



REVISTA DA **UNIFEBE**

SAÚDE E BEM-ESTAR



Rosemari Glatz

Presidente da FEBE
Reitora da UNIFEBE

Sergio Rubens Fantini

Vice-Presidente da FEBE
Vice-Reitor e Pró-Reitor de
Administração da UNIFEBE

Pró-Reitor de Graduação

Sidnei Gripa

**Pró-Reitora de
Pós-graduação, Pesquisa,
Extensão e Cultura**

Edinéia Pereira da Silva

Produção Editorial

Equipe da Editora UNIFEBE
Equipe da Pró-Reitoria de
Pós-Graduação, Pesquisa,
Extensão e Cultura

Coordenação Editorial

Arina Blum
Rosemari Glatz

Supervisão de Design

Arina Blum

Projeto Gráfico

João Guilherme Cabral Marchi
Maria Alice Mattoso Camargo
Peterson Paulo Vanzueta
Arina Blum

Diagramação

João Guilherme Cabral Marchi
Peterson Paulo Vanzueta
Quédia Cabral Martins

Foto da Capa

Peterson Paulo Vanzueta
Robson Souza dos Santos

Revisão

Rosana Paza

Conferência

Quédia Cabral Martins

Conselho Editorial da Revista UNIFEBE

Daniel Goulart
Angela Sikorski Santos
Aline Battisti Pereira
Andreia Martins
Anna Lúcia Martins Mattoso
Arina Blum
Carla Zenita do Nascimento
Edinéia Pereira da Silva
Eliane Kormann
Fernando Luís Merzìo
Gissele Prette
Günther Lothar Pertschy
João Derli de Souza Santos
Josely Cristiane Rosa
Juliana Chaves Costa Pinotti
Leilane Marcos
Leonardo Rigon Kasmarek
Leonardo Ristow
Marcelius Oliveira de Aguiar
Rafaela Bohaczuk Venturelli Knop
Raquel Maria Cardoso Pedroso
Roberto Carlos Klann
Roberto Heinzle
Rosana Paza
Thiago dos Santos
Wallece Nobrega Lopo
Vivian Siffert Wildner
Henrique de Souza Goulart

◀ **SUMÁRIO**

IMPACTOS DOS EVENTOS ADVERSOS DA INFÂNCIA NA SAÚDE MENTAL NA VIDA ADULTA	4
ANÁLISE DO USO DE TROMBOLÍTICO A PARTIR DO TEMPO DE ADMISSÃO EM HOSPITAL DO VALE DO ITAJAÍ	23
O “TRABALHAR” PARA A IMIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA: FRONTEIRAS DA ADAPTAÇÃO SOCIOCULTURAL	38
VIDAS EXPOSTAS: LEITURAS PSICANALÍTICAS SOBRE AS INFÂNCIAS ESPETACULARIZADAS	54
"UMA MÃE NÃO É NADA ALÉM DE UMA FILHA QUE BRINCA": AS AMBIVALÊNCIAS DA MATERNIDADE NA OBRA DE ELENA FERRANTE... 71	
MEMÓRIAS INCONSOLÁVEIS: A ESCUTA PSICANALÍTICA NA OBRA DE PETRA COSTA.....	93
MACABÉA: ENSAIOS PSICANALÍTICOS SOBRE A NEUROSE OBSESSIVA FEMININA.....	112
TRANSGERACIONALIDADE E PROCESSO DE DIFERENCIAÇÃO DE SELF: UMA PERSPECTIVA SISTÊMICA DO FILME “VIVA: A VIDA É UMA FESTA”.....	130
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACHADOS MAMOGRÁFICOS UTILIZANDO O SISTEMA BI-RADS NO CONTEXTO BRASILEIRO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES.....	153
A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NAS PRÁTICAS CORPORAIS DA POPULAÇÃO DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ	165
A DANÇA COMO AGENTE PROMOTOR DA SAÚDE E AUTOESTIMA EM PRATICANTES DE BRUSQUE/SC	187
HABILIDADES SOCIAIS E HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO SUPERIOR	203
AUTOGERENCIAMENTO DE DOR LOMBAR EM IDOSOS	219
MANEJO FISIOTERAPÊUTICO NA SÍNDROME DOLOROSA REGIONAL COMPLEXA	229
ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE.....	241
CONSTRUÇÃO DA FELICIDADE E AS INFLUÊNCIAS DAS REDES SOCIAIS: UM ESTUDO COM ALUNOS DE GRADUAÇÃO	254

IMPACTOS DOS EVENTOS ADVERSOS DA INFÂNCIA NA SAÚDE MENTAL NA VIDA ADULTA

IMPACTS OF ADVERSE CHILDHOOD EVENTS ON MENTAL HEALTH IN ADULT LIFE

Gabriela Voltolini Ferreira¹
Milena Andres Reinert²
Andréa Nolli Malluta³
Tabata Talita Hoffmann⁴
Julia Wakiuchi⁵

RESUMO: A infância desempenha um papel crucial na saúde mental, de modo que as experiências vivenciadas nesse período influenciam o desenvolvimento emocional e psicológico ao longo da vida. As experiências adversas na infância (ACEs, do inglês *Adverse Childhood Experiences*) têm um impacto significativo no bem-estar psicológico e emocional. O objetivo deste estudo é investigar como diferentes padrões de ACEs influenciam na saúde mental na vida adulta. O método utilizado na pesquisa consiste em uma revisão sistemática, que envolve a busca, avaliação e síntese de estudos sobre o tema, com etapas incluindo formulação da pergunta, busca de artigos, seleção, extração de dados, avaliação dos métodos e síntese dos resultados. Os resultados do estudo indicam que negligência emocional e abuso físico são as Experiências Adversas na Infância (ACEs) mais prevalentes, estando fortemente associadas à depressão. Por conseguinte, infere-se que os eventos adversos, como abuso físico, emocional, sexual, negligência e exposição à violência, estão fortemente associados a uma série de problemas de saúde mental na vida adulta. Essas complicações incluem depressão, transtorno de ansiedade, ideação suicida e até mesmo o desenvolvimento de dependências químicas.

Palavras-chave: Depressão; eventos adversos na infância.

ABSTRACT: *Childhood plays a crucial role in mental health, and experiences during this period influence emotional and psychological development throughout life. Adverse childhood experiences (ACEs) have a significant impact on psychological and emotional well-being. The aim of this study is to investigate how different patterns of ACEs influence mental health in adulthood. The method used in the research consists of a systematic review, which involves searching, evaluating and synthesizing studies on the topic, with stages including formulating the question, searching for articles, selecting, extracting data, evaluating the methods and synthesizing the results. The results of the study indicate that emotional neglect and physical abuse are the most*

¹ Acadêmica do curso de Medicina da UNIFEBE. *E-mail:* gabriela.ferreira@unifebe.edu.br

² Acadêmica do curso de Medicina da UNIFEBE. *E-mail:* milena.reinert@unifebe.edu.br

³ Médica. Especialista em Psiquiatria e Psicoterapia Analítica. Mestre em Educação. *E-mail:* andrea.nolli@hotmail.com

⁴ Docente do Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE. Biomédica. Mestre em Ciências Farmacêuticas. *E-mail:* tabata.hoffmann@unifebe.edu.br

⁵ Docente do Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica e Enfermagem do Trabalho. Mestre em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. *E-mail:* julia.wakiuchi@unifebe.edu.br

prevalent Adverse Childhood Experiences (ACEs) and are strongly associated with depression. Therefore, it is inferred that adverse events, such as physical, emotional and sexual abuse, neglect and exposure to violence, are strongly associated with a range of mental health problems in adulthood. These complications include depression, anxiety disorders, suicidal ideation and even the development of chemical dependencies.

Keywords: *Depression; Adverse Childhood Experiences.*

1 INTRODUÇÃO

No contexto da saúde mental, a infância é um período crucial de desenvolvimento, onde as experiências moldam não apenas o presente, mas também o futuro de um indivíduo. Esta associação surge da compreensão de que as experiências vividas durante os primeiros anos de vida podem moldar significativamente o desenvolvimento psicológico e emocional de um indivíduo, influenciando sua saúde mental ao longo de toda a vida. Por este motivo, as experiências adversas da infância (ACEs, do inglês *Adverse Childhood Experiences*) como abuso físico, emocional, sexual, negligência e exposição à violência, têm sido identificadas como fatores que podem impactar negativamente o bem-estar psicológico e emocional das pessoas (Felitti *et al.*, 1998).

O mecanismo subjacente da associação entre a experiência da infância e a saúde mental na idade adulta é multifatorial e complexo. Uma explicação possível é que as interações genéticas e ambientais induzem transtornos mentais na idade adulta. Outra explicação é o modelo de sensibilização ao estresse, no qual os eventos da vida adulta serviriam como gatilho desde a experiência adversa da infância até os transtornos mentais da idade adulta, e este efeito seria mais potente entre pessoas com múltiplas adversidades na infância (Zhou *et al.*, 2020).

Evidencia-se que negligência física (falha em atender às necessidades físicas básicas de uma criança, como alimentação, roupas, abrigo, higiene pessoal e cuidados médicos) e negligência emocional (não atender às necessidades emocionais ou de desenvolvimento da criança, incluindo nutrição ou afeto inadequados) (Proctor; Dubowitz, 2014) são as formas mais prevalentes de maus-tratos infantis em todo o mundo. Estima-se que aproximadamente uma em cada cinco crianças sofrerá negligência emocional e/ou física até os 17 anos (Finkelhor; Turner; Shattuck; Hamby, 2013; Stoltenborg; Bakermans-Kranenbrug; Van Ijzendoorn, 2013 *apud* Cohen *et al.*, 2017).

