismos de defesa como o distanciamento emocional, que, embora tente proteger o profissional do contato frequente com a dor, acaba gerando uma "anestesia" da escuta e a despersonificação do paciente.

Segundo Vasconcelos e Faria (2008), a redução de produtividade no contexto hospitalar é um indicador crítico de que o equilíbrio mental da equipe está fragilizado, sendo frequentemente precedida por sinais de angústia, medo e insatisfação que, se ignorados, evoluem para o aumento de faltas e atestados médicos. Esse declínio no desempenho não deve ser visto apenas como uma falha individual, mas como o resultado de uma organização do trabalho que prioriza a quantidade de atendimentos em oposição da saúde de quem os executa, o que acaba por comprometer a qualidade e a segurança da assistência.

Benincá (2002) sustenta que a equipe de enfermagem é o setor hospitalar que passa mais tempo ao lado do leito, esses profissionais frequentemente assumem a responsabilidade de acolher não apenas os temores e a desorientação do próprio enfermo, mas também a angústia, as dúvidas e, por vezes, a hostilidade dos familiares, mediando as tensões entre as necessidades subjetivas da família e as

exigências técnicas da instituição. Além disso, o manejo de pacientes revoltados e agressivos exige um constante esforço de controle emocional e paciência, o que pode ser exaustivo diante de rotinas rígidas e da falta de suporte psicológico específico.

Paiva (2024) salienta que a desvalorização da enfermagem no Brasil é um problema estrutural que envolve condições de trabalho precárias, remunerações inadequadas e uma histórica falta de reconhecimento social. A autora pontua que, apesar do papel vital desempenhado pelos enfermeiros no sistema de saúde, esses profissionais enfrentam frequentemente uma severa escassez de apoio institucional e de políticas públicas que incentivem sua valorização. Como consequência direta dessa sobrecarga e desmotivação crônica das equipes, surgem sérios prejuízos na eficácia do atendimento clínico e na própria segurança e satisfação dos pacientes assistidos.

A autora ainda traz dados estatísticos expressivos para evidenciar o desgaste físico e emocional que rege a rotina de trabalho desse grupo. Sua pesquisa de campo aponta que 70% dos participantes consideram que a enfermagem é pouco valorizada e apenas 20% sentem-se adequadamente reconhecidos por suas funções em saúde. Essa percepção é alimentada por jornadas de trabalho excessivamente extensas, nas quais 60% da categoria trabalha mais de 40 horas semanais, além de salários incompatíveis com o nível de responsabilidade técnica, visto que 30% dos participantes recebem até R$3.000,00 mensais.

Por outro lado, Silva e Correia (2025) debruçam-se sobre a desvalorização sob a perspectiva da exaustiva e histórica luta política pelo piso salarial nacional. Os autores descrevem a tramitação do Projeto de Lei nº 2564/2020, concebido para estabelecer o salário de R$ 4.750,00 para enfermeiros, que serve como referência legal para calcular os vencimentos dos técnicos de enfermagem (em 70% desse montante) e dos auxiliares de enfermagem e parteiras (em 50%). Contudo, a aplicação plena dessa remuneração justa (sancionada pela Lei nº 14.434/2022) ainda enfrenta resistência de estados, municípios e corporações privadas sob alegação de falta de recursos, o que culminou em disputas judiciais no Supremo Tribunal Federal e em ameaças de demissão em massa no setor de saúde.

Em consequência do descumprimento do piso e da precarização persistente da renda, os trabalhadores de enfermagem são forçados a realizar múltiplos turnos laborais diários. Os autores constatam que muitos profissionais acabam acumulando

dois ou até três empregos simultâneos para complementar o orçamento familiar, tornando-se uma "mão de obra barata" e desprovida de redes de apoio social. Esse acúmulo contínuo de funções e a ausência de pausas regulares desencadeiam sérias lesões físicas e o esgotamento por Burnout, de modo que assegurar o pagamento integral do piso nacional surge como medida de dignidade humana indispensável para combater a desmotivação e o adoecimento psíquico da classe.

Valdes-Elizondo et al. (2023) avaliaram os sintomas de esgotamento de forma longitudinal e constataram que, após o término dos cuidados diretos aos pacientes com COVID-19, a prevalência de burnout grave entre os trabalhadores da saúde retornou a níveis muito próximos aos pré-pandêmicos, registrando 34,5% no período pós-pandemia (em comparação com 30,4% antes dela e 63,2% no pico de internações). Essa redução do sofrimento psíquico é atribuída principalmente à remoção do estressor principal e à desconversão da ala hospitalar destinada ao coronavírus, além da experiência acumulada pelas equipes no manejo de pacientes, da disponibilidade de vacinas e do desenvolvimento de resiliência, fatores que atenuaram significativamente o medo de infecção.

Apesar dessa melhora geral, os autores destacam que os enfermeiros continuaram apresentando maiores taxas de exaustão emocional e despersonalização do que a equipe médica no período pós-crise, o que demonstra a necessidade de que as ações de suporte psicológico não ocorram apenas durante as crises, mas de maneira permanente.

Já para Oliveira et al. (2025), em uma pesquisa realizada entre junho de 2022 e janeiro de 2023 (fase tardia/pós-pandêmica), identificaram um panorama preocupante em um hospital universitário, onde 35,1% dos enfermeiros apresentavam diagnóstico de transtorno mental e 34% relataram ter se sentido deprimidos por duas semanas ou mais. Os autores ressaltam que a sobrecarga e o estresse laboral vivenciados durante a pandemia de COVID-19 prejudicaram gravemente a saúde psíquica dessa categoria profissional. Diante disso, conclui-se que os gestores de enfermagem precisam intervir proativamente, implementando programas contínuos de promoção da saúde mental que fortaleçam essas estratégias saudáveis de enfrentamento.

Nesse sentido, a rotina hospitalar sendo alinhada com um profissional da psicologia é capaz de contribuir para a redução dos prejuízos à qualidade de vida da

equipe de enfermagem. O psicólogo é responsável pela promoção do cuidado à saúde mental dos pacientes, familiares e equipe multiprofissional, a partir do desenvolvimento de estratégias de acolhimento, escuta qualificada e apoio emocional, exercendo seu papel de forma integrada à prática diária da instituição, além disso, coopera para a prevenção do adoecimento psíquico e fortalece as relações interpessoais, propiciando bem-estar dos profissionais e consequentemente, corroborado pela qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Para Azevêdo e Crepaldi (2016), o papel do psicólogo hospitalar consiste, de maneira geral, no entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização, visando facilitar a adaptação e o enfrentamento das situações de crise vivenciadas pelo paciente. E sua atuação fundamenta-se na tríade paciente, família e equipe de saúde, buscando o resgate da subjetividade humana e tratando o indivíduo como um ser biopsicossocial integral, indo além do simples diagnóstico biológico ou do órgão doente.

Ainda segundo Azevêdo e Crepaldi (2016), o psicólogo hospitalar atua como um facilitador da comunicação e mediador de conflitos junto à equipe de enfermagem, auxiliando na "decodificação" das necessidades subjetivas de pacientes e familiares que nem sempre são captadas pela abordagem estritamente técnica. Ao participar ativamente de reuniões e discussões de casos clínicos, o psicólogo oferece suporte para o manejo de comportamentos difíceis e contribui para que os enfermeiros compreendam o paciente como um sujeito singular, e não apenas um diagnóstico biológico.

Somado a isso, o psicólogo cumpre o papel preventivo fundamental contra a Síndrome de Burnout, através de grupos de apoio e espaço para acolhimento e reflexão, possibilitando que a equipe elabore sentimento de impotência e angústia diante do sofrimento. Essa articulação fortalece o processo de humanização, sensibilizando os enfermeiros para que haja um acolhimento afetivo e proporcionando uma assistência coesa e centrada no cuidado humano.

O CFP (2019) destaca que o profissional de psicologia participa também de reuniões e discussões de casos clínicos, aportando informações sobre a subjetividade do paciente para auxiliar na conduta da equipe, e atua em processos formativos, promovendo a capacitação e o aperfeiçoamento contínuo dos enfermeiros e técnicos. Por fim, exerce o papel de facilitador da comunicação e mediador de conflitos,

buscando melhorar a ambiência hospitalar e fortalecer os vínculos de confiança entre os trabalhadores.

Ainda para o Conselho Federal de Psicologia (2019), é fundamental discutir a atuação conjunta do psicólogo com a equipe de enfermagem, porque essa parceria é um pilar da integralidade do cuidado no ambiente hospitalar, proporcionando que o paciente seja visto como um sujeito singular em sua totalidade biopsicossocial e não apenas como um diagnóstico biológico. Assim sendo, a enfermagem é a categoria que mantém o contato mais contínuo e direto com o sofrimento e a terminalidade, o psicólogo atua como um suporte essencial para o manejo da carga emocional, oferecendo espaços de reflexão e grupos operativos que auxiliam na prevenção do esgotamento profissional e da Síndrome de Burnout.

Sampaio e Castelo Branco (2023) propõem a implementação de ações contínuas de cuidado ao cuidador integradas diretamente ao cotidiano do hospital geral. As autoras defendem que oferecer espaços para que os trabalhadores reflitam e cuidem do próprio sofrimento psíquico (decorrente do contato diário com a dor e a finitude) os torna mais empáticos e preparados para compreender a realidade dos pacientes. Na prática, elas valorizam estratégias como a realização de discussões de casos clínicos entre todos os setores — a exemplo dos *rounds* diários realizados de forma integrada nas UTIs — como um instrumento para romper com o trabalho puramente mecanizado e tecnicista, dividindo a responsabilidade do cuidado de maneira interdisciplinar e horizontalizada.

O CFP (2019) normatiza a prática psicológica hospitalar detalhando duas grandes formas práticas de inserção profissional: a atuação plantonista e a diarista. No modelo plantonista, o psicólogo atua em situações de emergência e crises agudas, oferecendo suporte imediato aos trabalhadores e familiares em situações de perda e óbito para auxiliar na elaboração do luto. No modelo diarista, o psicólogo integra a rotina diária da equipe multiprofissional, acompanhando de forma contínua a evolução do paciente, auxiliando na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e oferecendo suporte à própria equipe por meio de grupos de reflexão voltados a acolher e manejar as dificuldades subjetivas e operacionais dos profissionais de saúde diante do estresse laboral.

Santos et al. (2026) abordam a atuação do psicólogo a partir da psicologia organizacional integrada à cultura de prevenção e segurança do trabalho. Na prática,

o psicólogo intervém de forma ativa para construir e consolidar a segurança psicológica no ambiente hospitalar, atuando contra o assédio moral e garantindo um espaço saudável onde o colaborador sinta-se seguro para tirar dúvidas, reportar falhas operacionais e expressar cansaço sem medo de punições ou julgamentos. Além disso, esses autores sugerem a adoção de pausas regulares e flexibilização de horários para gerenciar a fadiga mental e a carga cognitiva das equipes, além de promover treinamentos inclusivos focados em inteligência emocional e desenvolvimento de lideranças colaborativas.

Oliveira et al. (2025) destacam a importância prática de incentivar o acompanhamento psicoterapêutico sistemático para a saúde mental dos enfermeiros no ambiente hospitalar. Os autores explicam que a procura ativa pela psicoterapia auxilia os trabalhadores na busca pelo autoconhecimento e na identificação do cerne das problemáticas emocionais vividas no cotidiano laboral. Na prática, esse suporte ajuda a mitigar os sintomas psicossomáticos e a somatização gerados pela alta carga de estresse, capacitando as equipes a adotarem estratégias de enfrentamento (*coping*) mais funcionais e saudáveis, como a "Reavaliação Positiva" (reinterpretando os eventos estressores para focar em aspectos adaptativos), o que impacta diretamente na eficácia e segurança da assistência prestada aos pacientes.

Ramos-Toescher et al. (2020) evidenciam a importância da implementação de ferramentas de Telemedicina e Telessaúde para garantir o acesso rápido e seguro ao apoio em saúde mental, especialmente em cenários de alta pressão e isolamento, como pandemias. Na prática, os psicólogos atuam por meio de teleconsultas estruturadas (como no programa *TelePsi*) para oferecer escuta e suporte emocional qualificados no manejo do estresse agudo, do medo e da angústia decorrentes da linha de frente. Paralelamente, essa abordagem inclui a produção e distribuição de materiais psicoeducativos virtuais (como cartilhas virtuais, e-books e guias informativos) facilitando o automonitoramento de sintomas depressivos e de ansiedade por parte dos próprios trabalhadores.

Jesus, Albuquerque e Santos (2025) defendem a atuação do psicólogo inserido diretamente no cotidiano das clínicas através da residência multiprofissional, participando de visitas rotineiras nas enfermarias. Essa inserção prática permite que o psicólogo, junto com os residentes de outras especialidades, identifique precocemente sinais de depressão, delírio ou sofrimento psíquico agudo nos

pacientes internados. Além disso, a realização de discussões semanais de casos clínicos sob a ótica da Clínica Ampliada enriquece a análise multiprofissional, permitindo que os trabalhadores compreendam o processo de adoecimento em sua dimensão integral (psicossocial) e construam planos de cuidados compartilhados, mitigando a fragmentação do trabalho e fortalecendo o suporte interprofissional.

Silva e Correia (2025) propõem a estruturação de projetos institucionais específicos voltados ao suporte psicossocial das equipes de saúde, destacando o exemplo do projeto "Cuidando de Quem Cuida". Na prática, essas intervenções psicossociais consistem em oferecer atendimento psicológico focado, pausas estruturadas e terapias ocupacionais diretamente nos postos de trabalho. Tais ações são apontadas como essenciais para mitigar o esgotamento profissional extremo, reduzir os níveis crônicos de estresse laboral e prevenir o desenvolvimento de transtornos mentais decorrentes da sobrecarga ocupacional vivida pelas equipes em contextos de alta vulnerabilidade.

No entanto, os autores mencionam os desafios da equipe de enfermagem no contexto hospitalar enfatizando que a saúde mental é um tema de grande importância a ser aprofundado e introduzido no cotidiano da rotina hospitalar, mediante a atuação do profissional de psicologia, através de estratégias de acolhimento, escuta qualificada e a promoção de um ambiente seguro e humanizado. Além disso, essa prática contribui para o bem-estar emocional e físico, e também para a qualidade do serviço prestado na instituição.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve objetivo de identificar e analisar quais são os componentes que afetam o decorrer do trabalho da equipe de enfermagem na rotina hospitalar, prejudicando seu bem-estar físico e principalmente emocional, somado a isso, o estudo propôs analisar qual é o papel da psicologia diante dos desafios enfrentados pelos profissionais da saúde.