Para demonstrar os efeitos cumulativos das ACEs e consequências psiquiátricas, o estudo de Bissonnette *et al.*, 2022 com mulheres gestantes e homens esperando seus filhos, mostrou que houve maior probabilidade de apresentar problemas comórbidos durante a gravidez em homens e mulheres com mais de uma ACE (respectivamente 15,2% e 18,8%) do que em adultos que sofreram um único tipo de trauma (9,8% das mulheres e nenhum homem) ou nenhum trauma (3,4% das mulheres e nenhum homem) (Bissonnette *et al.*, 2022).

O risco relativo de apresentar problemas comórbidos durante a gravidez foi de 2,78 em mulheres que vivenciaram algum tipo de trauma e de 4,95 em mulheres com trauma cumulativo, em comparação com mulheres sem trauma. Neste estudo, também é relatado que a cada tipo extra de trauma vivenciado durante a infância, aumenta-se a complexidade dos sintomas na idade adulta em 17% (Bissonnette *et al.*, 2022).

No estudo de Zhou *et al* (2020), foi identificado que a experiência na infância foi um preditor significativo de transtornos mentais na idade adulta. O estudo ressalta que pessoas que cresceram com a experiência de maus-tratos tinham maior probabilidade de ter problemas de saúde mental, como depressão (Zhou *et al.*, 2020). Outros fatores destacados pelo estudo foram a ruptura familiar, como o divórcio dos pais na infância, como fator de possível aumento do risco de desenvolver depressão na idade adulta. Já o castigo físico foi associado a resultados posteriores de consumo de álcool e eventos de vida estressantes antes da puberdade, particularmente nos primeiros anos de vida, e foram um preditor de dependência de álcool e drogas na idade adulta (Zhou *et al.*, 2020). Ademais, crianças de famílias socioeconomicamente desfavorecidas tinham maior probabilidade de sofrer de dependência de substâncias e depressão quando atingissem a idade adulta. (Zhou *et al.*, 2020)

Considerando o exposto, este trabalho se propôs a explorar e analisar o impacto das ACEs na saúde mental na vida adulta, um tema de extrema relevância na atualidade, haja vista, diferentes padrões de ACEs têm variadas repercussões. Por meio da análise criteriosa das evidências disponíveis, este estudo visa aumentar a conscientização sobre o tema, como também impulsionar mudanças tangíveis que promovam o bem-estar psicológico e emocional de indivíduos afetados. Deste modo, aspira-se a um futuro em que cada criança possa crescer em um ambiente seguro e acolhedor, livre das cicatrizes invisíveis deixadas por experiências traumáticas, e onde a saúde mental seja verdadeiramente valorizada e protegida como um componente vital da saúde humana.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O ECA, estatuto da criança e do adolescente, sancionado em julho de 1990, apresentou a lei 8069, com diversos fundamentos sobre direitos e necessidades da criança e do adolescente. No artigo 4º fala-se sobre o dever da família, comunidade e poder público em assegurar direitos à vida, à saúde, à alimentação, educação, esporte, lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Em contrapartida, o artigo 5º, fala sobre a violações de qualquer natureza como negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. No artigo 17º abrange-se sobre o direito de respeito à integridade física, psíquica e moral, guardando a imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças pessoais. Segue-se com o 18º sobre o dever de zelar-se pela dignidade da criança e adolescente, extinguindo qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. Estes são apenas alguns de seus artigos assegurando uma infância saudável com respeito e proteção (Brasil, 1990).

Os primeiros conceitos relacionados às ACEs emergiram a partir das contribuições do Dr. Vincent Felitti, que oferecia assistência a indivíduos obesos na perda de peso por meio de um programa denominado "Positive Choice" durante a década de 1980 (Felitti *et al.*, 1998). Na época, Felitti trabalhava como especialista em medicina preventiva na Kaiser Permanente em San Diego, CA. Posteriormente, Felitti manifestou surpresa ao observar que os participantes com maior probabilidade de abandonar o programa eram aqueles que haviam experimentado uma perda de peso eficaz. Após uma análise mais detalhada, Felitti constatou que muitos de seus pacientes haviam sido vítimas de abuso na infância e recorriam à obesidade como um mecanismo de defesa contra a atenção sexual indesejada ou ataques físicos. Adicionalmente, Felitti tomou conhecimento de que vários de seus pacientes obesos

havia recorrido, em algum momento, ao consumo de tabaco, álcool ou drogas como forma de enfrentar as adversidades vivenciadas no passado (ANDA & FELITTI, 2003 *apud* MORSE *et al.*, 2018).

Anda e Felitti entrevistaram mais de 17 mil pessoas em idade adulta que tinham plano de saúde através do Kaiser Permanente (ACE INTERFACE, 2014 *apud* MORSE *et al.*, 2018). Foram realizadas 17 perguntas em sete categorias de experiências negativas na infância, abrangendo abuso (psicológico, físico e sexual) e disfunção doméstica (abuso de substâncias, doença mental, violência doméstica contra a mãe e membro da família em situação prisional) (ANDA & FELITTI, 2003 *apud* MORSE *et al.*, 2018).

Destaca-se que o estudo de Felitti de 1998 trouxe o primeiro conceito sobre as ACEs e seus impactos. No seu artigo publicado, cita que os eventos adversos na infância podem ter impacto significativo na saúde mental do adulto. Esses eventos adversos incluem abuso físico, sexual, negligência, violência doméstica, divórcio dos pais, entre outros. Estudos têm demonstrado consistentemente que a exposição às ACEs está associada a uma série de problemas de saúde mental na vida adulta. A mesma pesquisa revelou que a relação entre abuso na infância e a ocorrência de doenças na vida adulta é bastante significativa (Felitti *et al.*, 1998). Esse estudo, conhecido como Estudo de Experiências Adversas na Infância (ACEs), mostrou que elas estão relacionadas a diversos problemas, como doenças cardíacas, diabetes, depressão e ansiedade. O mesmo também mostrou que quanto maior o número de ACEs vivenciadas, maior é o risco de problemas de saúde mental na vida adulta (Felitti *et al.*, 1998).

Certamente a saúde mental desempenha um papel fundamental no bem-estar geral e na qualidade de vida de um indivíduo. É essencial conscientizar e cuidar desta, tanto quanto é feito na saúde física. A importância desse cuidado tem sido amplamente discutida na literatura científica, com base em diversos artigos que destacam os benefícios de uma saúde mental equilibrada. Por conseguinte, um estudo realizado por Keyes *et al.*, (2008) analisou a relação entre a saúde mental e o funcionamento social, emocional e psicológico de indivíduos adultos. Os resultados mostraram que a saúde mental positiva está associada a uma maior satisfação com a vida, maior envolvimento em atividades sociais e maior resiliência diante de adversidades. O estudo enfatizou que ter uma boa saúde mental não apenas previne o desenvolvimento de transtornos mentais, mas também promove um funcionamento psicossocial saudável (Keyes *et al.*, 2008).

Referindo-se à infância, o estudo realizado por (Felitti *et al.*, 1998), demonstrou uma relação significativa entre abuso na infância, disfunção familiar e as principais causas de morte na vida adulta. Esses eventos têm um impacto duradouro na saúde mental e física dos indivíduos. Os resultados sugerem que o impacto sobre o estado de saúde do adulto é forte e cumulativo (Felitti *et al.*, 1998). Além disso, o estudo de (Hughes *et al.*, 2017), por meio de uma revisão sistemática e meta-análise, constatou que a exposição a múltiplas ACEs está associada a um maior risco de problemas de saúde física e mental na vida adulta, com amplos danos às perspectivas de vida, incluindo educação, emprego e pobreza. Esses resultados reforçam a importância de identificar e intervir precocemente (Hughes *et al.*, 2017).

Adicionalmente, (Teicher *et al.*, 2016) investigou os efeitos do abuso na infância na estrutura, função e conectividade cerebral, especialmente nas regiões relacionadas ao processamento das emoções e ao controle dos impulsos. Foi encontrado evidências de alterações significativas no cérebro decorrentes de ACEs, como alterações em vias sensoriais que convertem as experiências adversas, déficits

em amígdala cerebral ao ver faces com diferentes emoções e corpo estriado em momento de antecipação à evento prévio, o que pode explicar os efeitos duradouros na saúde mental (Teicher *et al.*, 2016).

Outro estudo conduzido por Norman *et al.* (2012) realizou uma revisão sistemática e meta-análise sobre as consequências de abuso físico, abuso emocional e negligência na infância. Os resultados indicaram que esses eventos adversos estão associados a um maior risco de desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade. O estudo também destacou que os efeitos negativos desses eventos podem persistir ao longo da vida adulta, afetando a qualidade e o bem-estar emocional (Norman *et al.*, 2012).

Estressores no início da vida, como o abuso infantil, torna-se um fator de risco associado a consequências psicopatológicas em adultos (Koola; Ahmed; Sebastian; Duncan, 2018; Koola *et al.*, 2013 *apud* Wong *et al.*, 2020). Neste estudo, investigou-se a relação entre o abuso na infância e o risco de tentativa de suicídio ao longo da vida e foi demonstrado maior risco em crianças que sofreram abuso infantil, especialmente abuso sexual, além de uma taxa mais elevada de tentativas repetidas de suicídio com aumento da incidência de tentativa conforme envelhecimento (Wong *et al.*, 2020).