Nesse sentido, os resultados permitem compreender que o adoecimento dos profissionais de enfermagem não está relacionado somente às características individuais de cada trabalhador, mas também às condições em que o trabalho é desenvolvido. Fatores organizacionais, como sobrecarga de atividades, jornadas extensas, insuficiência de profissionais, pressão por produtividade, dificuldades de

comunicação, conflitos nas relações de trabalho e ausência de suporte institucional, associados aos fatores emocionais, podem contribuir significativamente para o desgaste físico e psicológico dos funcionários.

Um dos obstáculos para a atuação da psicologia junto aos profissionais de enfermagem está relacionado à própria organização dos serviços hospitalares. Embora o psicólogo possua um papel primordial na promoção da saúde mental dos trabalhadores, sua atuação no ambiente hospitalar ainda pode estar fortemente direcionada ao atendimento e acompanhamento dos pacientes e de seus familiares, fazendo com que as necessidades emocionais dos próprios funcionários permaneçam em segundo plano. Assim, torna-se necessário ampliar a compreensão acerca da atuação da psicologia no contexto hospitalar, ultrapassando uma perspectiva exclusivamente centrada no paciente e reconhecendo o trabalhador como também sujeito que merece cuidado.

Além disso, a atuação psicológica junto à equipe de enfermagem encontra obstáculos relacionados à rotina intensa do hospital, à dificuldade de liberação dos profissionais para participar de atividades, à resistência ou ao receio de buscar apoio psicológico e, em alguns casos, à ausência de uma estrutura institucional destinada especificamente à saúde mental dos trabalhadores. Dessa maneira, não basta disponibilizar o atendimento psicológico de forma eventual ou somente quando o profissional já apresenta sinais evidentes de sofrimento. É necessário desenvolver uma perspectiva preventiva, capaz de identificar situações de risco e oferecer espaços de escuta antes que o sofrimento se intensifique e comprometa a saúde do trabalhador e sua atuação profissional.

Considera-se pertinente que as instituições hospitalares implementem rotinas formais de acolhimento psicológico destinadas aos funcionários, contemplando não somente a equipe de enfermagem, mas os diferentes setores que compõem a instituição. A criação de momentos sistemáticos de escuta, acolhimento e acompanhamento pode favorecer a identificação precoce de situações de sofrimento emocional, bem como possibilitar encaminhamentos adequados quando houver necessidade de acompanhamento especializado.

Portanto, entende-se que a promoção da saúde mental no ambiente hospitalar não deve ser responsabilidade exclusiva do trabalhador ou do psicólogo, mas uma responsabilidade institucional. A psicologia pode contribuir significativamente nesse

processo por meio de ações preventivas, grupos de reflexão, acolhimento, escuta qualificada, mediação de conflitos e intervenções voltadas às relações e condições de trabalho. Contudo, para que essas ações sejam efetivas, é necessário que a instituição reconheça os fatores organizacionais que produzem ou intensificam o sofrimento e esteja disposta a realizar mudanças em sua própria estrutura e funcionamento.

## REFERÊNCIAS

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)**. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

**AZEVÊDO, A. V. S., & CREPALDI, M. A**. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2026.

**BENINCÁ. C. R.S.** *Apoio psicológico à enfermagem diante da morte: estudo fenomenológico*. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/1963 Acesso em: 17 jul. 2026.

**CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP)**. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. 1. ed. Brasília: CFP, 2019.

**ESQUERDO, F. A., & PEGORARO, R. F.** (2010).Contribuições da psicologia para a formação do técnico em enfermagem: concepções dos alunos. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 2, p. 255-264, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/S3g6Zq9vLMqt5sTFCXzBLCp/?format=html&lang=pt. Acesso em: 15 jul. 2026.

**JESUS, S.C.R.; ALBUQUERQUE, P.C.; SANTOS, N.T.V.**. Gestão do cuidado em saúde mental no hospital geral: uma abordagem psicossocial das internações clínicas. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 49, n. 146, e9883, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jn47J7dmqkL7MQmS7cDTsZG/?lang=pt Acesso em: 02 set. 2026.

**OLIVEIRA, M.S.S.; ALVES, V.M.; LÚCIO, I.M.L.; SANTOS, P.S.**. Adoecimento mental e estratégias de enfrentamento de enfermeiros de um hospital universitário. Cogitare Enfermagem, v. 30, e97844, 2025. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/94567 Acesso em: 02 set. 2026.

**PAIVA, L.S.**. A desvalorização da enfermagem no Brasil: uma análise crítica. Revista Tópicos, 22 ago. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.13358037. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/a-desvalorizacao-da-enfermagem-no-brasil-uma-analise-critica Acesso em: 03 set.2026.

**PERNICIOTTI, P.; SERRANO JÚNIOR, C. V.; GUARITA, R.V.; MORALES, R.J.; ROMANO, B. W.**. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. Revista da SBPH, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005 Acesso em: 03 set. 2026.

**POUSA, P. C. P., & LUCCA, S. R. Fatores** psicossociais no trabalho da enfermagem e riscos ocupacionais: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 1, e20200198, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/V3D8krPNR8RPGy8ZpF84yRp/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 ago. 2026.

**RAMOS-TOESCHER, A.M.; TOMASCHEWISK-BARLEM, J. G.; BARLEM, E.L. D.; CASTANHEIRA, J.S.; TOESCHER, R.L**. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. Escola Anna Nery, v. 24, n. esp., e20200276, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/HwhCLFJwBRv9MdDqWCw6kmy/?lang=pt Acesso em: 04 set. 2026.

**RONICK, P. V.** (2017). *Psicologia hospitalar*. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017.Disponível em: https://cm-kls-content.s3.amazonaws.com/201702/INTERATIVAS_2_0/PSICOLOGIA_HOSPITALAR/U1/LIVRO_UNICO.pdf Acesso em: 16 jul. 2026.

**SAMPAIO, M. L.; BRANCO, A. B.A. C.**. Cuidado em saúde mental no hospital geral: trabalho em equipe e em rede. *Id on Line Revista de Psicologia*, v. 17, n. 65, p. 190-202, fev. 2023.

**SANTOS, T. A. F.; BITTENCOURT, C. M. C.; GALVÃO, F. V.; CLARO, G.A.R.; OLIVEIRA, L. A. M.; VILLARTA, C. J. B.; MOURA, R. A.**. Psicologia organizacional e segurança do trabalho: uma combinação essencial para a organização atual. Revista Ciências Exatas, v. 32, n. 1, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.69609/1516-2893.2026.v32.n1.a4099 Acesso em: 10 set. 2026.

**SILVA, E. V. O.; CORREIA, S. M. A**. Desafios do exercício da enfermagem: os impactos da desvalorização de toda uma classe. Revista Aracê, v. 7, n. 8, p. 1-21, 2025. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7557 Acesso em: 10 set. 2026.

**VALDES-ELIZONDO, G. D.; ÁLVAREZ-MALDONADO, P.; OCAMPO-OCAMPO, M. A.; HERNÁNDEZ-RÍOS, G.; RÉDING-BERNAL, A.; HERNÁNDEZ-SOLÍS, A**. Sintomas de burnout entre médicos e enfermeiros antes, durante e depois do cuidado de pacientes com COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, e4048, 2023.

**VASCONCELOS, A., & FARIA, J. H.** Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, v. 20, n. 3, p. 453-464, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/6X46nvFMKpmcLKv7HnYx76R/?format=html&lang=pt Acesso em: 20 jul. 2026.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# SISTEMA CANAÃ PARA GESTÃO DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E ELABORAÇÃO DE PLANOS INDIVIDUAIS DE ATENDIMENTO

FURMAN, Henrique Luis[31]
SILVA, Leonardo Andre de Lima[32]
RAMOS, Tales Ribeiro[33]
DALL'POZZO, Gabriel Christopher[34]

**Resumo**
Este artigo apresenta o Sistema Canaã, aplicação desenvolvida para apoiar a gestão do acolhimento institucional, a elaboração do Plano Individual de Atendimento e a geração de Relatórios Situacionais. O objetivo é descrever a organização da solução e discutir suas contribuições potenciais para a redução da fragmentação dos registros da Organização Canaã. O trabalho configura um relato técnico de projeto extensionista, com abordagem descritiva, análise documental do resumo de extensão, da documentação técnica e do código-fonte disponibilizado, complementada por relato sobre implantação, treinamento e uso. A análise identificou módulos de consulta e manutenção de fichas, geração de documentos em PDF, calendário de lembretes, rascunhos e histórico de comentários do plano individual. A arquitetura utiliza HTML, CSS e JavaScript, armazenamento no navegador e arquivos locais, com recursos de escrita condicionados à autorização do usuário e à compatibilidade do ambiente. O sistema foi entregue aos responsáveis e disponibilizado no Drive, onde os bancos de dados são atualizados na pasta do projeto. Foram realizados treinamentos práticos com demonstração de funcionamento e exportação. Os ganhos relatados são qualitativos e se referem à facilidade de utilização e à centralização das informações, sem medição de redução de tempo ou de melhoria do atendimento. O resumo de extensão informa aproximadamente vinte crianças atendidas, caracterizando o público potencialmente beneficiado, e não uma medida de utilização do sistema. Conclui-se que a solução oferece uma base de integração dos fluxos documentais, cuja efetividade depende de validação com a equipe, avaliação de segurança, rotinas de manutenção e acompanhamento de indicadores de uso.
**Palavras-chave:** Acolhimento institucional; Plano Individual de Atendimento; Sistemas de informação; Extensão universitária; Gestão documental.

**Abstract**
This article presents the Canaã System, an application developed to support institutional care management, the preparation of individual care plans, and the generation of situational reports. Its objective is to describe the solution and discuss its potential contribution to reducing fragmented records at Organização Canaã. The study is a technical report on an extension project, using a descriptive approach and documentary analysis of the extension summary, technical documentation, and available source code, supplemented by an account of deployment, training, and use.

31Acadêmico do 8º período do curso de Engenharia de Software do Centro Universitário Campo Real.
[32] Acadêmico do 8º período do curso de Engenharia de Software do Centro Universitário Campo Real.
[33] Acadêmico do 8º período do curso de Engenharia de Software do Centro Universitário Campo Real.
[34] Orientador. Especialista. Centro Universitário Campo Real.

The analysis identified modules for searching and maintaining individual records, generating PDF documents, managing calendar reminders, saving drafts, and recording care plan comments. The architecture uses HTML, CSS, and JavaScript, browser storage, and local files, with file writing subject to user authorization and environment compatibility. The system was delivered to the responsible staff and made available through Drive, where data files are updated in the project folder. Practical training demonstrated system operation and export functions. Reported benefits are qualitative and concern ease of use and centralized information, without measurements of time savings or improved care. The extension summary reports approximately twenty children served by the organization, indicating the potential beneficiary population rather than a measure of system use. The study concludes that the solution provides a basis for integrating documentary workflows, while its effectiveness depends on staff validation, security assessment, maintenance procedures, and monitoring of usage indicators.
**Keywords:** Institutional care; Individual care plan; Information systems; University extension; Document management.

## 1 Introdução

A gestão do acolhimento institucional envolve informações de identificação, composição familiar, documentação, saúde, educação, situação jurídica e acompanhamento técnico. Esses registros precisam ser consultados e atualizados ao longo do atendimento, alimentando documentos que sintetizam a trajetória e as necessidades de cada criança ou adolescente. A dispersão das informações entre arquivos e formulários dificulta o reaproveitamento de dados e exige conferências sucessivas antes da emissão de um novo documento.

No contexto descrito pelo resumo de extensão da Organização Canaã, a produção documental demandava a utilização de três a cinco aplicativos. Essa informação expressa uma dificuldade relatada no projeto, mas não corresponde a uma medição padronizada do processo. A demanda que orienta a solução consiste em reunir cadastro, consulta, produção de documentos e acompanhamento de compromissos em uma interface comum, preservando as particularidades de cada registro.

O Sistema Canaã foi concebido como uma aplicação de apoio ao trabalho interno. O projeto reúne fichas de crianças e adolescentes, elaboração de Plano Individual de Atendimento (PIA), geração de Relatório Situacional e calendário de lembretes. A proposta se insere na aproximação entre formação acadêmica e demandas de uma organização da comunidade, tomando a atividade documental como problema concreto de desenvolvimento de software.

O problema discutido neste artigo é como integrar esses fluxos em uma aplicação executada no navegador e quais limites precisam ser considerados para sua utilização institucional. O objetivo geral é descrever a solução desenvolvida e analisar suas contribuições potenciais. Os objetivos específicos são caracterizar a arquitetura, apresentar os módulos identificados no código, discutir a organização dos documentos e delimitar as condições necessárias para avaliação e continuidade do projeto.

O texto é apresentado como relato técnico de projeto extensionista. A análise do resumo de extensão, da documentação do sistema e do código-fonte foi complementada pelo relato dos responsáveis pelo projeto sobre a disponibilização da solução no Drive, o treinamento dos responsáveis institucionais e os ganhos percebidos no uso. Essas informações descrevem a experiência de implantação, sem equivaler a uma avaliação sistemática de impacto.

## 2 Revisão da literatura

### 2.1 Extensão universitária e desenvolvimento de soluções

A Política Nacional de Extensão Universitária estabelece a interação dialógica e o impacto na formação do estudante entre as diretrizes da extensão. Nessa perspectiva, a relação com a comunidade integra a produção do conhecimento e a compreensão dos problemas enfrentados pelos setores sociais envolvidos (FORPROEX, 2012). Para um projeto de software, essa orientação implica reconhecer o conhecimento dos profissionais sobre sua rotina e utilizá-lo para definir requisitos e avaliar as entregas.

A vinculação a uma demanda social também amplia os critérios de qualidade da solução. A presença de telas e funções não basta para demonstrar adequação institucional. É necessário verificar se os campos correspondem aos documentos utilizados, se a navegação é compreensível e se a equipe consegue manter as informações atualizadas. No Sistema Canaã, o treinamento prático com os responsáveis constitui uma aproximação inicial com essas necessidades, que pode ser aprofundada por uma avaliação participativa sistemática.

### 2.2 Integração de registros e produção documental

A integração proposta pelo projeto organiza dois níveis de informação: os dados relativamente estáveis da ficha e os conteúdos técnicos associados à elaboração dos documentos. Identificação, vínculos familiares e informações de saúde podem ser reaproveitados, enquanto observações, avaliações e planos de ação exigem revisão em cada contexto. Essa distinção é adotada como critério de análise da própria solução, e não como comprovação de melhoria organizacional.