Um estudo relevante para esse tema é o artigo de Brown *et al.*, (2012). Nesse estudo, os pesquisadores investigaram a influência de ACEs no curso e na gravidade do transtorno depressivo maior. Os resultados do estudo mostraram que indivíduos que experimentaram ACEs, como abuso físico, sexual ou emocional, negligência, separação parental ou perda de entes queridos, apresentaram maiores taxas de depressão ao longo da vida. Do mesmo modo, o estresse crônico causado pelas experiências traumáticas pode levar a alterações neurobiológicas, como disfunções no sistema de resposta ao estresse e na regulação emocional. Além disso, os eventos adversos na infância podem influenciar negativamente a autoestima, o desenvolvimento de habilidades sociais e a capacidade de enfrentar desafios. De forma que pode levar a sentimentos de desesperança, desamparo e isolamento social, além de serem fatores que aumentam o risco de ideação suicida e comportamentos auto lesivos. Ademais, esses indivíduos também apresentaram sintomas mais graves e crônicos de depressão. A presença de ACEs pode levar ao desenvolvimento de crenças negativas sobre si mesmo e o mundo, o que pode contribuir para a manutenção da depressão (Brown *et al.*, 2012).

Outro achado importante da pesquisa acima citada foi a relação entre ACEs e a resposta ao tratamento da depressão. Os participantes apresentaram uma menor resposta aos tratamentos convencionais, como terapia cognitivo-comportamental e medicamentos antidepressivos. Isso sugere que a presença de ACEs pode influenciar a eficácia dos tratamentos e a progressão do transtorno depressivo. O estudo também identificou possíveis mecanismos subjacentes a essa relação. Foi observado que a exposição ao evento adverso pode levar a alterações neurobiológicas, como disfunções no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e no sistema serotoninérgico, que estão associadas à depressão (Brown *et al.*, 2012).

A compreensão das repercussões é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes e a criação de adultos com melhor qualidade de vida. Estudos como os mencionados acima fornecem evidências consistentes sobre a importância da abordagem sobre as ACEs de forma preventiva, como também oferecer suporte e tratamento adequados para aqueles que foram expostos a tais eventos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Constitui-se de um estudo de revisão sistemática, que consiste em um método que preconiza a busca, a avaliação crítica e a síntese de estudos sobre determinado assunto de forma sistemática, a fim de contribuir para a prática, além de sinalizar a necessidade de novos estudos sobre o tema (Galvão; Pereira, 2014).

Para a execução do presente estudo, as seguintes etapas foram cumpridas: elaboração da pergunta de pesquisa; busca de artigos em Bases de Dados; seleção dos artigos para a revisão; extração de dados dos artigos; avaliação dos métodos aplicados em cada estudo; síntese e avaliação dos resultados (Galvão; Pereira, 2014).

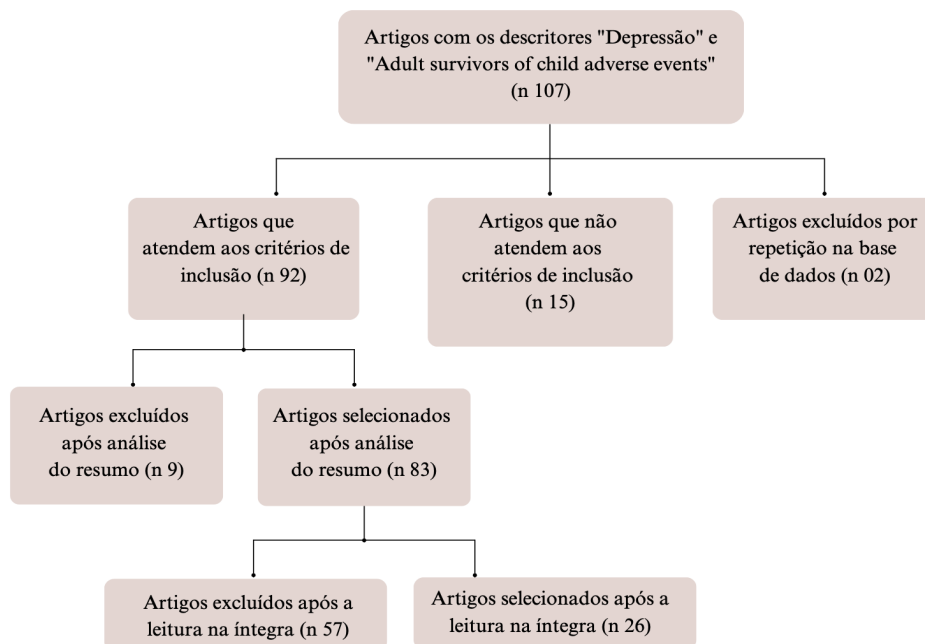
Como questão norteadora, estabeleceu-se o seguinte questionamento: Como as experiências adversas vivenciadas na infância impactam a saúde mental na vida adulta? A partir desta, seguiu-se a busca de artigos com base na Biblioteca PubMed, que agrega os estudos da Base de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que reúne Bases de dados como LILACS (Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe), entre outras. Os termos utilizados para busca dos artigos foram os Descritores em Ciências da Saúde extraídos do repositório DeCS/MeSH, sendo “Depressão” e seu correspondente em inglês “*Depression*” e “Adultos Sobreviventes de Eventos Adversos na Infância” e seu correspondente em inglês “*Adult Survivors of Child Adverse Events*”. A seleção do material ocorreu no mês de janeiro de 2024.

Inicialmente, foram agrupados todos os estudos que atendessem aos critérios de seleção, sendo estes: textos disponíveis nos idiomas inglês e português, de caráter quantitativo e revisões de literatura, publicados entre os anos de 2014 a 2024 e que apresentem em seu conteúdo obrigatoriamente a abordagem sobre exposição às ACEs. Na busca inicial foram encontrados 107 artigos. Após, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar o cumprimento dos critérios de inclusão, restando 83 artigos. Em seguida foi realizada a leitura dos artigos na íntegra, com a finalidade de resgatar apenas os que contemplassem o tema em questão e se adequassem aos critérios de inclusão, restando 26 artigos, que integraram a presente pesquisa.

Após a amostra final, cada artigo recebeu um código para identificação a partir de números (1, 2, 3, ..., 26). Para coleta dos dados, foi elaborado um instrumento de coleta de dados que abordava diferentes eventos adversos encontrados na infância, como abuso emocional, abuso sexual, pais divorciados e/ou com conflitos, violência doméstica contra a mãe, membro da família depressivo ou suicida, membro da família em situação de prisão e abuso de drogas ou substâncias por membro da família e sua relação com as consequências das ACEs na vida adulta, entre elas, depressão, ideação ou tentativa de suicídio, uso de substâncias, ansiedade e sofrimento psicológico.

Destaca-se que este estudo se baseou em informações disponíveis publicamente, acessadas através de bases de dados online, o que implica que não foram utilizados documentos sujeitos a sigilo ético.

Figura 1 - Processo de seleção dos artigos que compuseram a análise.



4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram analisados 26 artigos na íntegra, sendo apresentados conforme o Quadro 1, de acordo com o título dos estudos, ano de publicação, número de pacientes estudados e a principal repercussão na vida adulta encontrada.

Quadro 1 - Artigos integrantes da pesquisa.

Título	Revista	Pacientes estudados (N)	Repercussões	Referência
1 - Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries	Bull World Health Organ	10.696 59,7 % mulheres (18-25 anos)	Abuso de tabaco, álcool e drogas	(Bellis <i>et al.</i> , 2014)
2 - Adverse Childhood Experiences are Associated with High-Intensity Binge Drinking Behavior in Adulthood and Mediated by Psychiatric Disorders	Oxford Academic	26855	Abuso de álcool	(Jung <i>et al.</i> , 2020)

3 - Examining the Role of Psychological Distress in Linking Childhood Maltreatment and Alcohol Use in Young Adulthood 3	American Journal on Addictions	337	Abuso de álcool e depressão	(Shin; Hassamal; Groves, 2015)
4 - Childhood neglect predicts the course of major depression in a tertiary care sample: a follow-up study	BMC Psiquiatria	119	Depressão	(Paterniti <i>et al.</i> , 2017)
5 - The Relationship between Child Abuse and Negative Outcomes among Substance Users: Psychopathology, Health, and Comorbidities	National Institutes of Health	280	Abuso de substâncias (álcool, cocaína, opióides, cannabis)	(Banducci <i>et al.</i> , 2014)
6 - Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health	Child Abuse & Neglect	7.465	Abuso de substâncias e suicídio	(Merrick <i>et al.</i> , 2017)
7 - Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire	Child Abuse & Neglect	68.830	Depressão	(HumphreyS <i>et al.</i> , 2020)
8 - Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis	The Lancet	221	Abuso de substâncias	(Bellis <i>et al.</i> , 2019)
9 - Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood	Am J Prev Med.	48.526	Abuso de substâncias, depressão, comportamento de risco	(Campbell; Walker; Egede, 2016)

10- Effect of Social Support and Disclosure of Child Abuse on Adult Suicidal Ideation: Findings From a Population-Based Study	Psychiatrist	9.076	Ideação suicida	(Baiden; Fallon; Antwi-Boasiako, 2017)
11- Childhood adversity and midlife suicidal ideation	Cambridge University Press	9.377	Ideação suicida	(Stansfeld <i>et al.</i> , 2017)
12 - The Prevalence and Consequences of Adverse Childhood Experiences in the German Population	MEDICINE	2.531	Depressão e transtorno de ansiedade	(Witt <i>et al.</i> , 2019)
13 - Adverse childhood experiences among patients with substance use disorders at a referral psychiatric hospital in Kenya	BMC Psychiatry	118	Abuso de substâncias	(Kiburi <i>et al.</i> , 2018)
14 - Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis	Addict Behav	336	Abuso de substâncias	(Shin; Mcdonald; Conley, 2018)
15 - Childhood adversities are different in Schizophrenic Spectrum Disorders, Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder	BMC Psychiatry	91 Esquizofrenia; 74 TB; 83 Depressão; 85 sem doenças	Depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia	(Bruni <i>et al.</i> , 2018)
16 - Assessing within- and between-family variations in an expanded measure of childhood adversity	Psychol Assess	1.941	*	(Morrill <i>et al.</i> , 2019)
17 - Childhood familial environment and adulthood depression: evidence from a Chinese population-based study	Int Health	19.485	Depressão	(Zhou <i>et al.</i> , 2020)

18 - The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study	Child Abuse & Neglect	580	Depressão e transtorno de estresse pós-traumático	(Cohen <i>et al.</i> , 2017)
19 - Childhood emotional abuse, negative emotion-driven impulsivity, and alcohol use in young adulthood	Child Abuse & Negl	268	Abuso de álcool	(Shin <i>et al.</i> , 2015)
20 - Association of Adverse Childhood Experiences with Depression in Latino Migrants Residing in Tijuana, Mexico	Perm J	110	Depressão	(Kremer <i>et al.</i> , 2019)
21 - Child abuse and the prevalence of suicide attempts among those reporting suicide ideation	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	828	Depressão	(Martin <i>et al.</i> , 2016)
22 - Childhood trauma and adult risk factors and disease in Hispanics/Latinos in the US: Results from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos (HCHS/SOL) Sociocultural Ancillary Study	Psychosom Med	5117	Ideação suicida	(Llabre <i>et al.</i> , 2017)
23 - Adverse childhood experiences, mental health, and excessive alcohol use: Examination of race/ethnicity and sex differences	Multicenter Study	60.598	Abuso de álcool	(Lee; Chen, 2017)
24 - Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey	BMC Public Health	3.885	Sofrimento psicológico	(Hughes <i>et al.</i> , 2016)

25 - Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up	Dev Psychopathol	908	Depressão e transtorno de ansiedade	(Horan; Widom, 2015)
26 - Direct and indirect influences of childhood abuse on depression symptoms in patients with major depressive disorder	BMC Psychiatry	113	Depressão	(Hayashi <i>et al.</i> , 2015)

* Sem repercussões.

Os resultados foram analisados a partir das principais ACEs encontradas e sua relação com as repercussões na saúde mental mais relevantes encontradas na vida adulta. As ACEs analisadas foram: Negligência e abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, pais divorciados e/ou com conflitos, violência doméstica contra a mãe, membro da família em situação de prisão, abuso de álcool, drogas ou substâncias por membro da família; e as repercussões: Depressão, uso de álcool, drogas ou substâncias, ideação ou tentativa de suicídio e outras alterações psicológicas, como, ansiedade, transtorno bipolar, esquizofrenia e sofrimento psicológico.

A relação das ACEs com as repercussões na vida adulta é mostrada no Quadro 2.

Quadro 2 - Relação das ACEs com as repercussões na vida adulta.

	Depressão	Ideação suicida/ Tentativa de suicídio	Uso de substâncias*	Outras alterações**
Pais separados ou divorciados/ conflitos	8, 9, 11, 12, 35, 18, 21, 22, 24, 25, 26	12, 21	8, 9, 11, 18, 19, 22	12, 18, 24, 25
Violência doméstica contra a mãe	10, 22	10	22	
Negligência emocional	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 15, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	1, 6, 12, 21	1, 3, 5, 6, 8, 13, 14, 18, 19, 22	5, 6, 12, 14, 15, 18, 24, 25
Membro da família depressivo e/ou suicida	1, 6, 8, 24	1, 6	1, 6, 8, 13	25
Abuso físico	1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 15, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	1, 10, 11, 21	1, 2, 3, 5, 8, 9, 13, 14, 18, 19, 22	5, 14, 15, 18, 24, 25
Abuso emocional	1, 3, 5, 6, 7, 12, 15, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25	1, 6, 12, 21	1, 2, 3, 5, 6, 13, 14, 18, 19, 22	5, 6, 12, 14, 15, 18, 24, 25

Abuso sexual	1, 3, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 24, 25, 26	1, 10, 11	1, 2, 3, 8, 9, 18, 19	18, 24, 25
Membro da família em situação de prisão	8, 22, 25		8, 22	25
Abuso de álcool por membro da família	1, 3, 12, 17, 22, 25	1, 24	1, 3, 19, 22	12, 25
Abuso de drogas e substâncias por membro da família	1, 3, 8, 15, 17, 22	1	1, 3, 8, 13, 22	15

*Tabaco, álcool e drogas.

**Ansiedade, transtorno bipolar, esquizofrenia, sofrimento psicológico.

A análise dos artigos demonstrou que as ACE's mais prevalentes foram negligência emocional e abuso físico, sendo estas relacionadas à depressão em dezoito estudos, conforme descrito na Tabela 1. O abuso emocional também se mostrou bastante ligado à depressão, estando presente em 15 artigos. Em 26 estudos analisados, 18 relataram negligência e abuso físico relacionados à depressão e 11 ligados ao abuso sexual.

O estudo de Paterniti *et al.*, (2017) revela que ACEs estão diretamente ligadas à depressão na vida adulta. De acordo com os dados, foi observado um aumento significativo nas chances de desenvolver depressão em adultos que sofreram abuso físico, sexual e verbal. Além disso, essas experiências traumáticas também foram associadas a uma maior incidência de doenças mentais, abuso de substâncias e encarceramento na idade adulta. Curiosamente, o estudo também aponta que adultos que passaram por separação ou divórcio dos pais na infância têm uma redução nas chances de desenvolver depressão. Esses resultados sugerem que a mitigação das ACEs pode servir como um fator de proteção para o bem-estar emocional das crianças (Paterniti *et al.*, 2017). Adicionalmente, em Kremer *et al.*, (2019) descobriu-se que a gravidade dos sintomas de depressão está diretamente relacionada ao número de ACEs vivenciadas, com um aumento de 42% na probabilidade de depressão para cada ponto adicional na escala de Experiências na Infância. No geral, cerca de 14% dos participantes do estudo preencheram os critérios para depressão leve, moderada ou grave, destacando a importância de abordagens preventivas e de intervenção precoce na infância (Kremer *et al.*, 2019).

No artigo de Humphreys *et al.*, (2020), foi constatado que aproximadamente 30% dos casos de ansiedade e 40% dos casos de depressão na América do Norte são atribuídos às ACEs, enquanto na Europa mais de um quarto dos casos de ambas as condições têm essa origem. Os custos anuais decorrentes da depressão e ansiedade associados às ACE's são estimados em cerca de US\$51 bilhões na Europa e US\$82 bilhões na América do Norte (Humphreys *et al.*, 2020). Esses números destacam o impacto significativo das ACEs na saúde mental e nos sistemas de saúde, enfatizando a necessidade de abordagens preventivas e intervenção precoce.

No estudo, durante o período de acompanhamento, quase todos os participantes optaram por tratamento medicamentoso (99%). Entre os medicamentos psicotrópicos mais comumente prescritos estavam os antidepressivos, utilizados por 95% dos participantes, seguidos pelos antipsicóticos atípicos, prescritos para 60% da amostra, e os benzodiazepínicos, utilizados por 52%. Além disso, pouco mais da

metade dos participantes (51%) receberam terapia cognitivo-comportamental, enquanto a terapia interpessoal foi fornecida a 17% dos pacientes (Humphreys *et al.*, 2020). Essa abordagem terapêutica reflete a diversidade de tratamentos disponíveis, mas alerta para o extenso número de pessoas em utilização de psicotrópicos e para o baixíssimo número de pessoas tendo acesso à psicoterapia, visto que para ACEs, constitui-se como tratamento padrão-ouro.

Em conformidade com o estudo de Baiden; Fallon; Antwi-Boasiako (2017), destaca-se uma forte ligação entre depressão e ideação suicida. Depois de considerar todos os outros fatores relevantes, os resultados revelam que indivíduos diagnosticados com episódio depressivo maior têm uma probabilidade de 3,2 vezes maior de relatar ideação suicida ao longo da vida em comparação com aqueles que não receberam esse diagnóstico. Além disso, as chances são mais de duas vezes maiores para pessoas com diagnósticos de transtorno de ansiedade generalizada, transtorno bipolar, abuso ou dependência de álcool, ou abuso ou dependência de drogas, de relatar ideação suicida ao longo da vida em comparação com aqueles sem tais diagnósticos (Baiden; Fallon; Antwi-Boasiako, 2017).

Durante a pesquisa realizada, a ideação suicida foi encontrada com maior prevalência em 4 artigos com foco em negligência emocional, abuso físico e abuso emocional. O artigo de Bellis *et al.*, (2014) traz a informação de que 18,5% tentaram suicídio (conviviam com pais depressivos ou suicidas) enquanto 2,5% das tentativas não relataram presença de ACEs na infância (Bellis *et al.*, 2014). Já o artigo Baiden; Fallon; Antwi-Boasiako (2017), que cita os Dados da Pesquisa Canadense de Saúde Comunitária – Saúde Mental de 2012 verificou que dos 9.076 relatados que vivenciaram pelo menos um evento de abuso infantil, 1.953 (21,5%) tiveram alguma ideação suicida durante a vida (Baiden; Fallon; Antwi-Boasiako, 2017). No artigo Stansfeld *et al.*, (2017), as chances de ideação suicida aumentaram com o número de adversidades infantis relatadas de forma cumulativa. As adversidades que incluíam doenças na família, ausência paterna e divórcio predizem prospectivamente a ideação suicida aos 45 anos. O abuso sexual e físico por parte dos pais também tem fortes associações com comportamentos suicidas. As adversidades da infância preveem eventos da vida adulta, mostrando a continuidade da exposição às adversidades ao longo da vida (Stansfeld *et al.*, 2017).

Em outro estudo, os achados de Merrick *et al.*, (2017), indicaram uma relação dose-resposta geral entre o escore ACE e problemas de saúde mental no adulto; à medida que a pontuação de ACE aumentou, as chances de experimentar drogas e álcool, as tentativas de suicídio e o afeto deprimido na idade adulta também aumentaram, ou seja, comportamentos de risco aumentados conforme maior exposição negativa na fase juvenil (Merrick *et al.*, 2017). No estudo de Martin *et al.*, (2016) os participantes que referiram ideação nos últimos 12 meses referem também altas taxas de abuso na infância (61,2%), bem como uma série de problemas de saúde e sociais e destes, (80,1%) tentaram suicídio (Martin *et al.*, 2016).