A geração automática reduz etapas de transcrição apenas quando os registros de origem estão corretos e atualizados. Um erro cadastral pode se repetir em diferentes documentos se não houver conferência. Portanto, a padronização do formato precisa ser acompanhada de responsabilidade pela atualização, revisão profissional do conteúdo e identificação da versão considerada válida pela instituição.

### 2.3 Armazenamento no navegador e acesso a arquivos

O localStorage permite persistir informações associadas à origem de uma página entre sessões do navegador. A documentação alerta que seu comportamento em páginas abertas diretamente por endereços file não é definido de maneira uniforme entre navegadores (MDN CONTRIBUTORS, 2026b). Esse aspecto é relevante para aplicações distribuídas como uma pasta de arquivos: a simplicidade de execução não elimina a necessidade de testar a persistência no ambiente efetivamente utilizado.

O acesso de uma aplicação web aos arquivos visíveis do usuário depende das permissões e dos recursos oferecidos pelo navegador. A File System API prevê mecanismos de acesso a arquivos e diretórios, sujeitos a autorização, e permite serializar referências a arquivos no IndexedDB (MDN CONTRIBUTORS, 2026a). Esses mecanismos explicam a abordagem do agente de arquivos do Canaã, mas não equivalem a sincronização entre computadores ou a controle de concorrência de um banco compartilhado.

### 2.4 Documentos PDF gerados no cliente

A biblioteca jsPDF possibilita produzir documentos PDF com JavaScript no cliente (PARALLAX, 2026). No projeto analisado, sua utilização associa dados da ficha e conteúdos complementares a rotinas específicas de composição visual. A separação entre coleta dos dados e desenho do documento permite examinar e

modificar o layout sem reunir todas as responsabilidades na interface de preenchimento.

O PDF.js é um recurso de interpretação e renderização de arquivos PDF (MOZILLA, 2026). No fluxo do PIA, ele apoia o processamento de anexos nesse formato, enquanto a composição do documento final utiliza jsPDF. Distinguir essas funções evita descrever as duas bibliotecas como se desempenhassem o mesmo papel técnico.

## 3 Metodologia

### 3.1 Delineamento e fontes de análise

O estudo adota abordagem descritiva, baseada na análise documental e técnica de um projeto extensionista, complementada por relato dos responsáveis pelo projeto. O corpus documental compreende o documento Sapien 2026 Extensão, os arquivos README e Descritivo e a versão do código-fonte fornecida em arquivo compactado. O relato complementar aborda a implantação pelo Drive, a atualização dos bancos de dados na pasta do projeto, os treinamentos e os ganhos percebidos na utilização.

O resumo de extensão foi utilizado para caracterizar a demanda, os objetivos e o público informado. A documentação técnica e a leitura estática dos arquivos HTML e JavaScript permitiram identificar interfaces, rotinas de persistência e composição de documentos. As informações sobre implantação e treinamento foram incorporadas como relato da experiência do projeto. Não foram aplicados instrumentos padronizados de usabilidade, segurança, desempenho ou aceitação, nem realizadas medições comparativas de tempo.

### 3.2 Critérios de descrição e interpretação

As informações foram organizadas em quatro eixos: estrutura funcional, circulação e persistência dos dados, geração documental e condições de continuidade. A análise distinguiu recursos presentes no código, práticas de implantação e treinamento relatadas e benefícios percebidos no uso. A existência de uma função foi tratada como evidência de implementação, enquanto a facilidade de utilização e a centralização das informações foram consideradas resultados qualitativos relatados, sem comprovação quantitativa de impacto.

A análise também buscou diferenças entre a descrição geral e os detalhes da implementação. Foram considerados o papel do agente de arquivos locais, a manutenção de histórico de comentários e a presença de um arquivo SQL. A identificação desses componentes permitiu descrever a arquitetura sem inferir a existência de servidor, banco relacional em operação ou integração remota não demonstrada nos arquivos.

### 3.3 Delimitação do contexto e cuidados com os registros

O resumo informa aproximadamente vinte crianças atendidas pela organização e identifica a equipe institucional como usuária direta da solução. Conforme o relato complementar, o sistema foi entregue aos responsáveis e disponibilizado no Drive para utilização. O número de profissionais, o município da instituição, o período de desenvolvimento e as datas de implantação e treinamento não foram informados. O quantitativo de crianças é apresentado como referência do contexto, sem ser convertido em total de usuários ativos.

A descrição técnica não reproduz fichas individuais, fotografias, credenciais ou anexos pessoais. O objeto do estudo é a organização do software e de seus fluxos, dispensando a exposição de informações de crianças e adolescentes. A análise documental realizada não constitui avaliação ética de pesquisa com participantes nem demonstração de conformidade normativa do sistema.

## 4 Resultados e discussão

### 4.1 Arquitetura e organização da aplicação

A versão examinada é composta por páginas HTML, folhas de estilo CSS e scripts JavaScript. As páginas correspondem aos principais fluxos de trabalho, enquanto os diretórios de dados e os módulos de geração de PDF concentram responsabilidades específicas. Não foi identificada uma aplicação de servidor responsável por autenticação, autorização ou persistência centralizada dos registros.

A expressão banco de dados, presente nos nomes das telas e arquivos, designa principalmente uma estrutura de objetos JavaScript utilizada pela aplicação. O arquivo DataBase.js organiza informações de identificação, documentos, processos, acolhimento, composição familiar, saúde, educação e planos de ação. A existência de um script SQL para histórico não demonstra o uso de um sistema

gerenciador relacional: o adaptador examinado utiliza o banco principal JavaScript e oferece operações de exportação.

A arquitetura concentra a execução no navegador e simplifica a distribuição inicial. Em contrapartida, a continuidade depende do ambiente local, da preservação dos arquivos e dos procedimentos adotados pelos usuários. A separação em diretórios favorece a localização dos componentes, embora a manutenção também exija compreender as dependências entre o cadastro, os documentos e os estados armazenados no navegador.

### 4.2 Consulta e manutenção das fichas

O módulo de listagem apresenta recursos de pesquisa por nome, filtros por idade e situação e alternância entre tabela e cartões. Também há seleção múltipla, visualização de detalhes e rotinas de exportação. Esses recursos organizam diferentes formas de localizar um registro e acessar seus conteúdos, sem exigir a abertura sequencial de documentos individuais.

O formulário de manutenção reúne operações de criação, consulta, edição e exclusão de fichas. Os campos abrangem diferentes dimensões do acompanhamento e permitem associar fotografia ao cadastro. A concentração desses dados oferece uma base comum aos geradores de documentos, mas amplia a importância de conferir preenchimentos, critérios de atualização e exclusões antes de utilizar as informações em relatórios institucionais.

Segundo o relato complementar do projeto, os ganhos são percebidos pela facilidade de utilização em comparação com os procedimentos anteriores e pela possibilidade de reunir as informações em um único lugar. Essa apreciação qualitativa é compatível com a organização dos recursos de consulta e manutenção, mas não permite quantificar a redução do tempo de busca ou de retrabalho. Uma comparação futura poderá medir essas tarefas em condições equivalentes.

### 4.3 Relatório Situacional e reaproveitamento de dados

O gerador de Relatório Situacional permite selecionar a criança principal, incluir informações de irmãos e configurar nomes e cargos para composição das assinaturas técnicas. Há opções de logotipos e rodapé, além de rotinas específicas para exportação em PDF. A configuração visual é armazenada localmente para reaproveitamento em emissões posteriores.

O preenchimento dos nomes dos profissionais organiza a apresentação do relatório, mas não caracteriza assinatura digital ou validação criptográfica do documento. Da mesma forma, o reaproveitamento dos dados cadastrais não substitui a revisão de seu conteúdo técnico. A solução apoia a preparação do arquivo, enquanto a responsabilidade pela análise e pela emissão permanece vinculada aos profissionais e aos procedimentos institucionais.

### 4.4 Elaboração do PIA e histórico de comentários

O módulo do PIA carrega informações da ficha e oferece complementos organizados por seções. A implementação inclui campos descritivos, conteúdos médicos, anexos em PDF ou imagem, configurações visuais e salvamento de rascunho. Esses recursos permitem distribuir o preenchimento em diferentes momentos e aproveitar informações já cadastradas antes da geração final.

O projeto também possui um adaptador para histórico de comentários associado à criança, à etapa e à seção do plano. O componente encaminha operações ao banco principal, contempla leitura de registros anteriores e migração de uma chave antiga do armazenamento local. Esse histórico constitui um recurso de acompanhamento de conteúdo; não foi demonstrado que seja uma trilha de auditoria imutável, protegida contra alteração ou capaz de atribuir autoria de forma verificável.

Os rascunhos e os comentários atendem necessidades diferentes. O rascunho preserva o trabalho em elaboração, enquanto o histórico permite recuperar registros associados a partes do plano. Para adoção institucional, será necessário definir quando um texto deixa de ser provisório, quem pode alterá-lo e como a versão emitida será preservada junto ao registro de acompanhamento.

### 4.5 Calendário e acompanhamento de compromissos

O calendário apresenta navegação mensal, seleção de dias e criação de lembretes genéricos ou médicos. Os registros médicos podem ser vinculados à criança, e a marcação de urgência recebe destaque na interface. A listagem de crianças utiliza informações do calendário para apresentar lembretes, integrando a consulta cadastral ao acompanhamento de compromissos.

Os alertas identificados estão vinculados às interfaces da aplicação. Não há comprovação de envio automático por serviços externos, mensagens ou notificações em segundo plano. Sua contribuição potencial depende de a equipe consultar o

sistema e manter os registros atualizados, além de estabelecer responsáveis pelo acompanhamento das pendências.

### 4.6 Persistência e circulação dos arquivos

Além do localStorage, o sistema inclui um agente de arquivos locais que solicita acesso à pasta do projeto. O componente busca os arquivos principais de fichas e lembretes e utiliza operações de escrita quando as permissões e os recursos necessários estão disponíveis. O IndexedDB é empregado para guardar a referência de diretório, distinguindo-se do armazenamento dos campos e das configurações.

Essa implementação amplia a descrição inicial de uma aplicação baseada apenas no navegador: parte da preservação pode ocorrer nos próprios arquivos do projeto. Contudo, a autorização pode precisar ser renovada, e a compatibilidade deve ser verificada no navegador escolhido. A disponibilização de recursos de download também não garante que a cópia exportada seja a versão efetivamente utilizada pelos demais módulos ou por outro equipamento.

Conforme o relato complementar, a implantação foi realizada pela entrega do sistema aos responsáveis e sua disponibilização no Drive sob responsabilidade da equipe institucional. Os arquivos do sistema ficam armazenados na pasta do projeto nesse ambiente, onde os responsáveis atualizam diretamente os bancos de dados quando precisam utilizá-lo. Esse procedimento caracteriza a forma de disponibilização e manutenção relatada. Na versão de código examinada, não foi identificada integração autenticada com a API do Google Drive; o armazenamento da pasta no serviço não demonstra, por si só, sincronização automática gerenciada pela aplicação, resolução de conflitos ou execução do sistema em servidor remoto.

Os treinamentos foram realizados diretamente com os responsáveis, com o sistema em funcionamento. As atividades incluíram demonstrações das funcionalidades e da exportação de documentos. O relato caracteriza uma capacitação prática para utilização da ferramenta, sem registro de duração, número de participantes ou aplicação de instrumento formal de avaliação da aprendizagem.

A geração de PDF depende de bibliotecas referenciadas por serviços de distribuição de conteúdo. Embora as páginas possam ser abertas localmente, isso não assegura funcionamento integral sem conexão. A continuidade pode exigir disponibilizar as dependências localmente e testar os fluxos de anexos e exportação

no ambiente institucional, incluindo o comportamento de persistência descrito pela documentação do navegador (MDN CONTRIBUTORS, 2026b).

### 4.7 Acesso local e limites de proteção

A implementação contém verificação de credenciais no cliente e controle do estado de sessão por armazenamento local. A interface de cadastro examinada apresenta uma simulação de registro, sem evidência de criação persistente de usuários independentes. Assim, a descrição adequada é a de uma barreira básica de navegação local, e não a de um serviço de identidade com gestão completa de contas e permissões.

Essas características limitam o emprego da solução com dados reais sem uma avaliação adicional. O controle realizado no navegador não impede, por si só, o acesso aos arquivos por quem já possui acesso ao equipamento. O uso interno reduz a exposição pública, mas não demonstra proteção suficiente contra alterações indevidas, perda de dados ou consulta por pessoas não autorizadas.

A evolução do projeto deve considerar requisitos proporcionais ao contexto: contas individuais, responsabilidades de edição, recuperação de cópias, proteção do equipamento e revisão das dependências. Se houver ampliação para acesso compartilhado ou remoto, serão necessários mecanismos de autorização e persistência adequados a esse cenário. Essas medidas são propostas de continuidade, não recursos comprovadamente implantados na versão analisada.

### 4.8 Alcance social e formação acadêmica

A equipe institucional constitui o público direto da ferramenta e recebeu o sistema para utilização por meio do Drive. As aproximadamente vinte crianças informadas no resumo representam o público indiretamente associado à organização dos registros. Não há base para somar familiares e profissionais da rede a esse quantitativo, nem para afirmar que todos já tenham sido beneficiados pela utilização do software.

O benefício relatado concentra-se na facilidade de utilização em relação aos procedimentos anteriores e na reunião das informações em um único lugar. A centralização é percebida como uma forma de simplificar a rotina documental dos responsáveis. Esse resultado qualitativo não equivale à demonstração de melhoria do

atendimento às crianças e adolescentes, cuja avaliação exige acompanhamento específico.

Na formação acadêmica, o projeto articula interfaces, estruturas de dados, manipulação de arquivos e composição de documentos com uma demanda institucional. A leitura da implementação permite reconhecer os problemas técnicos trabalhados, mas não mensura aquisição de competências pelos autores. Uma avaliação formativa poderá utilizar registros de decisões, dificuldades e revisões, complementados pela apreciação da equipe parceira sobre as entregas.

### 4.9 Limitações e proposta de avaliação futura

A principal limitação do estudo é a ausência de observação sistemática do uso. O relato complementar confirma a entrega, a disponibilização pelo Drive e a realização de treinamento, mas não apresenta datas, listas de participação, instrumentos de satisfação, tempos de execução ou série histórica de atendimentos. A análise estática também não verifica se todos os caminhos das interfaces funcionam corretamente, se os PDFs preservam o layout com diferentes volumes de texto ou se as gravações permanecem consistentes após falhas.

Uma avaliação futura poderá selecionar tarefas representativas: localizar uma ficha, atualizar um dado, elaborar um Relatório Situacional, retomar um rascunho de PIA e recuperar uma cópia dos arquivos. Para cada tarefa, recomenda-se registrar conclusão, tempo, dificuldades e necessidade de apoio, utilizando dados fictícios nos testes iniciais. A comparação deve manter condições equivalentes e documentar a experiência dos participantes para evitar atribuir diferenças apenas ao software.

Também será relevante registrar problemas de exportação, falhas de persistência, divergências entre versões e solicitações de suporte. Esses indicadores podem orientar prioridades de manutenção e oferecer evidência sobre a utilidade da solução. A validação com os profissionais deve incluir a adequação dos campos e dos documentos às práticas locais, sem tomar a presença de uma função como prova de sua suficiência.

## 5 Considerações finais

O Sistema Canaã reúne, na versão analisada, recursos para consulta e manutenção de fichas, elaboração de PIA, emissão de Relatório Situacional e organização de lembretes. O exame do código também identificou escrita em arquivos

locais mediante autorização, rascunhos e histórico de comentários, complementando a descrição geral apresentada no resumo de extensão.

O objetivo de descrever a organização da solução foi atendido pela caracterização de seus módulos, das formas de persistência e da geração documental. O relato complementar informa que o sistema foi entregue aos responsáveis, disponibilizado no Drive e apresentado em treinamentos práticos com demonstração de funcionamento e exportação. Os ganhos percebidos se concentram na facilidade de utilização e na centralização das informações. Não foram quantificadas reduções de tempo ou retrabalho, nem avaliada de forma sistemática a melhoria do atendimento.

A continuidade requer acompanhar o uso pela equipe, revisar as condições de proteção e consolidar procedimentos de atualização e recuperação dos arquivos mantidos na pasta do projeto no Drive. A experiência de implantação e treinamento pode orientar ajustes nas funcionalidades e na manutenção. O projeto articula conhecimentos de desenvolvimento web a uma demanda de acolhimento institucional, com resultados qualitativos relatados e necessidade de acompanhamento de sua efetividade ao longo do tempo.

## REFERÊNCIAS

FORPROEX – FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012. Disponível em: https://ufal.br/ufal/extensao/documentos/documentos-diversos/politica-nacional-de-extensao/view. Acesso em: 20 out. 2026.

MDN CONTRIBUTORS. **File System API**. MDN Web Docs, 2026a. Disponível em: https://developer.mozilla.org/en-US/docs/Web/API/File_System_API. Acesso em: 20 out. 2026.

MDN CONTRIBUTORS. **Window: localStorage property**. MDN Web Docs, 2026b. Disponível em: https://developer.mozilla.org/en-US/docs/Web/API/Window/localStorage. Acesso em: 20 out. 2026.

MOZILLA. **PDF.js**. [S. l.], 2026. Disponível em: https://mozilla.github.io/pdf.js/. Acesso em: 20 out. 2026.

PARALLAX. **jsPDF: client-side JavaScript PDF generation for everyone**. GitHub, 2026. Disponível em: https://github.com/parallax/jsPDF. Acesso em: 20 out. 2026.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# SOLIDÃO NO ENVELHECIMENTO: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

**RESUMO:** O envelhecimento populacional torna a solidão um fenômeno crescente entre idosos, associado a consequências sérias para a saúde mental. Este artigo analisa, por meio de revisão narrativa da literatura, como as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) podem atuar no manejo da solidão nessa população. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases SciELO, PePSIC, LILACS, Portal de Periódicos da CAPES e PubMed/MEDLINE, com publicações entre 2016 e 2026. Os resultados indicam que o envelhecimento cria condições que favorecem a solidão, a qual, quando crônica, compromete a saúde mental e o funcionamento cognitivo. A TCC mostra-se pertinente por intervir no ciclo cognitivo que sustenta a solidão, por meio da reestruturação cognitiva e da ativação comportamental. Estudos de intervenção em diferentes formatos apontam resultados promissores. Conclui-se que a TCC representa abordagem com evidências de eficácia para esse público, sendo necessária a ampliação de pesquisas no contexto brasileiro.
**Palavras-chave:** solidão; idoso; envelhecimento; terapia cognitivo-comportamental; saúde mental.

# LONELINESS IN AGING: CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

**ABSTRACT:** Population aging makes loneliness a growing phenomenon among older adults, associated with serious consequences for mental health. This article analyzes, through a narrative review of the literature, how the techniques of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) may act in the management of loneliness in this population. The bibliographic survey was carried out in the SciELO, PePSIC, LILACS, CAPES Journal Portal and PubMed/MEDLINE databases, covering publications between 2016 and 2026. The results indicate that aging creates conditions that favor loneliness, which, when chronic, compromises mental health and cognitive functioning. CBT proves to be pertinent because it intervenes in the cognitive cycle that sustains loneliness, through cognitive restructuring and behavioral activation. Intervention studies in different formats point to promising results. It is concluded that CBT represents an approach with evidence of effectiveness for this population, and that the expansion of research in the Brazilian context is necessary.
**Keywords:** loneliness; older adults; aging; cognitive behavioral therapy; mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), o Brasil tem mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o equivalente a 15,6% da população, 56% acima do registrado em 2010. E o movimento não para aí. Para 2050, o instituto projeta cerca de 66 milhões de idosos, algo como 29% dos brasileiros (IBGE, 2024). Nascem menos crianças, vive-se mais tempo, e as políticas de saúde avançaram, gerando este crescimento. Mas envelhecer no Brasil não é igual para todos. O peso dos fatores socioeconômicos se soma ao dos culturais e relacionais, e

o resultado são experiências de velhice bem diferentes umas das outras (IBGE, 2023). Nesse quadro, Bezerra, Nunes & Moura (2021) destacam a interação social como um indicador importante de bem-estar e saúde mental de quem envelhece.

Nesse sentido, o isolamento social é um dos fenômenos mais associados a essa fase da vida. Bezerra, Nunes & Moura (2021) o descrevem como uma condição objetiva, em que as interações do dia a dia diminuem de fato e o contato com a família, com os amigos ou com as redes de suporte se torna raro, quando não desaparece. Por isso pode ser medido, independentemente de como a pessoa enxerga as próprias relações. Os efeitos aparecem na qualidade de vida, no bem-estar físico e na saúde mental, podendo ocorrer em qualquer idade. Porém, é na velhice, que ele se torna mais frequente, com prevalência estimada entre 10% e 43%, a depender do contexto socioeconômico e das condições de vida de cada indivíduo.

Já a solidão, esta segue outra lógica, pois enquanto o isolamento se mede, a solidão se sente. Visto que, é a percepção de que os vínculos disponíveis não bastam, em quantidade ou em qualidade, para as necessidades relacionais do indivíduo (HAWKLEY; CACIOPPO, 2010). Sendo assim, alguém cercado de pessoas pode se sentir profundamente desconectado, e outro, com pouquíssimos contatos, não se sinta solitário.

Os dados brasileiros apresentam uma dimensão do problema. Em um estudo com 7.957 adultos e idosos acima de 50 anos, 16,8% dos participantes relataram sentir solidão com frequência; outros 31,7% a sentiam ocasionalmente (SANDY JÚNIOR; BORIM; NERI, 2023). E os fatores objetivos, como a rede social menor ou a distância física, não explicam tudo. Envelhecer envolve acumular perdas: o cônjuge, os amigos próximos, o trabalho que fica para trás. A autonomia funcional diminui e os papéis sociais mudam.

Deste modo, é apontado que os efeitos da solidão vão muito além do desconforto emocional, pois idosos que se sentem sós apresentam mais sintomas depressivos e pior percepção da própria saúde (HAWKLEY; CACIOPPO, 2010; SANDY JÚNIOR; BORIM; NERI, 2023). O prejuízo também aparece na cognição, com dados de 6.986 participantes do ELSI-Brasil, estudo longitudinal que acompanha o envelhecimento da população brasileira, Souza et al. (2023) verificaram que tanto o isolamento social quanto a solidão percebida se associavam a pior desempenho em memória, fluência verbal e orientação temporal.

Já na meta-análise de Valtorta et al. (2016), que reuniu mais de 181 mil adultos, o risco de doença coronariana foi 29% maior entre pessoas isoladas ou solitárias, e o de acidente vascular cerebral, 32% maior. Há ainda o desfecho mais duro ao revisar estudos que somavam 3,4 milhões de pessoas, Holt-Lunstad et al. (2015) estimaram que a solidão eleva em 26% a probabilidade de morte, e o isolamento social, em 29%, efeito de magnitude comparável à de fatores de risco consagrados, como a obesidade. Diante desses números, a solidão deixa de ser apenas uma questão existencial e passa a ser, também, uma questão de saúde.

Se a solidão fosse apenas uma questão de contato insuficiente, bastaria reunir pessoas. Não é assim que funciona. Hawkley & Cacioppo (2010) identificaram um ciclo cognitivo que explica por que mudanças no ambiente social raramente resolvem o problema de forma duradoura. A pessoa que se sente solitária passa a monitorar o entorno em busca de sinais de ameaça social. Interpreta situações neutras como rejeição. Antecipa que novas interações também vão decepcionar. O afastamento, então, parece a resposta mais segura. E é esse afastamento que confirma a crença original. O ciclo recomeça.

O problema não está apenas nos vínculos objetivos, portanto. Está na forma como a pessoa processa o que acontece ao redor. Por isso a Terapia Cognitivo-Comportamental figura entre as abordagens mais pertinentes para esse quadro. Em meta-análise abrangendo 20 estudos experimentais, Masi et al. (2011) demonstraram que intervenções voltadas à reestruturação cognitiva, ao trabalho direto sobre os pensamentos desadaptativos acerca de si mesmo e dos outros, produziram resultados consistentemente superiores aos de estratégias que apenas ampliaram o contato social ou ensinavam habilidades de interação. A cognição, concluíram os autores, pesava mais do que o contexto.

Diante desse quadro, este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, como as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental podem contribuir para o manejo da solidão em idosos. Interessa compreender tanto os mecanismos cognitivos pelos quais esse sentimento se instala e se perpetua nessa população quanto às estratégias que a pesquisa aponta como eficazes para intervir sobre ele.

Desta forma, o texto apresenta primeiro a metodologia, com os procedimentos que orientaram o levantamento bibliográfico. Em seguida, o desenvolvimento começa

pelo envelhecimento em si, com os fatores que tornam a solidão e o isolamento social mais comuns nessa fase da vida, avançando para as consequências desse quadro na saúde mental de pessoas idosas. As duas partes seguintes tratam da Terapia Cognitivo-Comportamental: a primeira apresenta seus fundamentos e técnicas; a segunda discute como esses recursos atuam no manejo da solidão em idosos. O artigo encerra com as considerações finais.

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se, quanto à finalidade, como básica, pois busca ampliar o conhecimento científico sobre a solidão e o isolamento social na população idosa, sem aplicação experimental direta. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e objetivo exploratório, de natureza bibliográfica e temporalidade transversal, conduzido por meio de revisão narrativa da literatura. Esse tipo de revisão permite descrever e discutir o estado da arte de um tema sob o ponto de vista teórico e contextual, a partir da análise interpretativa da produção científica já publicada (GIL, 2017; ROTHER, 2007).

A escolha pela revisão narrativa se justifica pelo próprio objetivo do estudo. Não se pretendeu quantificar efeitos nem comparar estatisticamente os resultados de diferentes intervenções, procedimento que exigiria revisão sistemática ou meta-análise. O que se buscou foi articular, em um mesmo percurso argumentativo, campos que costumam ser tratados de forma isolada na literatura: as condições sociais do envelhecimento, as consequências da solidão para a saúde mental e as possibilidades de intervenção oferecidas pela Terapia Cognitivo-Comportamental. Rother (2007) observa que a revisão narrativa é adequada justamente quando o propósito é discutir o estado da arte de um tema sob perspectiva teórica e contextual, o que permite uma leitura interpretativa mais ampla da produção disponível.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos da CAPES e PubMed/MEDLINE, selecionadas pela credibilidade científica e pela abrangência na área da psicologia e da saúde. As buscas combinaram os descritores "solidão" / "loneliness", "isolamento social" / "social isolation", "idoso" / "older adults", "envelhecimento" / "aging" e "terapia cognitivo-comportamental" / "cognitive behavioral

therapy", por meio dos operadores booleanos AND e OR, em português, inglês e espanhol.

As combinações de descritores foram construídas com os operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a recuperação dos estudos sem perder a especificidade temática. Foram empregadas estratégias como "solidão" AND "idoso", "isolamento social" AND "envelhecimento" e "loneliness" AND "older adults" AND "cognitive behavioral therapy", além de suas equivalentes em espanhol. Os termos foram conferidos nos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), a fim de garantir a correspondência terminológica entre as bases nacionais e as internacionais consultadas.

Foram incluídos artigos científicos revisados por pares, publicados entre 2016 e 2026, que tratassem diretamente da solidão ou do isolamento social em pessoas idosas, bem como estudos sobre intervenções cognitivo-comportamentais voltadas a esse público. O recorte temporal de dez anos foi definido para privilegiar a produção mais recente sobre o tema, contemplando também os estudos publicados no período posterior à pandemia de COVID-19, quando o debate sobre isolamento social e saúde mental de pessoas idosas ganhou maior densidade na literatura.

Foram excluídos trabalhos sem revisão por pares, publicações fora do recorte temático, estudos conduzidos exclusivamente com populações jovens e textos de opinião, editoriais e cartas. Documentos oficiais e estudos clássicos anteriores ao recorte temporal, como dados demográficos do IBGE e meta-análises de referência internacional, foram utilizados apenas para a contextualização do problema, sem integrar o corpo de análise.

A seleção do material seguiu duas etapas. Na primeira, procedeu-se à leitura dos títulos e dos resumos dos registros recuperados, com a exclusão daqueles que não apresentavam aderência ao objeto do estudo. Na segunda, os trabalhos remanescentes foram lidos na íntegra, momento em que se verificou o atendimento efetivo aos critérios de inclusão. Os registros duplicados entre as bases foram identificados e contabilizados uma única vez. Recorreu-se ainda à busca manual nas listas de referências dos artigos selecionados, procedimento que permitiu localizar estudos de relevância teórica que não haviam sido recuperados pelas estratégias de busca iniciais.