A negligência e o abuso emocional se mostraram um importante fator relacionado ao uso de substâncias, como tabaco, álcool e outras drogas, e foi citado em 10 estudos analisados neste trabalho. O estudo de Shin; McDonald; Conley, (2018), mostrou associação positiva entre o abuso emocional e o uso de substâncias, que foram associadas ao estilo de consumo patológico, como dependência de álcool. Jovens adultos que sofreram abuso emocional na infância podem ser vulneráveis ao álcool, em parte porque bebem como forma de regular os sintomas de estresse psicológico. No presente artigo, examinou-se a relação entre ACEs e quatro problemas mentais de saúde adulta: uso de drogas, uso de álcool, depressão e

tentativa de suicídio. Os resultados da análise indicaram uma relação dose-resposta das ACEs e problemas de saúde mental no adulto; à medida que a pontuação das ACEs aumentou, as chances de experimentar drogas e álcool também aumentaram. Do mesmo modo, foi constatado que todas as ACEs, excluindo membros da família encarcerados e a separação/divórcio dos pais, foram significativamente associadas ao consumo moderado a pesado de álcool durante a idade adulta. Os três fatores de risco individuais mais fortes para o uso de drogas e consumo moderado a pesado de álcool durante a idade adulta foram abuso emocional, abuso de substâncias domésticas pelos membros da família e doença mental no domicílio (Shin; Mcdonald; Conley, 2018).

Já o abuso físico foi relacionado com 11 estudos na pesquisa, ligado ao abuso de substâncias. Os resultados de Baducci *et al.* (2014), demonstraram uma forte relação entre abuso físico infantil e psicopatologia adulta entre indivíduos em tratamento de abuso destas substâncias dentro de casa. Essas descobertas estão alinhadas com trabalhos anteriores que relatam que o abuso infantil era um preditor de transtorno de estresse pós-traumático, psicose, dependência de álcool e cannabis entre adultos em programas residenciais de tratamento da dependência de substâncias tóxicas (Wu *et al.*, 2010 *apud* Baducci *et al.*, 2014). Os resultados demonstraram que os participantes dependentes de álcool, cocaína, cannabis ou opióides tinham 4,5 a 9,79 vezes mais probabilidade de ter transtornos psiquiátricos se tivessem relato de abuso quando crianças (Baduci *et al.*, 2014).

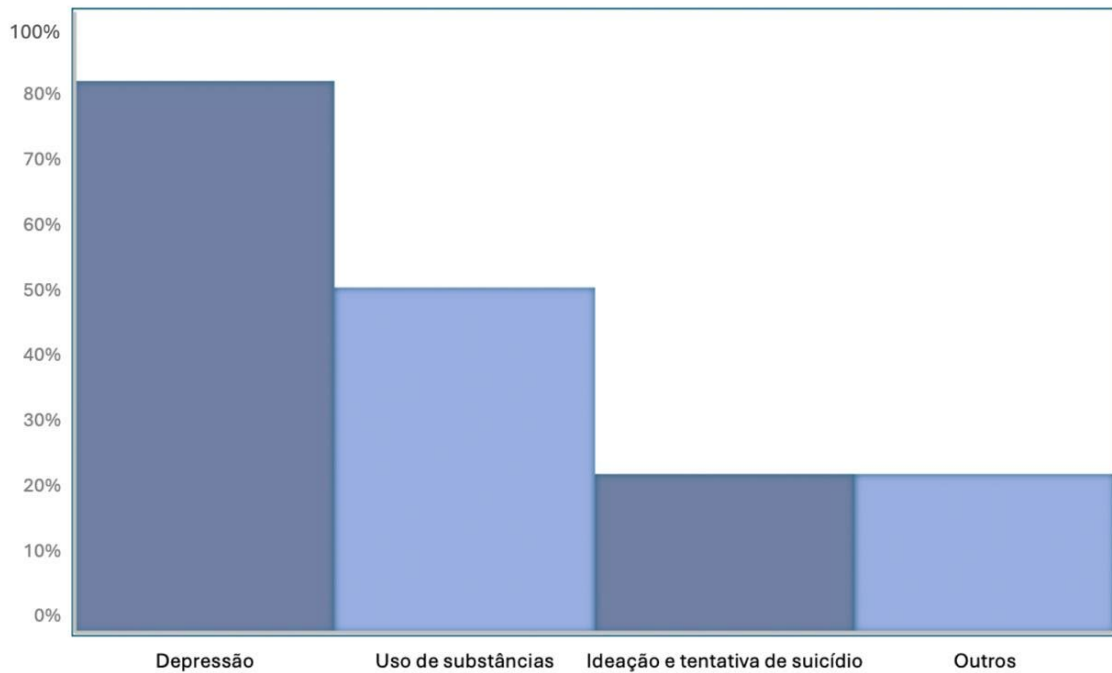
No estudo Campbell; Walker; Egede, (2016), os resultados mostraram que as ACEs estão associadas a maiores chances de comportamento de risco, morbidade e incapacidade na idade adulta, mesmo após controle de fatores demográficos e socioeconômicos. À medida que aumenta o número de ACEs, as probabilidades de fumar na vida adulta, de comportamento sexual de risco, depressão e incapacidade devido a problemas de saúde aumentam significativamente (Campbell; Walker; Egede, 2016).

Outros transtornos como Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Bipolar e Esquizofrenia estão relacionados em 7 artigos com negligência emocional e abuso emocional, e 6 artigos com abuso físico. O abuso emocional e a negligência durante a infância podem causar danos significativos ao processo de desenvolvimento e têm um impacto duradouro na saúde mental dos adultos (Hildyard & Wolfe, 2017). Quando uma criança é continuamente humilhada, insultada, negada afeição ou isolada – como formas de abuso emocional e negligência – as consequências podem ser de longo alcance (Taillieu *et al.*, 2016).

O estudo de Merrick *et al.*, (2017), também cita que o abuso emocional infantil já foi associado à psicopatologia alimentar como bulimia e anorexia nervosa (Kent & Waller, 2000 *apud* Merrick *et al.*, 2017), transtorno depressivo maior e fobia social (Gibb, Chelminski, & Zimmerman, 2007 *apud* Merrick *et al.*, 2017), transtorno bipolar (Etain *et al.*, 2010 *apud* Merrick *et al.*, 2017), e uma série de outros resultados negativos para a saúde mental (Merrick *et al.*, 2017).

Os demais resultados foram evidenciados em menor número e não demonstraram correlação significativa para o presente estudo.

Quadro 3 - Repercussões na vida adulta



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como intuito investigar os efeitos dos eventos adversos da infância na saúde mental na vida adulta, além de revelar padrões significativos que enfatizam a importância de compreender e lidar com as experiências adversas da infância para promover uma saúde mental positiva na vida adulta.

As descobertas indicam que eventos adversos, como abuso físico, emocional, sexual, negligência e exposição a violência, estão fortemente associados a uma série de problemas de saúde mental na vida adulta. Esses problemas incluem transtornos de ansiedade, depressão, ideação suicida e até mesmo o desenvolvimento de dependências químicas.

A negligência e o abuso emocional tiveram destaque em grande parte da pesquisa, um tipo de violência muitas vezes silenciosa, sem alterações físicas, mas com repercussões posteriores. Além disso, foi possível identificar que os efeitos das ACEs na saúde mental podem ser duradouros e persistentes ao longo do tempo. Por conseguinte, ressalta-se a importância de intervenções precoces e estratégias de apoio que visem mitigar os impactos negativos na saúde mental.

O propósito do estudo é trazer a importância da proteção à infância e juventude. Este trabalho se propõe a demonstrar como, em muitas famílias, a criação e apoio à criança e ao adolescente vai contra ao próprio ECA, citado anteriormente, e com isso, suas várias consequências. Muito se fala sobre transtornos de ansiedade generalizada, depressão e ideação suicida nos tempos atuais, porém este problema muitas vezes é plantado e cultivado desde muito cedo. Destaca-se que as questões ambientais têm muita relevância na construção da personalidade, que se inicia na infância, fruto de experiências cotidianas e reflexo de figuras parentais. Assim, é possível abordar a questão da necessidade de uma maior atenção à proteção da infância.

Os resultados também corroboram com estudos anteriores ao fornecer evidências adicionais sobre a relação entre as ACEs e problemas de saúde mental na vida adulta. No entanto, é essencial reconhecer as limitações do mesmo, como viés de publicação com maior chance de estudos focadas em resultados positivos e maior probabilidade de publicação, ao contrário de artigos negativos, podendo superestimar os efeitos dessa revisão. Igualmente o viés de seleção de artigos pelos critérios de inclusão e exclusão, Além disso, a interpretação dos critérios de qualidade dos estudos pode ser subjetiva e enviesada.

Com base nas conclusões deste trabalho, sugere-se algumas recomendações práticas para profissionais da área da saúde mental, educadores, pais e responsáveis. Primeiramente, é fundamental promover uma maior conscientização sobre as ACEs e suas consequências, buscando a prevenção desses eventos através da implementação de programas de educação e intervenções precoces. Além disso, é crucial fortalecer os sistemas de apoio às vítimas de ACEs, fornecendo serviços de aconselhamento e terapia especializada. Esses serviços devem ser acessíveis e culturalmente sensíveis, levando em consideração a diversidade de experiências e necessidades individuais.