Os materiais selecionados foram lidos na íntegra e organizados conforme sua contribuição aos eixos temáticos centrais do estudo: envelhecimento, solidão e isolamento social; consequências do fenômeno para a saúde física e mental; e a atuação da Terapia Cognitivo-Comportamental nesse contexto. A análise foi conduzida de forma qualitativa e reflexiva, priorizando os significados, os contextos e as convergências entre os achados das produções consultadas. Buscou-se, ademais, identificar as divergências e as lacunas apontadas pelos próprios autores, sobretudo no que se refere à escassez de estudos clínicos brasileiros sobre intervenções cognitivo-comportamentais voltadas à solidão na velhice.

Por se tratar de pesquisa exclusivamente bibliográfica, conduzida a partir de fontes de domínio público e de acesso livre, o estudo não envolveu a participação direta de seres humanos e, portanto, não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, nos termos da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 ENVELHECIMENTO, SOLIDÃO E ISOLAMENTO SOCIAL

O processo de envelhecimento reorganiza, de forma profunda, o lugar social que a pessoa ocupa. A aposentadoria retira a estrutura diária que o trabalho fornecia, junto com os vínculos informais que essa rotina sustentava. O afastamento dos filhos muda a frequência e a natureza do contato familiar. As limitações funcionais reduzem a mobilidade e o acesso a espaços de convivência. Tudo isso acontece de forma gradual, sem um momento único de ruptura, e é essa progressão lenta que muitas vezes dificulta perceber o quanto a rede social foi se estreitando (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021).

Essas mudanças podem produzir isolamento social, condição objetiva em que as interações do cotidiano diminuem de fato. Mas o isolamento não explica tudo. É possível ter poucas relações e não se sentir solitário, assim como é possível estar rodeado de pessoas e experimentar uma solidão intensa. Hawkley & Cacioppo (2010) definem a solidão como a percepção de que os vínculos disponíveis ficam abaixo do esperado necessário, em qualidade, em intimidade, em sentido. É essa distância subjetiva, e não o número de contatos, que caracteriza o fenômeno.

A viuvez ilustra bem esse ponto. Em revisão sobre luto e velhice, Cezar et al. (2022) apontam que a morte do cônjuge, quando não elaborada, pode se converter em luto prolongado e comprometer a autoestima e o senso de pertencimento do idoso. Perde-se um interlocutor de décadas, uma referência afetiva que nenhum contato substitui. A família pode estar presente, porém a solidão, ainda assim, persiste.

No Brasil, os dados do ELSI-Brasil analisados por Sandy Júnior, Borim & Neri (2023) dão dimensão ao problema: entre mais de sete mil adultos e idosos com 50 anos ou mais, 16,8% relataram solidão frequente. Outros 31,7% a sentiam de forma ocasional, quase metade da amostra. Esses números mostram a solidão não como experiência marginal, mas como algo que atravessa uma parcela expressiva do envelhecimento no Brasil e cujas consequências para a saúde mental a seção seguinte examina.

## 3.2 CONSEQUÊNCIAS DA SOLIDÃO PARA A SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA

A solidão não fica contida no desconforto emocional pois com o tempo, produz consequências psicológicas que se aprofundam e se tornam cada vez mais difíceis de reverter. A associação com a depressão é uma das mais documentadas. Lee et al. (2021), em estudo longitudinal com adultos e idosos acompanhados por 12 anos, verificaram que a solidão no início do período previa o desenvolvimento de sintomas depressivos ao longo do tempo. A solidão não é mero sintoma de quem já estava deprimido: ela precede o adoecimento e contribui para produzi-lo. Sandy Júnior, Borim & Neri (2023) encontraram resultado convergente nos dados do ELSI-Brasil: solidão frequente estava associada a mais sintomas depressivos e a uma percepção mais negativa da própria saúde.

O impacto aparece também na cognição, Souza et al. (2023), analisando dados de quase sete mil participantes do mesmo estudo longitudinal, verificaram que a solidão percebida se associava a pior desempenho em memória, fluência verbal e orientação temporal. São funções que sustentam a autonomia cotidiana, e cuja deterioração dificulta ainda mais a manutenção de vínculos. Quando essas capacidades diminuem, a dificuldade de se conectar com os outros aumenta, aprofundando a solidão.

É esse caráter cumulativo que torna a solidão um problema clínico relevante. Hawkley & Cacioppo (2010) descrevem como a hipervigilância a sinais de ameaça social drena recursos atencionais e emocionais que de outra forma sustentariam o funcionamento psicológico saudável. O peso se acumula silenciosamente e quando se torna visível, já está instalado há algum tempo.

## 3.3 FUNDAMENTOS E TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental parte de uma premissa: a forma como uma pessoa interpreta os acontecimentos ao redor determina como ela se sente e como age. A emoção que surge diante de uma situação depende menos do que aconteceu e mais do significado que a pessoa atribuiu ao que aconteceu (BECK et al., 1979; BECK, 2021). Quando esse processo interpretativo se torna sistematicamente negativo, surgem padrões distorcidos, como conclusões precipitadas sobre intenções alheias ou generalizações a partir de episódios isolados.

No envelhecimento, essas distorções assumem formas específicas. Silva & Sousa (2025) identificaram em idosos a tendência a personalizar eventos negativos e a interpretar situações neutras como confirmação de rejeição. São padrões que reforçam a percepção de exclusão e de inadequação social. Uma conversa comum passa a ser lida como descaso. Um convite não feito vira prova de que não se é bem-vindo. O ciclo que Hawkley & Cacioppo (2010) descreveram, de hipervigilância, interpretação negativa e afastamento, encontra aí o mecanismo que o sustenta.

A TCC atua diretamente sobre esse ciclo, intervindo no conteúdo e no processo dos pensamentos. A reestruturação cognitiva é a técnica central. Ela propõe identificar os pensamentos automáticos negativos e examinar se as evidências realmente os sustentam (BECK, 2021). A partir daí, constrói-se uma leitura mais realista e funcional da situação. O objetivo é ampliar o repertório interpretativo da pessoa, de modo que ela consiga ver situações sociais com mais nuance e menos ameaça. Não se trata de substituir pensamentos negativos por versões forçadamente otimistas.

Outras técnicas compõem esse conjunto de recursos. O registro de pensamentos automáticos permite observar, por escrito, o encadeamento entre situação, pensamento, emoção e comportamento, e torna visível um processo que costuma ocorrer de forma automática. A ativação comportamental propõe o

engajamento gradual em atividades com potencial de gerar contato e satisfação, mesmo antes de a motivação se instalar (BECK, 2021). Essas intervenções atuam sobre o conteúdo cognitivo e, ao mesmo tempo, criam oportunidades reais de experiências sociais capazes de contradizer as expectativas negativas.

### 3.4 CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO MANEJO DA SOLIDÃO

Os estudos de intervenção disponíveis respondem com resultados positivos, vindos de formatos bem diferentes entre si. Smith et al. (2021) fizeram uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado que testou TCC em grupo com idosos de uma amostra comunitária. A solidão não era o que o estudo originalmente media, era desfecho secundário. Ainda assim, os participantes da intervenção cognitivo-comportamental relataram menos solidão percebida ao final do que os do grupo controle. Esse resultado aponta para algo além das técnicas em si. Cada sessão em grupo é também uma interação real, onde a expectativa de rejeição pode ser testada e contrariada antes mesmo de sair da sala.

Jarvis, Padmanabhanunni & Chipps (2019) trabalharam com um problema mais imediato: como chegar a quem não consegue chegar até um serviço. A intervenção usava TCC de baixa intensidade com suporte por aplicativo móvel, voltada diretamente à redução da solidão em idosos. Mobilidade reduzida, distância, custo. São barreiras que afastam boa parte dessa população dos serviços convencionais de saúde mental. O estudo mostrou que uma versão adaptada, entregue pelo celular, produziu efeitos sobre a solidão percebida. Não substitui a terapia presencial. Mas alcança quem ela não alcança.

No Brasil, Freitas et al. (2022) descreveram em relato de experiência um grupo psicológico online com orientação cognitivo-comportamental realizado com idosos institucionalizados. Quem vive em instituições de longa permanência já parte de um isolamento que a rotina do lugar tende a aprofundar. O relato descreve como o formato presencial foi adaptado para o ambiente virtual e aponta que a abordagem mostrou-se viável, mesmo com as limitações tecnológicas comuns a esse grupo. Para o contexto brasileiro, onde estudos clínicos sobre TCC e solidão em idosos ainda são escassos, é uma referência concreta sobre o que pode ser feito, mesmo fora de um ensaio controlado.

Por fim, o percurso traçado revela um encadeamento que vai da condição social ao adoecimento psicológico, e do adoecimento à possibilidade de intervenção. O envelhecimento reorganiza vínculos e expõe o idoso a perdas que estreitam progressivamente a rede social. Quando essas mudanças não encontram elaboração adequada, instala-se a solidão. Com o tempo, ela deixa de ser uma experiência passageira e passa a comprometer a saúde mental, a cognição e a percepção que o idoso tem de si mesmo e das relações ao redor. O que os estudos reunidos neste artigo mostram é que esse processo não é inevitável. Ele tem uma lógica interna, cognitiva, que pode ser identificada e trabalhada. A Terapia Cognitivo-Comportamental encontra aí seu lugar: como abordagem capaz de intervir no ciclo que sustenta a solidão, um ciclo que, sem intervenção, tende a se fechar sobre si mesmo.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo se propôs a examinar, por meio de revisão narrativa da literatura, como as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental podem atuar no manejo da solidão em idosos. O percurso percorrido permite afirmar que a solidão, nessa população, não é experiência trivial nem inevitável. Ela emerge de um contexto específico, é alimentada por padrões cognitivos identificáveis e pode ser enfrentada com abordagens que têm evidências de eficácia.

A revisão mostrou que o envelhecimento cria condições que favorecem a solidão, como as perdas de vínculos e o estreitamento progressivo da rede social. Quando essas condições se encontram com padrões de interpretação negativos, instala-se um ciclo que se retroalimenta. A TCC é pertinente porque intervém diretamente nesse ciclo, trabalhando o conteúdo e o processo dos pensamentos que o sustentam.

Ademais, os estudos analisados apontam resultados promissores em diferentes formatos de intervenção: grupos presenciais e atendimentos remotos, incluindo abordagens apoiadas por tecnologia móvel. Em cada um desses contextos, a abordagem cognitivo-comportamental demonstrou capacidade de adaptação sem perder seus princípios fundamentais. Isso amplia seu alcance a populações que, de outra forma, dificilmente chegariam a um serviço convencional.

Ainda assim, é preciso reconhecer os limites deste trabalho. A revisão narrativa permite descrever e discutir o estado da arte, mas não possibilita estabelecer relações causais nem comparar sistematicamente os estudos entre si. A produção brasileira sobre intervenções cognitivo-comportamentais voltadas especificamente à solidão em idosos ainda é escassa. Há espaço e necessidade para pesquisas clínicas controladas, com amostras representativas, que avaliem a eficácia dessas intervenções no contexto brasileiro.

A solidão na velhice é um problema de saúde mental que permanece subestimado. Reconhecê-la como fenômeno tratável, com abordagens disponíveis e com evidências, é o primeiro passo para que profissionais da psicologia possam oferecer respostas mais adequadas a quem envelhece no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BECK, Aaron T. et al. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979.

BECK, Judith S. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 3. ed. New York: Guilford Press, 2021.

BEZERRA, Patricia Araújo; NUNES, José Walter; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 34, eAPE02661, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AR02661.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 18 set. 2026.

CEZAR, Alison Maciel et al. As perdas e o processo de luto na velhice: um olhar a partir da psicanálise. Aletheia, Canoas, v. 55, n. 1, p. 192-206, 2022. DOI: 10.29327/226091.55.1-10.

FREITAS, Eduarda Rezende et al. Intervenção psicológica online em grupo com idosos institucionalizados: relato de experiência. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 215-222, 2022. DOI: 10.5935/1808-5687.20220019.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HAWKLEY, Louise C.; CACIOPPO, John T. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of Behavioral Medicine, Oxford, v. 40, n. 2, p. 218-227, 2010. DOI: 10.1007/s12160-010-9210-8.

HOLT-LUNSTAD, Julianne et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science, Thousand Oaks, v. 10, n. 2, p. 227-237, 2015. DOI: 10.1177/1745691614568352.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 18 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população: Brasil e unidades da federação. Revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html. Acesso em: 18 set. 2026.

JARVIS, Mary Ann; PADMANABHANUNNI, Anita; CHIPPS, Jennifer. An evaluation of a low-intensity cognitive behavioral therapy mHealth-supported intervention to reduce loneliness in older people. International Journal of Environmental Research and Public Health, Basel, v. 16, n. 7, 1305, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16071305.

LEE, Siu Long et al. The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. The Lancet Psychiatry, London, v. 8, n. 1, p. 48-57, 2021. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30383-7.

MASI, Christopher M. et al. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. Personality and Social Psychology Review, Thousand Oaks, v. 15, n. 3, p. 219-266, 2011. DOI: 10.1177/1088868310377394.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.

SANDY JÚNIOR, Paulo Afonso; BORIM, Flávia Silva Arbex; NERI, Anita Liberalesso. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00213222, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT213222.

SILVA, Natália Bernardo da; SOUSA, Heloísa Karmelina Carvalho de. Envelhecimento e distorções cognitivas: uma análise por meio da terapia cognitivo-comportamental. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20250514, 2025. DOI: 10.5935/1808-5687.20250514.

SMITH, Ronald et al. Effect of group cognitive behavioural therapy on loneliness in a community sample of older adults: a secondary analysis of a randomized controlled trial. Clinical Gerontologist, Abingdon, v. 44, n. 4, p. 439-449, 2021. DOI: 10.1080/07317115.2020.1836105.

SOUZA, Jonas Gordilho et al. Social isolation, loneliness, and cognitive performance in older adults: evidence from the ELSI-Brazil study. The American Journal of Geriatric Psychiatry, Amsterdam, v. 31, n. 8, p. 610-620, 2023. DOI: 10.1016/j.jagp.2023.03.013.

VALTORTA, Nicole K. et al. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart, London, v. 102, n. 13, p. 1009-1016, 2016. DOI: 10.1136/heartjnl-2015-308790.

## TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE TÉCNICAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS

LOPES, Nathalya Conrado
MARÔN, Rejane de Fátima Cury Marcondes

**RESUMO:** O TOC, enquanto um dos transtornos psicológicos com maior prevalência atualmente, se destaca pela associação existente entre obsessões e compulsões, sendo que tais pensamentos intrusivos levam o indivíduo a ter atos compulsivos, sejam eles observáveis ou não, causando prejuízos significativos para a vida do paciente. Nesse sentido, esse estudo teve como principal finalidade analisar criticamente o tratamento do transtorno a partir do uso de técnicas cognitivas e comportamentais, buscando explicações sobre a atuação, enfatizando sua aplicabilidade clínica e eficácia terapêutica. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, desenvolvida sob abordagem qualitativa, fundamentada em oito obras literárias e quatro artigos científicos publicados entre 2014 e 2025, selecionados a partir das bases Scielo e Google Acadêmico. Os resultados evidenciaram que a Terapia Cognitivo-Comportamental constitui uma das abordagens de primeira escolha para o tratamento do TOC, destacando-se pela utilização integrada de técnicas cognitivas, como psicoeducação e questionamento socrático, associadas à Exposição e Prevenção de Respostas (EPR), considerada a principal técnica comportamental empregada no manejo do transtorno. Embora existam desafios relacionados à adesão ao tratamento, à resistência às intervenções e à possibilidade de recaídas, as evidências apontam que a individualização das estratégias terapêuticas e o planejamento da prevenção de recaídas favorecem a manutenção dos ganhos obtidos. Conclui-se que a integração entre técnicas cognitivas e comportamentais promove redução significativa dos sintomas obsessivo-compulsivos, contribuindo para a melhora da funcionalidade, da qualidade de vida e do prognóstico dos pacientes.
**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Técnicas Cognitivo-Comportamentais. Terapia Cognitivo-Comportamental.

**ABSTRACT:** OCD, as one of the most prevalent psychological disorders today, stands out for the connection between obsessions and compulsions, considering that such intrusive thoughts lead the individual to engage in compulsive acts, whether observable or not, causing significant disruption to the patient’s life. Along those lines, the primary objective of this study was to critically analyze the treatment of the disorder

using cognitive and behavioral techniques, seeking to explain how these techniques work, with an emphasis on their clinical applicability and therapeutic effectiveness. This is a narrative literature review, conducted using a qualitative approach, based on eight literary works and four scientific articles published between 2014 and 2025, selected from the SciELO and Google Scholar databases. The results showed that Cognitive-Behavioral Therapy is one of the first-line approaches for treating OCD, distinguished by the integrated use of cognitive techniques, such as psychoeducation and socratic questioning, combined with Exposure and Response Prevention (ERP), considered the primary behavioral technique used in managing the disorder. Although there are challenges related to treatment adherence, resistance to interventions, and the possibility of relapse, the evidence suggests that individualization of therapeutic strategies and planning for relapse prevention help maintain the gains achieved. It can be concluded that the integration of cognitive and behavioral techniques promotes a significant reduction in obsessive-compulsive symptoms, helping improve functionality, quality of life, and the patients' prognosis.
**KEYWORDS:** Obsessive-Compulsive Disorder. Cognitive-Behavioral Techniques. Cognitive-Behavioral Therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto a análise do uso de técnicas cognitivas e comportamentais no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo, sendo uma das estratégias utilizadas para que indivíduos com sintomas obsessivo-compulsivos alcancem remissão significativa, sem que os danos continuem atravessando a vida individual e também os vínculos sociais/afetivos que este estabelece. Diante disso, estabelece-se o problema central deste trabalho, que consiste em compreender brevemente o percurso do TOC e de que forma, ou seja, como o uso dessas técnicas enquanto meio interventivo no tratamento atuam no transtorno e ainda quais delas apresentam maior eficácia no manejo do transtorno.

Estima-se que conforme Batista et al. (2024) a prevalência do TOC atualmente, entre adultos, fica em torno de 1,0% e de 2,0% a 2,5% ao longo da vida, em diferentes partes do mundo, além de que nas amostras clínicas o número predominante torna-se semelhante entre homens e mulheres, sendo que na maioria dos casos obsessões e compulsões estão associadas entre si. Ainda, Batista et al. (2024); Bortoncello et al. (2014) destacam que os sintomas do transtorno manifestam-se numa distribuição bimodal, com pico na adolescência (13 a 18 anos) e início na idade adulta, com menor frequência após os 18 ou 20 anos, sendo também uma exceção o começo do transtorno após os 40 anos.

Em relação a sintomatologia e definição do TOC, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), da American Psychiatric Association

(APA, 2014) classifica como um transtorno onde há presença de obsessões e compulsões, que vem a causar prejuízos significativos no funcionamento social, profissional e/ou em outras áreas que envolvem a vida desse indivíduo.

Em continuidade a isso, a APA (2014) explica a respeito da vinculação entre obsessões e compulsões que englobam e determinam o TOC, isso porque é a partir de obsessões, ou seja, pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, que o indivíduo responde através das compulsões, as quais caracterizam-se por comportamentos repetitivos e atos mentais a fim de prevenir ou reduzir a ansiedade ou sofrimento. Os comportamentos compulsivos frequentemente tendem a causar uma rotina extremamente exaustiva ao indivíduo, desse modo, entendendo que o transtorno acarreta severos prejuízos ao funcionamento global do sujeito. Nesse sentido, faz-se necessário o avanço de pesquisas acerca do tratamento psicológico baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), fomentando o conhecimento clínico e servindo de subsídio para investigações futuras.

Este estudo tem como principal objetivo a análise de modo crítico na forma como as técnicas enquanto ferramentas da abordagem atuam de modo prático no tratamento de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. Além disso, busca explorar a articulação entre técnicas cognitivas e comportamentais ao longo do processo terapêutico, através de uma revisão narrativa de literatura, desenvolvida sob uma abordagem qualitativa.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, tendo como objetivo analisar e articular o conhecimento proposto, direcionando à natureza observacional do fenômeno explícito, possibilitando então a descrição e análise das produções científicas acerca do Transtorno Obsessivo-Compulsivo e o tratamento realizado através do uso de técnicas cognitivo comportamentais.

A coleta de dados foi realizada por meio das bases de dados Scielo e Google Acadêmico, os descritores utilizados foram: transtorno obsessivo-compulsivo, técnicas cognitivas, técnicas comportamentais, obsessões no TOC, compulsões no TOC. Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos, dissertações e literatura técnico-científica, publicadas no período de 2014 a 2025, disponíveis em português

com acesso aberto e texto completo. Ao final do processo de triagem e leitura crítica, foram selecionadas oito obras literárias e quatro artigos científicos, os quais atenderam estritamente aos critérios estabelecidos e apresentaram relevância para os objetivos da pesquisa.

## 3 DESENVOLVIMENTO

### 3.1 O MODELO COGNITIVO COMPORTAMENTAL DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Já que os conceitos de obsessão e compulsão se associam dentro do transtorno obsessivo-compulsivo, é necessário compreender amplamente através do que Castro e Torres (2024) enfatizam de que:

> As obsessões são pensamentos, imagens mentais ou impulsos indesejados, intrusivos e repetitivos, reconhecidos como próprios pelo indivíduo e que causam algum tipo de desconforto, como ansiedade, medo, dúvida, nojo, vergonha ou culpa.

Detalhadamente, Cordioli (2014) reverbera que as manifestações sintomáticas das obsessões relacionadas ao TOC são caracterizadas por serem intrusivas (difíceis de controlar ou afastar), indesejadas (desagradáveis, atreladas a uma ameaça, desastre ou perigo, causando ansiedade e/ou medo), resistentes (com tentativa de afastar-se, ignorar ou neutralizá-las, não obtendo êxito), e egodistônicas (com conteúdos indesejados, contrariando os valores morais e desejos do indivíduo), o que provoca resistência, pois o mesmo tenta neutralizá-las ou afastá-las de si. Nesse sentido, Castro e Torres (2024) enfatizam que tais obsessões manifestam-se de forma repetitiva e involuntária, parecendo para o indivíduo um tanto quanto assustadores em alguns momentos, a ponto de causarem reações fisiológicas como sudorese, palpitações, tremores, falta de ar, náusea; fazendo com que a necessidade seja de se livrar desses pensamentos desagradáveis por meio das compulsões.

Tais obsessões vem acompanhadas por meio de um prisma de que as situações são vistas como ameaçadoras ou perigosas, interpretando e superestimando que as chances de ocorrência sempre serão as piores, causando então medos exagerados, por vezes irracionais e irrealistas, gerando insegurança, ansiedade, sensação de vulnerabilidade, como se más notícias estivessem sempre prestes a ocorrer, não sendo uma exceção, mas um padrão rotineiro (Castro e Torres,

2024). Por muito tempo o TOC ficou conhecido como “doença da dúvida”, isso porque estes indivíduos não têm a visão da capacidade de certeza, sendo que passam a duvidar da própria memória, realizando então rituais que possam gerar um certo conforto para suas incertezas, como por exemplo as manias de verificação checagem (Castro e Torres, 2024).

“Obviamente, a reação natural é tentar afastar essas imagens e pensamentos, que são muito aversivos; o problema é que, com isso, eles tendem a voltar ainda mais” (Castro e Torres, 2024). Além disso, os pacientes com TOC apresentam uma confusão sobre o pensar e fazer, não sabendo diferenciar tais aspectos, interpretando que se algum pensamento ruim passar pela mente significa que isso tem grande chance de ocorrer, gerando uma preocupação excessiva, fazendo com que a pessoa se desespere e imagine o pior cenário possível para tal situação. Para uma pessoa com TOC, o perigo é como se estivesse sempre por perto e que em qualquer momento a vida poderia se transformar em uma tragédia significativa para sua vida e/ou de seus familiares, por sua vez, há a manifestação de comportamentos compulsivos na tentativa de evitar que tais acontecimentos tornem-se reais (Castro e Torres, 2024).

Entendendo a associação existente dentro da manifestação sintomática do transtorno, Castro e Torres (2024) abordam as compulsões como comportamentos que o indivíduo se sente compelido a realizar, com a finalidade de neutralizar, afastar e/ou aliviar o mal estar causado pelas obsessões, desse modo tais compulsões ou “manias” tentam minimizar o sofrimento, mesmo que momentaneamente, sendo destacados por comportamentos observáveis ou ainda atos mentais.

O alívio da compulsão torna-se passageiro, pois elas se caracterizam muitas vezes por serem irracionais e/ou ilógicas, fazendo com que as obsessões retornem e consequentemente surja a necessidade da realização de uma nova compulsão, gerando um ciclo vicioso e contínuo, além da construção de um entendimento confuso de que esses pensamentos indesejados são controlados por meio das compulsões, seguindo a ideia repetida de tentar garantir segurança para si mesmo e para as outras pessoas ao seu redor (Castro e Torres, 2024).

Uma das características do TOC é a diversidade nas suas manifestações, podendo ser relacionadas a simetria, checagem, lavagem excessiva por medo de contaminação, obsessões por conteúdo inaceitável, compulsão por acumulação, repetição, entre outros, fazendo com que os indivíduos apresentem mais de um

desses sintomas, podendo se modificar ao longo da vida, sendo que enquanto uns desaparecem, outros surgem com a mesma ou maior intensidade (Cordioli, 2014). O mesmo autor Cordioli (2014) salienta que muitos dos sintomas supracitados não são vistos de modo explícito através do método observacional, isso porque se manifestam predominantemente no âmbito mental, o que costuma gerar uma confusão para o paciente, bem como para os profissionais no momento de ponderar a possibilidade de um diagnóstico.

Cordioli (2014) esclarece a existência de crenças disfuncionais em pessoas com TOC, sugerindo que esse aspecto possa ter grande relevância no aumento da frequência e da intensidade de obsessões e compulsões, assim como no processo de manutenção e na adoção de medidas para neutralizá-las, além de que também pode ser um fator para determinar o grau de vulnerabilidade do transtorno para cada indivíduo. As crenças desadaptativas atuam como um dos fatores de risco no TOC, contribuindo para a manutenção das obsessões e interpretações distorcidas dos pensamentos intrusivos, destacando-se por crenças atreladas à responsabilidade e estimação de risco, à importância e controle dos pensamentos e ao perfeccionismo e intolerância à incerteza (Cordioli, 2014).

Diante do modelo cognitivo e da complexa interação que a terapia cognitivo-comportamental compreende acerca do transtorno em questão, é possível perceber a importância do tratamento, auxiliando no entendimento desses processos, além de modificar padrões cognitivos e comportamentais associados ao desenvolvimento do TOC, promovendo maior flexibilização dos pensamentos e a redução da realização dos rituais compulsivos. Assim, as intervenções direcionadas nesse trabalho, representam um papel essencial na melhora da qualidade de vida e no manejo dos sintomas apresentados.

## 3.2 APLICABILIDADE DAS TÉCNICAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Petersen (2019) declara o reconhecimento empírico da Terapia Cognitivo-Comportamental atualmente no tratamento do TOC, oferecendo suporte a esses indivíduos a partir do uso de técnicas, as quais são destacadas por Leahy (2019) como um dos meios em que a terapia cognitiva atua de forma direta em casos de transtornos mentais, sendo principalmente o envolvimento de técnicas cognitivas e

comportamentais, promovendo a flexibilização de pensamentos, assim como práticas relacionadas à exposição dos pacientes. O conjunto de técnicas utilizadas são sempre avaliadas e previstas inicialmente pelo terapeuta, objetivando a modificação de crenças, auxiliando também na construção de expectativas para um maior engajamento do paciente nas estratégias comportamentais (Leahy, 2019).

Olhando para o prognóstico do transtorno, o curso do TOC pode se manter crônico quando não há intervenções, não obtendo quadros significativos de remissão sintomatológica, isso porque com o tratamento adequado, os objetivos se pautam na reestruturação cognitiva e na alteração da habituação desenvolvida pelos comportamentos compulsivos.

Ainda realizam-se estudos acerca do acréscimo das estratégias cognitivas e a sua melhora nos resultados da terapia de EPR, entretanto é possível compreender a abordagem cognitiva como uma fonte de auxílio e preparação para a aplicação das técnicas comportamentais (Cordioli, 2014). Embora exista uma discussão sobre a utilização bimodal das técnicas e a sua distinção nas formas de intervenções, elas vêm sendo incorporadas simultaneamente ao longo do tratamento, consideradas como estratégias cruciais para a melhora dos sintomas obsessivo-compulsivos (Cordioli, 2014).