Espera-se que as descobertas contribuam para aprimorar as políticas públicas, práticas clínicas e programas de prevenção, visando melhorar a saúde mental das pessoas que sofreram com estes eventos. No entanto, ainda há muito a ser explorado e compreendido nesse campo de estudo. Almeja-se que futuras pesquisas ampliem a amostra, utilizem métodos longitudinais e investiguem estratégias de intervenção mais eficazes e baseadas em evidências.

Em resumo, este trabalho ressalta a importância de abordar as ACEs como uma questão de saúde pública e destaca a necessidade de investimentos contínuos em prevenção, intervenção e suporte para mitigar os impactos negativos desse problema.

REFERÊNCIAS

BAIDEN, P.; FALLON, B.; ANTWI-BOASIAGO, K. Effect of Social Support and Disclosure of Child Abuse on Adult Suicidal Ideation. **The Primary Care Companion For CNS Disorders**, v. 19, n. 6, 16 nov. 2017.

BANDUCCI, A. N. et al. The relationship between child abuse and negative outcomes among substance users: Psychopathology, health, and comorbidities. **Addictive Behaviors**, v. 39, n. 10, p. 1522–1527, out. 2014.

BELLIS, M. A. et al. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 92, n. 9, p. 641–655, 1 set. 2014.
BELLIS, M. A. et al. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, v. 4, n. 10, p. e517–e528, out. 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF, 1990.

BRUNI, A. et al. Childhood adversities are different in Schizophrenic Spectrum Disorders, Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 391, 19 dez. 2018.

CAMPBELL, J. A.; WALKER, R. J.; EGEDE, L. E. Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 50, n. 3, p. 344–352, mar. 2016.

COHEN, J. R. et al. The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. **Child Abuse & Neglect**, v. 63, p. 151–161, jan. 2017.

FELITTI, V. J. et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 4, p. 245–258, maio 1998a.

FELITTI, V. J. et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 4, p. 245–258, maio 1998b.

HAYASHI, Y. et al. Direct and indirect influences of childhood abuse on depression symptoms in patients with major depressive disorder. **BMC Psychiatry**, v. 15, n. 1, p. 244, 14 dez. 2015.

HORAN, J. M.; WIDOM, C. S. Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up. **Development and Psychopathology**, v. 27, n. 3, p. 927–941, 8 ago. 2015.

HUGHES, K. et al. Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 222, 3 dez. 2016.

HUGHES, K. et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, v. 2, n. 8, p. e356–e366, ago. 2017.

HUMPHREYS, K. L. et al. Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. **Child Abuse & Neglect**, v. 102, p. 104361, abr. 2020.

JUNG, J. et al. Adverse Childhood Experiences are Associated with High-Intensity Binge Drinking Behavior in Adulthood and Mediated by Psychiatric Disorders. **Alcohol and Alcoholism**, v. 55, n. 2, p. 204–214, 19 mar. 2020.

- KIBURI, S. K. et al. Adverse childhood experiences among patients with substance use disorders at a referral psychiatric hospital in Kenya. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 197, 18 dez. 2018.
- KREMER, P. et al. Association of Adverse Childhood Experiences with Depression in Latino Migrants Residing in Tijuana, Mexico. **The Permanente Journal**, v. 23, n. 1, mar. 2019.
- LEE, R. D.; CHEN, J. Adverse childhood experiences, mental health, and excessive alcohol use: Examination of race/ethnicity and sex differences. **Child Abuse & Neglect**, v. 69, p. 40–48, jul. 2017.
- LLABRE, M. M. et al. Childhood Trauma and Adult Risk Factors and Disease in Hispanics/Latinos in the US: Results From the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos (HCHS/SOL) Sociocultural Ancillary Study. **Psychosomatic Medicine**, v. 79, n. 2, p. 172–180, fev. 2017.
- MARTIN, M. S. et al. Child abuse and the prevalence of suicide attempts among those reporting suicide ideation. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 51, n. 11, p. 1477–1484, 11 nov. 2016.
- MERRICK, M. T. et al. Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. **Child Abuse & Neglect**, v. 69, p. 10–19, jul. 2017.
- MORRILL, M. I. et al. Assessing within- and between-family variations in an expanded measure of childhood adversity. **Psychological Assessment**, v. 31, n. 5, p. 660–673, maio 2019.
- NORMAN, R. E. et al. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS Medicine**, v. 9, n. 11, p. e1001349, 27 nov. 2012.
- PATERNITI, S. et al. Childhood neglect predicts the course of major depression in a tertiary care sample: a follow-up study. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 113, 28 dez. 2017.
- SHIN, S. H. et al. Childhood emotional abuse, negative emotion-driven impulsivity, and alcohol use in young adulthood. **Child Abuse & Neglect**, v. 50, p. 94–103, dez. 2015.
- SHIN, S. H.; HASSAMAL, S.; GROVES, L. P. Examining the role of psychological distress in linking childhood maltreatment and alcohol use in young adulthood. **The American Journal on Addictions**, v. 24, n. 7, p. 628–636, 8 out. 2015.
- SHIN, S. H.; MCDONALD, S. E.; CONLEY, D. Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis. **Addictive Behaviors**, v. 78, p. 187–192, mar. 2018.
- STANSFELD, S. A. et al. Childhood adversity and midlife suicidal ideation. **Psychological Medicine**, v. 47, n. 2, p. 327–340, 20 jan. 2017.

TEICHER, M. H. et al. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 17, n. 10, p. 652–666, 19 out. 2016.

WITT, A. et al. The Prevalence and Consequences of Adverse Childhood Experiences in the German Population. **Deutsches Ärzteblatt international**, 20 set. 2019.

WONG, W. H. et al. The Association Between Child Abuse and Attempted Suicide. **Crisis**, v. 41, n. 3, p. 196–204, maio 2020.

ZHOU, Q. et al. Childhood familial environment and adulthood depression: evidence from a Chinese population-based study. **International Health**, v. 12, n. 4, p. 299–316, 1 jul. 2020.

ANÁLISE DO USO DE TROMBOLÍTICO A PARTIR DO TEMPO DE ADMISSÃO EM HOSPITAL DO VALE DO ITAJAÍ

ANALYSIS OF THROMBOLYTIC USE BASED ON TIME OF ADMISSION TO A HOSPITAL IN THE ITAJAÍ VALLEY

Eduarda Paitl Agostinho¹
Vinícius Beck da Silveira²
Oswaldo Quirino de Souza³

RESUMO: O acidente vascular encefálico (AVE) é causado por uma anormalidade súbita do funcionamento cerebral, decorrente de uma interrupção da circulação cerebral ou de hemorragia. O uso de trombolítico possui eficácia com segurança dentro de uma janela terapêutica de até 4,5 horas do início das manifestações clínicas em AVE isquêmicos. A presente pesquisa se propõe a compreender o tempo médio de evolução do início dos sintomas de pessoas com AVE, entre 18 a 100 anos, com diagnóstico de AVE na admissão hospitalar e sua inclusão no protocolo de trombolítico em hospital de média complexidade do Vale do Itajaí, entre julho de 2020 a julho de 2022. Foi realizada análise de prontuários eletrônicos, posteriormente, as variáveis analisadas foram organizadas em banco de dados e tabuladas nos softwares Microsoft Excel 2007, para sistematização dos dados, com elaboração de análise estatística simples. Participaram do estudo 483 pessoas (50,9% do sexo masculino), sendo a média de idade de 66 anos, com desvio-padrão de 15,6 anos. A mais frequente contraindicação da terapia trombolítica foi Delta T acima de 4,5 horas (67,1%). Dado relevante foi que 79 pacientes (16,4%) não possuíam ou não tinham descritos em prontuário nenhuma contraindicação à terapia trombolítica, e, mesmo assim, não fizeram uso do trombolítico. Dos 483 pacientes, apenas 28 (5,8%) foram trombolisados. Os dados contribuem para melhor entendimento sobre o AVE e o uso do trombolítico, o que possibilita menores chances de sequelas, bem como a importância da promoção de saúde.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Administração dos cuidados ao paciente. Fármaco trombolítico.

ABSTRACT: *Stroke (CVA) is a neurological syndrome caused by a sudden abnormality in brain function, resulting from an interruption of cerebral circulation or hemorrhage. The use of thrombolytics is safely effective within a therapeutic window of up to 4.5 hours from the onset of clinical manifestations in ischemic strokes. The present research aims to understand the average time of evolution of the onset of symptoms in people with stroke aged between 18 and 100 years, of both sexes, diagnosed with stroke upon hospital admission and their inclusion in the hospital thrombolytic protocol. of medium complexity in Vale do Itajaí, between July 2020 and*

¹ Acadêmica do curso de Medicina da UNIFEBE. *E-mail:* eduarda.agostinho@unifebe.edu.br

² Acadêmico do curso de Medicina da UNIFEBE. *E-mail:* vinicius.silveira@unifebe.edu.br

³ Professor orientador Doutor Oswaldo Quirino de Souza (médico especialista em Neurocirurgia). *E-mail:* osvaldoqsouza@gmail.com

July 2022. An analysis of electronic medical records from the TASY system of research participants was carried out. Subsequently, the analyzed variables were organized in a database and tabulated in Microsoft Excel 2007 software, with the creation of graphs and tables to organize and systematize the data and their conclusions, with the elaboration of a simple statistical analysis. 483 people participated in the study, with a slight predominance of males (50.9%), with an average age of 66 years, with a standard deviation of 15.6 years. The most common contraindication to thrombolytic therapy was Delta T above 4.5 hours (67.1%). A relevant fact was that 79 patients (16.4%) did not have or were not described in their medical records any contraindication to thrombolytic therapy, and, even so, they did not use the thrombolytic. Of the 483 patients, only 28 (5.8%) underwent thrombolytic therapy over the two years. Such data contribute to a better understanding of the care of people diagnosed with a stroke and the use of thrombolytics, enabling lower chances of sequelae, as well as the importance of health promotion in these cases.