Entendendo a linha de tratamento do TOC a partir do uso das técnicas, é importante destacar aquelas que se mostram mais evidentes e frequentemente utilizadas na atuação clínica dentro da psicologia. “A terapia de EPR (exposição e prevenção de resposta) foi a primeira abordagem psicológica com efetividade comprovada no tratamento dos sintomas do TOC” (Cordioli, 2014), em decorrência de uma insatisfação com o trabalho psicanalítico que apresentava baixa eliminação dos sintomas, além de um longo período de tratamento. Esse método foi criado por Joseph Wolpe na década de 70, com experimentos positivos sobre o declínio da amplitude da resposta dos pacientes, bem como na duração a cada repetição dos exercícios (Cordioli, 2014).

De acordo com Cordioli (2014), a Terapia de EPR tem como objetivo expor o paciente, de maneira gradual, a estímulos que provocam obsessões, ao mesmo tempo em que desencoraja a realizar as respostas compulsivas associadas a esses pensamentos. Essa técnica possibilita ao indivíduo experimentar e, portanto, se habituar à ansiedade causada pelas obsessões, desenvolvendo maior capacidade de

tolerá-la sem que recorram a rituais compulsivos (Cordioli, 2014). Conforme Almeida (2025), a EPR fundamenta-se na compreensão de que, ao vivenciar progressivamente situações que geram ansiedade e conseguir resistir à necessidade de executar compulsões, o paciente aprende a lidar com o desconforto causado pelas obsessões.

Cordioli (2014) indaga sobre o papel da exposição no método da EPR como uma maneira de eliminar o reforço representado pelo relativo sucesso dos comportamentos compulsivos na tentativa de suprimir a ansiedade, o desconforto, a incerteza e o medo advindo dos pensamentos obsessivos. Vale ressaltar que essa exposição pode adquirir caráter in vivo e imaginário. Já a prevenção de respostas consiste em inibir a resposta comportamental compulsiva, desvinculando a associação entre estímulo e resposta que torna-se um fator de manutenção no transtorno (Cordioli, 2014).

“Esse modelo de tratamento visa, portanto, interromper o ciclo obsessivo-compulsivo ao criar novas associações entre as obsessões e a ausência de resposta ansiosa, o que reforça a eficácia da EPR” (Rodrigues et al., 2023 apud Almeida, 2025). No entanto, essa técnica comportamental não está livre de limitações, isso porque observou-se que os rituais mentais e os sintomas obsessivos podem não responder adequadamente apenas com a exposição e prevenção de resposta, devido à ausência de comportamentos observáveis que poderiam ser evitados, o que ressalta a necessidade de adaptações e técnicas complementares no tratamento desses casos (Almeida, 2025; Petersen, 2019).

Desse modo, a psicoeducação, o questionamento socrático e técnicas alternativas se destacam no tratamento do TOC enquanto métodos cognitivos, possibilitando inclusive o processo de reestruturação de pensamento e crenças dos pacientes em questão. Para que o indivíduo engaje e tenha uma boa aderência do tratamento, é crucial que este compreenda o modelo cognitivo e comportamental do transtorno, sendo conforme Cordioli (2014) a função do psicólogo instruir e psicoeducar os conceitos básicos que circundam o TOC, como sintomas, pensamentos intrusivos, interpretações errôneas e crenças distorcidas que essa pessoa possa manifestar. Uma vez que o indivíduo compreendeu o seu próprio funcionamento e as influências decorrentes das obsessões e compulsões em sua vida, é importante consolidar esse aprendizado através de um treinamento prático sobre as situações ativadoras, dos pensamentos, crenças e comportamentos

consequentes que têm percebido, tudo isso por meio do RPD (Registro de Pensamento Disfuncional) (Cordioli, 2014). Esse registro de automonitoramento além de auxiliar na identificação do modelo cognitivo caracteriza-se por ser a base fundamental para a aplicabilidade de outras técnicas cognitivas ao longo do tratamento (Braga, 2017).

Ainda nesse viés, o questionamento socrático também faz parte das técnicas utilizadas em conjunto à EPR, isso porque busca constantemente no trabalho colaborativo e guiado ao paciente, a flexibilização cognitiva, a construção do pensamento alternativo, assim como o desenvolvimento de diversas habilidades que podem contribuir para a melhora significativa do mesmo (Waltman et al. 2023). Cordioli (2014) enfatiza o principal objetivo traçado nessa metodologia se pauta em propiciar o raciocínio lógico do indivíduo acerca do TOC, para que de forma sistemática consiga adotar uma visão crítica relacionada às crenças e afirmativas, construindo um entendimento mais realista sobre as possibilidades do transtorno, a avaliação de riscos, entre outros aspectos.

O uso da estratégia supracitada no tratamento do TOC é viabilizada através de outra técnica cognitiva alternativa: o exame de evidências, o qual aponta a desconstrução do pensamento dicotômico, auxiliando na diminuição da rigidez das crenças e pensamentos estabelecidos sobre a necessidade de certeza, o medo e a catastrofização presentes no transtorno (Cordioli, 2014).

Nesse sentido, desde que se passou a perceber com mais evidência os processos cognitivos e as hipóteses de que isso poderia impactar no percurso e na manutenção do transtorno, as técnicas cognitivas tornaram-se alternativas à terapia de EPR, sendo realizados então diversas observações em casos clínicos sobre a efetividade de tal associação dentro do tratamento (Cordioli, 2014).

Diante disso, é interessante perceber uma visão comparativa entre o uso das técnicas, isso porque a EPR em um ensaio clínico no ano de 1971, 20 pacientes foram tratados no período de dois anos, e em 1975, outros 20 indivíduos foram submetidos à intervenção comportamental, resultando na eliminação dos sintomas em aproximadamente 75% dos pacientes (Cordioli, 2014). Além disso, grande parte dessa população manteve-se assintomática num período de cinco anos, destacando a efetividade da exposição e prevenção de resposta. Já, em outros casos, as técnicas cognitivas se mostraram semelhantes na tentativa da remissão de sintomas

obsessivo-compulsivos ao comparar-se com a EPR, entretanto mais resolutivas em reduzir sintomas depressivos e comorbidades recorrentemente associadas ao transtorno. (Cordioli, 2014).

Desse modo, justifica-se a utilização integrada de tais estratégias, sobretudo em razão dos aspectos cognitivos e comportamentais que permeiam o transtorno, sendo necessário abordá-los para que o tratamento obtenha os resultados terapêuticos esperados.

### 3.3 O TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO COM DESAFIOS E FATORES PREDITIVOS DENTRO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Cordioli (2014) considera o TOC como um transtorno heterogêneo, desse modo, assim como a maioria das condutas dentro da TCC, o trabalho não é baseado em protocolos únicos e padronizados, mas adaptado às necessidades e individualidades de cada paciente, considerando a subjetividade e as especificidades de sua apresentação clínica, propiciando um tratamento adequado e eficaz. Em consonância a isso e também às possibilidades dentro do tratamento, é importante destacar a inovação na área da TCC com intervenções orientadas à recuperação, conhecidas como Terapia Cognitiva Orientada à Recuperação (CT-R), utilizada frequentemente com indivíduos diagnosticados com uma ampla gama de condições (Beck, 2022). A CT-R pode ser considerada como uma adaptação da TCC tradicional, mantendo os fundamentos teóricos da abordagem, entretanto, com ampliação da conceitualização cognitiva ao incluir maior ênfase nos pontos fortes, qualidades pessoais, recursos e habilidades dos pacientes (Beck, 2022).

Embora os sintomas e os aspectos psicopatológicos continuem sendo considerados no processo terapêutico, a CT-R busca equilibrar essa compreensão com a valorização das potencialidades do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento de estratégias voltadas à recuperação e à construção de uma vida mais significativa (Beck, 2022). Nesse sentido, é possível compreender que a TCC não se resume à aplicação isolada ou até mesmo um conjunto de técnicas, mas sim uma abordagem fundamentada no modelo teórico, sendo que a CT-R contribui também para potencializar o uso das técnicas tradicionalmente empregadas no tratamento do TOC, valorizando questões que vão além do olhar psicopatológico.

Em razão disso, é interessante destacar que, conforme Cordioli (2014), o tratamento ainda apresenta desafios relevantes especialmente no que se refere à baixa adesão observada em determinados grupos de pacientes. Além desse aspecto, Bortoli e Francke (2018) apontam as dificuldades e limitações atreladas ao uso das técnicas cognitivas e comportamentais, destacando-se o questionamento socrático e a descoberta guiada, uma vez que alguns pacientes conseguem reconhecer o caráter disfuncional de suas obsessões, mas ainda encontram dificuldades para interromper a execução das compulsões. Já, no âmbito das intervenções comportamentais, a EPR apesar de ser considerada a principal técnica para o tratamento do TOC, também concentra importantes obstáculos, sobretudo em razão da ansiedade provocada pela exposição e da resistência à prevenção dos rituais compulsivos (Bortoli; Francke, 2018). Desse modo, embora as técnicas cognitivas e comportamentais apresentam desafios distintos em sua aplicação clínica, tais limitações não indicam maior ou menor eficácia entre elas, mas evidenciam a necessidade de adequar as intervenções às particularidades e às demandas de cada paciente.

Além disso, Cordioli (2014) aponta discussões relacionadas à remissão dos sintomas obsessivo-compulsivos, isso porque devido a natureza crônica do TOC e de sua etiologia neuropsiquiátrica, considera-se esperado o risco de recaídas ao longo do tempo, especialmente em indivíduos que apresentam sintomas residuais ao final do tratamento. Estudos apontam que a ocorrência de recaídas torna-se mais frequente quando a remissão não é completa, ou seja, quando ainda existem sintomas residuais, enquanto pacientes que atingem remissão total tendem a apresentar menor probabilidade de retorno dos sintomas em períodos iniciais de acompanhamento (Cordioli, 2014).

Diante disso, embora a TCC não atue na eliminação das causas do transtorno, os fatores que contribuem significativamente para a manutenção e o agravamento dos sintomas são reduzidos ou então eliminados (Cordioli, 2014). Nesse sentido, pesquisas indicam que a TCC pode promover redução significativa dos sintomas, havendo inclusive casos de remissão completa em pacientes com quadros graves e de longa duração.

Com isso, evidencia-se a importância da manutenção terapêutica e do planejamento de estratégias de prevenção de recaídas, intervenção frequentemente utilizada no tratamento do transtorno em questão, uma vez que intervenções

prolongadas demonstram eficácia na redução desse risco. Na fase final da terapia, recomenda-se a reserva de espaço para a discussão de estratégias de enfrentamento, de modo que o paciente seja orientado a identificar situações de risco e a responder a elas de forma intencional, evitando a realização de rituais compulsivos, mesmo que de forma encoberta, além da consolidação de estratégias cognitivas já trabalhadas ao longo do tratamento (Cordioli, 2014).

Ainda nesse viés, alguns estudos continuam reforçando a eficácia da TCC no tratamento do TOC, evidenciando que além de auxiliar significativamente na remissão dos sintomas obsessivo-compulsivos, a abordagem também contribui para o manejo voltado às comorbidades frequentemente associadas ao transtorno (Cordioli, 2014). Conforme discutido anteriormente, os dados apresentados ao longo deste estudo demonstram resultados consistentes quanto à efetividade das intervenções cognitivas e comportamentais, reforçando a robustez da teoria e a relevância de fatores preditivos favoráveis para a remissão e a manutenção dos ganhos terapêuticos.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se a partir do exposto, que a complexidade do TOC, marcada pela interação entre obsessões e compulsões, demanda intervenções que contemplem tanto aspectos cognitivos quanto comportamentais. Nesse contexto, as técnicas utilizadas no âmbito da TCC constituem estratégias eficazes para o tratamento do TOC, favorecendo a redução e, na maioria dos casos, a remissão significativa da sintomatologia apresentada pelos indivíduos.

A partir das pesquisas fundamentadas bibliograficamente, entende-se que a utilização integrada das técnicas cognitivas e comportamentais, sobretudo em razão dos aspectos que permeiam o transtorno, tornam-se importantes e complementares para que o tratamento obtenha os resultados terapêuticos esperados e apresente altos índices na melhora significativa da sintomatologia, maior funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes.

Por fim, é válido reforçar continuamente que a TCC enquanto referência para o tratamento do TOC, não se pauta em um conjunto rígido de técnicas, mas em um modelo teórico que orienta estratégias e intervenções que buscam a reestruturação de crenças disfuncionais e padrões de pensamentos desadaptativos. Paralelamente, o uso da EPR enquanto principal técnica comportamental empregada no tratamento,

contribui para modificações comportamentais duradouras na vida do paciente, mesmo diante da possibilidade de recaídas inerentes ao curso crônico do transtorno.

Como limitação, este estudo pautou-se em uma revisão narrativa, metodologia que embora possibilite uma análise crítica e abrangente da produção científica sobre a temática, restringe a generalização estatística dos dados. Dessa forma, sugere-se que investigações futuras realizem revisões sistemáticas com metanálise ou estudos clínicos controlados para mensurar quantitativamente o impacto isolado e integrado das técnicas cognitivas e comportamentais no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo, especialmente no contexto brasileiro.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. E C. *Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Terapia de Exposição e Prevenção de Respostas no tratamento do TOC.* Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Teresina, 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM- 5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.* Porto Alegre, RS, 2014.

BATISTA , A. P. N.; BATISTA, G. G.; FERREIRA, R. M. de O. S. V.; MEDEIROS, P. A. C. de; SILVA, A. K. S.; SOARES, I. V. A.; SILVA, G.G. da; SANTOS, T. V. C. *Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).* Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, *[S. l.]*, v. 6, n. 6, p. 1626–1638, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2373. Acesso em: 1 jul. 2026.

BECK, J. S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.* 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BORTOLI, B. A. de; FRANCKE, I. A. *Tratamento psicoterápico do transtorno obsessivo-Compulsivo: perspectivas da terapia cognitivo-comportamental e terapia analítico-comportamental.* Aletheia, Canoas, v.51, n.1-2, p.131-142. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jul. 2026.

BORTONCELLO, C. F.; BRAGA, D. T.; CORDIOLI, A. V.; GOMES, J. B. TOC: *Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo.* 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014. ISBN 9788582710289. Acesso em 01 jul. 2026.

BRAGA, D. T.; CORDIOLI, A. V.; VIVAN, A S. *Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo.* 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017. E-book. p.12. ISBN 9788582713624. Acesso em 01 jul. 2026.