Keywords: Stroke. Patient care administration. Thrombolytic.

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica complexa envolvendo anormalidade súbita do funcionamento cerebral decorrente de uma interrupção da circulação cerebral ou de hemorragia, sendo considerado uma das maiores causas de mortalidade no mundo, e uma das principais causas de internação hospitalar.^(1,2,3) De acordo com sua etiologia, pode ser dividido em duas categorias: isquêmico ou hemorrágico, tendo como possíveis fatores de risco a hipertensão, fibrilação atrial, diabetes mellitus, tabagismo, dislipidemia, sexo, idade e hereditariedade.^(1,4,5,6,7)

A avaliação diagnóstica do AVE torna-se uma etapa primordial, uma vez que possibilita um trabalho clínico mais consistente, através de critérios clínicos e exames complementares. Somente a avaliação clínica em quadros suspeitos de AVE pode ser incapaz de distinguir tratar-se de lesão isquêmica ou hemorrágica, sendo que, nestes casos, somente a utilização de exames complementares confirmará o diagnóstico definitivo, com a TC sem contraste sendo o método mais amplamente utilizado.^(8,9,10,11)

Várias modalidades terapêuticas têm sido preconizadas, todas objetivando minimizar o grau de lesão neuronal. As intervenções objetivam a otimização do fluxo sanguíneo, melhorar o metabolismo neuronal, assim como controlar a hipertensão intracraniana. O tratamento agudo do AVE isquêmico incide sobre a utilização de terapias antitrombóticas, cujo objetivo imediato é o de recanalizar o vaso sanguíneo. Isto possibilita restaurar o fluxo sanguíneo cerebral, o que reduz a extensão do infarto cerebral, preserva a função neuronal, possibilitando melhora nas perspectivas de recuperação do paciente.^(1,12,13,14)

Atualmente, recomenda-se a trombólise intravenosa (IV) para todos os pacientes que possuírem os critérios de inclusão para seu uso, os quais incluem AVE isquêmico em qualquer território encefálico, TC de crânio ou RM sem evidência de hemorragia, idade superior a 18 anos e possibilidade de iniciar o rtPA dentro de 4,5 horas do início dos sintomas.⁽¹⁴⁾

Tendo isso em vista, a eficácia desta terapia está intimamente relacionada à sua administração dentro de uma janela terapêutica restrita, o que representa um dos principais empecilhos no manejo clínico desta condição. A janela terapêutica para o uso do alteplase é limitada a um intervalo de até 4,5 horas após o início dos sintomas, o que impõe sérias dificuldades na implementação do tratamento.

Sendo assim, o precoce reconhecimento do quadro clínico e busca pelo atendimento, a rapidez no diagnóstico, a precisão na determinação do início dos sintomas e a disponibilidade de recursos médicos são fatores cruciais para a implementação bem-sucedida da trombólise.

Diante disto questiona-se: qual tempo médio de evolução do início dos sintomas de participantes da pesquisa com diagnóstico de AVE na admissão hospitalar e sua inclusão no protocolo de trombolítico em hospital de média complexidade do Vale do Itajaí entre julho de 2020 a julho de 2022?

O objetivo geral da presente pesquisa é compreender o tempo médio de evolução do início dos sintomas das pessoas com diagnóstico de AVE na admissão hospitalar e sua inclusão no protocolo de trombolítico em hospital de média complexidade do Vale do Itajaí entre julho de 2020 a julho de 2022.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O AVE é a segunda maior causa de morte mundial, com aproximadamente 5,7 milhões de casos por ano, caracterizando cerca de 10% de todos os óbitos mundiais.⁽³⁾ No Brasil, é a maior causa de incapacitação da população na faixa etária superior a 50 anos, sendo responsável por 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes por causas vasculares e 40% das aposentadorias precoces. O país está entre os dez primeiros com maiores índices de mortalidade por AVE.⁽⁴⁾

De acordo com sua etiologia, pode ser dividido em duas categorias: isquêmico ou hemorrágico. O AVE isquêmico é caracterizado por uma oclusão, permanente ou transitória, de uma artéria importante para irrigação cerebral, que ocorre por conta de fenômenos trombóticos ou ateroembólicos. Em contrapartida, o AVE hemorrágico ocorre devido a uma ruptura arterial cerebral, muitas vezes já acometida por lesões patológicas, como aneurismas e malformações arteriovenosas.⁽⁵⁾

Dentre os fatores de risco para o AVE isquêmico, incluem-se os fatores modificáveis, como hipertensão, fibrilação atrial, diabetes mellitus, tabagismo e dislipidemia, e os não modificáveis, como sexo, idade, hereditariedade e localização geográfica.^(6,7,8)

A avaliação diagnóstica do AVE torna-se uma etapa primordial, uma vez que possibilita um trabalho clínico mais consistente. São analisados os critérios clínicos apresentados pelo paciente, bem como o resultado de exames complementares. Os sinais e sintomas que auxiliam no reconhecimento do AVE incluem fraqueza ou formigamento na face, em membros superiores e inferiores, de modo unilateral, confusão mental, alteração da fala ou compreensão, da visão, do equilíbrio e do andar, tontura e cefaleia súbita, intensa e sem causa aparente.⁽⁹⁾

Somente a avaliação clínica em quadros suspeitos de AVE é incapaz de distinguir tratar-se de lesão isquêmica ou hemorrágica. Alguns fatores clínicos, como cefaleia importante, vômitos, pressão sistólica superior a 220 mmHg ou rebaixamento do nível de consciência, podem sugerir AVE hemorrágico como etiologia, mas somente a utilização de exames complementares confirmará o diagnóstico definitivo.⁽¹⁰⁾

Os métodos de imagem aceitos para a avaliação inicial são a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) de crânio. A TC sem contraste é o método mais amplamente utilizado, em virtude do custo mais baixo, maior disponibilidade e menor tempo necessário para realização.⁽¹¹⁾

Várias modalidades terapêuticas têm sido preconizadas, todas objetivando minimizar o grau de lesão neuronal. As intervenções objetivam a otimização do fluxo sanguíneo, melhorar o metabolismo neuronal, assim como controlar a hipertensão intracraniana.⁽¹²⁾ O tratamento agudo do AVE isquêmico incide sobre a utilização de terapias antitrombóticas, cujo objetivo imediato é o de recanalizar o vaso sanguíneo, possibilitando restaurar o fluxo sanguíneo cerebral. Em 1996, o uso do trombolítico alteplase (ativador de plasminogênio tecidual humano recombinante, ou rtPA) intravenoso (IV) foi aprovado pelo FDA (US Food and Drug Administration, órgão regulador norte-americano) baseado principalmente nos resultados do estudo NINDS (National Institute of Neurological Disorders and Stroke) de 1995.⁽¹⁾

Esse estudo evidenciou que o uso do rtPA (0,9 mg/kg IV até dose máxima de 90 mg; 10% da dose em bolus e o restante infundido em 60 minutos), dentro de três horas do início dos sintomas, melhorava consideravelmente o desfecho funcional em três meses avaliado pela escala de Rankin modificada.⁽¹⁾

Análise posterior de dados desse estudo constatou que o tratamento mais precoce dentro dessa janela terapêutica tem melhor prognóstico que o tratamento mais tardio. A realização da trombólise com rtPa encontrou, então, um importante empecilho: a curta janela terapêutica de três horas. Isto reservava o tratamento apenas a uma minoria dos participantes da pesquisa. Posteriormente, visando estendê-la, em 2008, o estudo ECASS-III (European Cooperative Acute Stroke Study III) comprovou uso do trombolítico com eficácia e segurança com extensão da janela para 4,5 horas em casos selecionados.⁽¹³⁾

Portanto, atualmente, recomenda-se a trombólise IV para todos os pacientes que possuírem os critérios de inclusão para seu uso, os quais incluem AVE isquêmico em qualquer território encefálico, TC de crânio ou RM sem evidência de hemorragia, idade superior a 18 anos e possibilidade de iniciar o rtPA dentro de 4,5 horas do início dos sintomas.⁽¹⁴⁾

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se um estudo descritivo com coleta de dados dos prontuários eletrônicos de pacientes internados com AVE isquêmico agudo no período de julho de 2020 a julho de 2022 em um hospital de média complexidade em um município do Vale do Itajaí. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Brusque com o parecer 5.655.669.

Os prontuários foram inclusos a partir da sua Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), sendo inclusos os CIDs G45, G458 e I64. Ao todo, foram tabulados 699 prontuários.

Excluíram-se os prontuários de pacientes que não foram admitidos no serviço do devido hospital da pesquisa, que não possuíam sintomas de AVE, assim como pacientes com menos de 18 anos e maiores de 100 anos. Foram excluídos também aqueles pacientes erroneamente internados com o código, bem como os prontuários duplicados e/ou repetidos. Restaram-se, então, 483 prontuários de pacientes com sintomas de AVE.

Acessaram-se os dados necessários para a devida pesquisa a partir do número de atendimento da internação do paciente. Foram coletados os seguintes dados: setor do atendimento, data e horário da admissão, idade, sexo, tempo de início dos sintomas, tempo de espera para o atendimento, se houve diagnóstico de AVE, se havia indicação de uso do trombolítico, se foi realizada a trombólise com alteplase e a quantidade de dias de internação até a alta hospitalar, bem como quantos evoluíram à óbito.

Foi efetuada análise descritiva dos dados que foram expressos na forma de frequências (variáveis qualitativas) e média e desvio padrão (variáveis quantitativas). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences versão 23,0 (SPSS 23). As estimativas de medida de associação (Razão de prevalências - RP) e intervalo de confiança com 95% (IC 95%), foram efetuadas por meio do aplicativo de código aberto OpenEpi (disponível em https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela 1, participaram do estudo 483 pessoas, 50,9% eram do sexo masculino, enquanto 49,1% eram do sexo feminino. A média de idade encontrada foi de 66 anos, sendo a menor idade de 20 anos e a maior de 99 anos, com desvio-padrão de 15,6 anos. Analisando os setores de atendimento que estipularam o diagnóstico de AVE, o principal setor foi o do pronto atendimento, realizando 79,9% dos diagnósticos de AVE.