CASTRO, M. de S.D.; TORRES, A. R. *"Manias" (compulsões ou rituais compulsivos).* In: TORRES, A. R.; COSTA, D. L. da C.; HOEXTER, M. Q.; MIGUEL, E. C.; SHAVITT, R. G. (org.). *Medos, dúvidas e manias: orientações para pessoas com transtorno obsessivo-compulsivo e seus familiares*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. Acesso em: 1 jul. 2026.

CASTRO, M. de S.D.; TORRES, A. R. *Medos exagerados, dúvidas sem fim, pensamentos e impulsos indesejados (obsessões).* In: TORRES, A. R.; COSTA, D. L. da C.; HOEXTER, M. Q.; MIGUEL, E. C.; SHAVITT, R. G. (org.). *Medos, dúvidas e manias: orientações para pessoas com transtorno obsessivo-compulsivo e seus familiares*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. Acesso em: 1 jul. 2026.

CORDIOLI, A. V. *TOC: manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo.* 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014. ISBN 9788582710289.Acesso em: 01 jul. 2026.

LEAHY, Robert L. *Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PETERSEN, M. L. *A terapia cognitivo-comportamental no tratamento das compulsões mentais.* Rev. Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, v.15, n.2, 2019 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000200003&ln g=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 jul. 2026.

WALTMAN, Scott H.; III, R. Trent C.; MCFARR, Lynn M.; et al. *Questionamento Socrático para Terapeutas: Aprenda a Pensar e a Intervir como um Terapeuta Cognitivo-comportamental.* Porto Alegre: ArtMed, 2023.

propagare
REVISTA CIENTÍFICA INTERDISCIPLINAR DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
VOLUME 16, NÚMERO 02, 2026
ISSN 2178-2768

# UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA COM PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO

CARDOSO, Bruno Javorski[35]
MOREIRA, Camile de Fátima[36]
SACKS, Maria Eduarda dos Santos[37]
KARAS, Laryssa[38]

**RESUMO:** O presente trabalho buscou explorar a utilização de técnicas da Terapia Comportamental Dialética com pacientes em risco de suicídio, considerando sua origem no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline e os princípios que orientam a abordagem. O objetivo foi compreender como suas estratégias podem contribuir para o manejo de comportamentos suicidas e autolesivos. A metodologia empregada foi a revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo, contemplando artigos científicos e livros especializados. Como resultados, destacaram-se a análise em cadeia, o desenvolvimento de habilidades e a aliança terapêutica como recursos relevantes para o manejo clínico.
**Palavras-chave:** DBT. Risco de suicídio. Terapia.

**ABSTRACT:** The present study sought to explore the use of Dialectical Behavior Therapy techniques with patients at risk of suicide, considering their origins in the treatment of Borderline Personality Disorder and the principles that guide this approach. The objective was to understand how its strategies can contribute to the management of suicidal and self-harming behaviors. The methodology employed was an integrative review, with a qualitative approach and an exploratory and descriptive nature, encompassing scientific articles and specialized books. The results highlighted chain analysis, skills development, and the therapeutic alliance as relevant resources for clinical management.
**Keywords:** DBT. Suicide risk. Therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) constitui uma abordagem psicoterapêutica desenvolvida por Marsha Linehan a partir de sua experiência no tratamento de pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), especialmente diante das dificuldades encontradas no manejo de pacientes com intensa desregulação emocional. A abordagem organiza o tratamento com base nos paradigmas da aceitação, da mudança e da dialética, buscando equilibrar a validação das experiências do paciente com a necessidade de promover mudanças comportamentais.

[35] Acadêmico de Psicologia, 10º período, Centro Universitário Campo Real.
[36] Acadêmica de Psicologia, 10º período, Centro Universitário Campo Real.
[37] Acadêmica de Psicologia, 10º período, Centro Universitário Campo Real.
[38] Psicóloga, professora e coordenadora do curso de psicologia, Centro Universitário Campo Real.

O manejo de pacientes em risco de suicídio representa um desafio para a prática clínica, considerando a necessidade de intervir sobre comportamentos que ameaçam a vida sem desconsiderar os aspectos emocionais e relacionais envolvidos. Nesse contexto, a DBT estabelece uma hierarquia de alvos terapêuticos, priorizando inicialmente os comportamentos que colocam a vida em risco, além de utilizar estratégias como a análise em cadeia e o desenvolvimento de habilidades de mindfulness, tolerância ao mal-estar, regulação emocional e efetividade interpessoal.

Diante disso, este trabalho parte do seguinte questionamento: de que maneira as técnicas da DBT podem contribuir para o manejo de pacientes em risco de suicídio? A relevância da discussão está relacionada à necessidade de compreender recursos psicoterapêuticos destinados ao manejo de comportamentos suicidas e autolesivos, considerando a complexidade desses casos e a importância de intervenções estruturadas. Embora a DBT tenha sido desenvolvida inicialmente para o tratamento do TPB, determinados princípios e estratégias podem ser considerados no manejo de pacientes em situação de risco de suicídio, respeitando as particularidades de cada caso.

Assim, o objetivo deste trabalho é compreender a utilização de técnicas da DBT com pacientes em risco de suicídio, destacando seus principais recursos para o manejo dos comportamentos suicidas e autolesivos. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo, contemplando artigos científicos e livros especializados na área.

Ao longo do trabalho, são apresentados inicialmente os materiais e métodos utilizados, seguidos dos fundamentos da DBT, seu contexto de surgimento e os paradigmas que orientam a abordagem. Posteriormente, são discutidas as estratégias utilizadas no tratamento de pacientes em risco de suicídio, com destaque para a hierarquia dos alvos terapêuticos, a análise em cadeia, o desenvolvimento de habilidades e a importância da aliança terapêutica. Por fim, são apresentadas as considerações finais acerca das contribuições e dos limites da utilização dessas técnicas no manejo clínico.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, onde sintetiza-se literatura da área, seja esta empírica ou teórica, oportunizando uma compreensão ampla do objeto de estudo (Whittemore; Knafl, 2005). Além disso, possui finalidade básica, abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo (Gil, 2008; Creswell, 2014). A bibliografia utilizada é composta por artigos indexados no buscador PubMed, localizados a partir de busca utilizando descritores relacionados a DBT e pacientes em risco de suicídio. Além disso, foram utilizados livros escritos por especialistas em DBT.

### 2.2 A DBT

A DBT surgiu de uma necessidade encontrada por Marsha Linehan ao trabalhar com pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), descrevendo que estes pacientes apresentavam-se muitas vezes como imprevisíveis, além de apresentarem aproximação ou distanciamento excessivo na relação terapêutica (Linehan, 2010). A partir disso, seus casos eram considerados graves, e geravam dificuldades de manejo aos terapeutas da época, evidenciando a necessidade que levou ao surgimento desta abordagem (Swenson, 2024).

A DBT em sua configuração teórica adota a teoria biossocial, onde defende que os pacientes com desregulação emocional crônica possuem uma predisposição genética a esta condição, porém são os fatores invalidantes do ambiente que se somam a essa pré disposição genética e desencadeiam o sofrimento psíquico do paciente (Linehan, 2010). Baseado em tal, se estipulam 3 paradigmas nos quais se orientam o tratamento, sendo eles: o paradigma da aceitação, o paradigma da mudança e o paradigma dialético (Swenson, 2024).

O paradigma da aceitação se baseia em conhecimentos orientais, principalmente advindos do budismo, contextualizados para o contexto científico que a psicologia exige (Swenson, 2024). Sobre sua aplicabilidade clínica, pode se dizer que utiliza-se primariamente práticas de *mindfulness*, sendo esse “uma capacidade inata da mente humana, a capacidade de ver o desenrolar da realidade de forma clara, direta, no aqui e agora, momento a momento” (Swenson, 2024, p. 32).

Já o paradigma da mudança trata sobre as estratégias e habilidades para promover mudanças comportamentais, oriundos da Terapia Cognitivo Comportamental e adaptados ao contexto (Swenson, 2024). Colaborativamente em sessão paciente e terapeuta definem os alvos prioritários da terapia, iniciam-se às estratégias de aumento do comprometimento do paciente com a terapia e na sequência o terapeuta dá início ao tratamento com o alvo de maior prioridade, começando com comportamentos que colocam a vida em risco (Swenson, 2024).

Por fim, no paradigma dialético se explica que, mesmo com a aplicação rigorosa e habilidosa dos paradigmas de aceitação e mudança, as situações onde a terapia parece “travada” são bastante comuns nos casos de pacientes com desregulação emocional crônica (Linehan, 2010). Neste sentido, as estratégias da DBT para lidar com esse impasses são dialéticas, baseadas nos chamados “três princípios dialéticos”: oposto e síntese, pensamento sistêmico e fluxo.

Por oposto e síntese entende-se que “a realidade consiste em opostos e que a tensão entre eles é resolvida por meio de um processo de síntese” (Swenson, 2024, p. 88), dessa maneira buscando identificar o núcleo válido de cada lado da oposição, criando uma síntese que não esteja de nenhum dos lados, mas inclua o núcleo válido de cada um (Swenson, 2024). Já por pensamento sistêmico entendemos a lógica de que ”cada elemento faz parte do todo, sendo, portanto, interdependente de todas as outras partes, e uma mudança em uma delas resulta em uma mudança em todas as outras.” (Swenson, 2024, p. 91).

Para definir “fluxo” pode se adotar a explicação de que “A cada segundo, tudo mudou desde o segundo anterior: cada molécula, cada estrutura, cada relacionamento e cada ideia.” (Swenson, 2024, p. 96). Dessa maneira, a compreensão apresentada é a de que as coisas estão sempre em mudança, mesmo quando o paciente afirma que tudo está “parado”.

## 2.3 DO TRATAMENTO DE PACIENTES EM RISCO DE SUICÍDIO

No TPB, as taxas de suicídio apresentam-se elevadas, atingindo valores de até 10% (Paris, 2019). Dessa maneira, ao pensar-se uma abordagem adequada a essa condição, Linehan (2010) não excluiu essa questão, pelo contrário, reforçou a necessidade de manejo adequado de tais quadros para se obter bons resultados com estes pacientes. Apesar da abordagem completa não poder ser generalizada para

todos demais diagnósticos, certas técnicas e conhecimentos desenvolvidos durante esse processo podem ser aproveitados com pacientes em situação de risco de suicídio, mesmo que não se encaixem em um diagnóstico de TPB.

Dentro da DBT, os comportamentos suicidas e de autolesão são considerados alvos prioritários do tratamento. Essa priorização ocorre devido à necessidade de preservar a vida do paciente antes de trabalhar outras demandas que possam estar relacionadas à qualidade de vida ou ao próprio processo terapêutico. Dessa forma, a organização do tratamento segue uma hierarquia de alvos, iniciando-se pelos comportamentos que ameaçam a vida, seguidos pelos comportamentos que interferem na terapia e, posteriormente, pelos comportamentos que prejudicam a qualidade de vida (Prada et al., 2018). Essa organização possibilita ao terapeuta direcionar sua atenção para as demandas de maior risco apresentadas pelo paciente.

Uma das estratégias utilizadas pela DBT para compreender esses comportamentos é a análise em cadeia, realizada após a ocorrência de comportamentos suicidas ou autolesivos. Essa técnica busca identificar os acontecimentos, pensamentos, emoções e comportamentos que antecederam determinada ação, bem como os fatores que contribuíram para sua manutenção. A partir dessa compreensão, terapeuta e paciente podem identificar pontos da cadeia nos quais outras respostas poderiam ser utilizadas e quais habilidades precisam ser desenvolvidas para reduzir a possibilidade de repetição do comportamento (Prada et al., 2018).

Além da análise em cadeia, a DBT trabalha quatro grupos principais de habilidades: *mindfulness*, tolerância ao mal-estar, regulação emocional e efetividade interpessoal. Essas habilidades auxiliam o paciente a observar suas experiências, enfrentar situações de crise, compreender e regular suas emoções e desenvolver maneiras mais adequadas de lidar com conflitos interpessoais. Em especial, a tolerância ao mal-estar busca favorecer o enfrentamento de momentos de sofrimento intenso sem recorrer a comportamentos autolesivos ou suicidas como forma de aliviar a experiência emocional (Prada et al., 2018).

Outro aspecto relevante é a construção da aliança terapêutica, que na DBT procura combinar acolhimento, validação e estrutura. Uma relação terapêutica empática e não julgadora pode favorecer a colaboração, a permanência no tratamento e a motivação para mudanças, ao mesmo tempo em que possibilita abordar

diretamente os comportamentos que colocam a vida do paciente em risco (Prada et al., 2018). Linehan (2010) destaca que, por vezes, esta relação é a única coisa que mantém o paciente vivo.

## 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da literatura analisada, compreende-se que a DBT apresenta estratégias relevantes para o atendimento de pacientes em risco de suicídio, principalmente por estabelecer os comportamentos que ameaçam a vida como prioridade do tratamento. Entre as técnicas abordadas, destacam-se a análise em cadeia e o desenvolvimento de habilidades de *mindfulness*, tolerância ao mal-estar, regulação emocional e efetividade interpessoal, que possibilitam compreender os fatores relacionados aos comportamentos de risco e desenvolver formas mais adaptativas de enfrentamento diante do sofrimento emocional.

Além das técnicas utilizadas, destaca-se a importância da aliança terapêutica, pautada na validação e no equilíbrio entre aceitação e mudança. Dessa forma, observa-se que os conhecimentos desenvolvidos pela DBT podem contribuir para a compreensão e o manejo dos comportamentos suicidas e autolesivos. Entretanto, considerando a complexidade desses casos, sua utilização deve ocorrer de maneira responsável, respeitando as particularidades de cada paciente e reconhecendo que a aplicação de técnicas isoladas não corresponde à realização do tratamento completo em DBT.

## REFERÊNCIAS

CRESWELL, J. W. **Research Design:** qualitative, quantitative, and Mixed Method Approaches. Los Angeles: SAGE, 2014.

GIL, A. C. **Métodos E Técnicas De Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LINEHAN, M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline**. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010.

PARIS, J. Suicidality in Borderline Personality Disorder. **Medicina**, v. 55, n. 223, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6632023/>. Acesso em: 18 de set. de 2026.

PRADA, P.; PERROUD, N.; RÜFENACHT, E.; NICASTRO, R. Strategies to deal with suicide and non-suicidal self-injury in borderline personality disorder, the case of

DBT. **Frontiers in Psychology**, v. 9, art. 2595, 2018. Disponível em: 10.3389/fpsyg.2018.02595. Acesso em: 19 de set. de 2026.

SWENSON, C. R. **Princípios da Terapia Comportamental Dialética em Ação**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2024.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso em: 19 de set. de 2026.