Tabela 1: Características gerais da amostra pesquisada. 483 pacientes acometidos por AVE em hospital de média complexidade em município do Vale do Itajaí, entre julho de 2020 a julho de 2022.

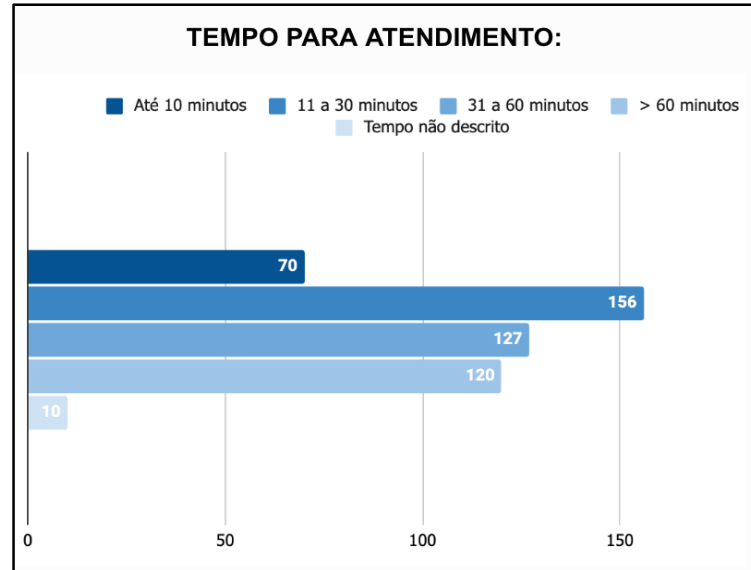
Variáveis (n=483)	n	%
CID		
G45	40	8,3%
G458	93	19,3%
I64	350	72,4%
Setor de Atendimento (n=483)		
Ambulatório adulto	49	10,1%
Ambulatório clínica médica	0	0%
Ambulatório especialidades	0	0%
Clínica cirúrgica	2	0,4%
Clínica médica	0	0%
Clínica neurológica	1	0,2%
Clínica privativa	2	0,4%

Clínica retaguarda	4	0,8%
Pronto atendimento (pronto socorro)	386	79,9%
Temporário Ala Nova	1	0,2%
Temporário Clínica Médica	19	3,9%
Temporário Neurologia	5	1,0%
Temporário pronto atendimento (pronto socorro)	11	2,3%
UTI adulto	3	0,6%
Data de admissão (n=483)		
Julho a dezembro de 2020	93	19,3%
2021	219	45,3%
Janeiro a julho de 2022	171	35,4%
Idade (n=483)		
18 a 40 anos	34	7,0%
41 a 60 anos	121	25,0%
61 a 80 anos	239	49,5%
81 a 99 anos	89	18,5%
Sexo (n=483)		
Feminino	237	49,1%
Masculino	246	50,9%
Tempo de início dos sintomas (n=483)		
Até 4,5h	141	29,2%
4,5h a 24 horas	136	28,2%
24 a 48 horas	40	8,3%
> 48 horas	35	7,2%
Tempo não descrito	131	27,1%
Tempo de atendimento (n=483)		
Até 10 minutos	70	14,5%
11 a 30 minutos	156	32,3%
31 a 60 minutos	127	26,3%
> 60 minutos	120	24,8%
Tempo não descrito	10	2,1%
Diagnóstico de AVE (n=483)		
AVE isquêmico (AVEi)	284	58,8%
Acidente isquêmico transitório (AIT)	40	8,3%

AVE hemorrágico (AVEh)	27	5,6%
Outros diagnósticos diferenciais	132	27,3%
Realização do trombolítico (n=483)		
Sim	28	5,8%
Não	455	94,2%
Indicação do trombolítico (n=483)		
Sim	38	7,9%
Não	445	92,1%
Contraindicações da trombólise (n=483)		
Delta T > 4,5 horas	324	67,1%
AVE hemorrágico ou sangramento interno ativo	31	6,4%
Outras contraindicações	14	2,9%
Não descrito	41	8,5%
Sem contraindicações	38	7,9%
Acidente Isquêmico Transitório	35	7,2%
Dias de internação hospitalar (n=483)		
0 a 10 dias	424	87,8%
11 a 30 dias	47	9,7%
31 a 60 dias	5	1,04%
Sem desfecho	7	1,45%
Óbito (n=483)		
Sim	59	12,2%
Não	424	87,8%

Com relação ao tempo de atendimento, conforme mostrado no gráfico 1, mais da metade dos pacientes (51,1%) foram atendidos após 30 minutos de espera no pronto atendimento. Somente 70 pacientes (14,5%) foram atendidos em até 10 minutos, conforme recomendado pelo protocolo hospitalar instituído. O tempo médio de atendimento ao paciente com suspeita de AVE no pronto atendimento do hospital da pesquisa foi de 52,56 minutos.

Gráfico 1 - Tempo para realização do atendimento



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

No que diz respeito ao diagnóstico, 284 pacientes tiveram diagnóstico de AVE isquêmico, o que representa 58,8% dos casos. Apenas 27 pacientes (5,6%) tiveram diagnóstico de AVE hemorrágico, enquanto em 40 (8,3%) foi determinado acidente isquêmico transitório (AIT). No restante, 132 pacientes apresentavam sintomas neurológicos semelhantes, porém receberam outros diagnósticos diferenciais. Conforme demonstrado no Gráfico 2, 29,2% dos pacientes tinham tempo de início dos sintomas de até 4,5 horas, e 28,2% tinham tempo de início de sintomas de 4,5 a 24 horas. Fato que chama a atenção foi que 27,1% dos pacientes não tinham descritos em seu prontuário o tempo de início dos sintomas, informação imprescindível para indicação do uso de trombolítico. Os pacientes diagnosticados com AVE isquêmico tiveram tempo médio de início dos sintomas de 25,6 horas.

Gráfico 2 - Tempo do início dos sintomas



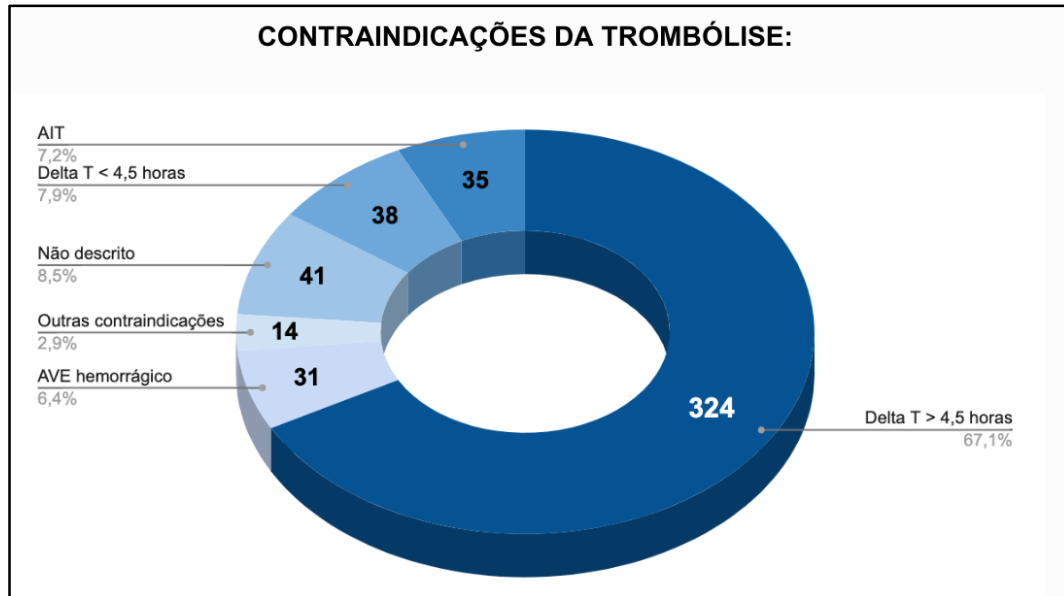
Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Tabela 2. Características da amostra com indicação ao uso do trombolítico (n=38).

Variáveis	n	%
Idade		
18 a 40 anos	3	7,9%
41 a 60 anos	10	26,3%
61 a 80 anos	22	57,9%
81 a 99 anos	3	7,9%
Sexo		
Feminino	19	50%
Masculino	19	50%
Tempo de atendimento		
Até 10 minutos	9	23,7%
11 a 30 minutos	10	26,3%
31 a 60 minutos	10	26,3%
> 60 minutos	9	23,7%
Óbito		
Sim	3	7,9%
Não	35	92,1%

No que se refere a presença e prevalência das contraindicações ao uso do trombolítico nesses 483 pacientes, conforme demonstrado no Gráfico 3, observou-se: Delta T acima de 4,5h (67,1%), presença de sangramento interno ativo (6,4%), evento isquêmico transitório (7,2%), além de outras contraindicações (2,9%), incluindo neoplasias de SNC e pressão arterial sistólica (PAS) acima de 185 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior que 110 mmHg. Foi observado também que, em 41 pacientes, não foram descritas ou registradas nenhuma contraindicação em prontuário.

Gráfico 3 - Contraindicações da trombólise



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Com relação ao tempo de atendimento, apenas 70 pacientes (14,5%) foram atendidos no tempo ideal preconizado, de até 10 minutos. Destes, somente 8 (11,4%) realizaram a trombólise. Já 156 pacientes (32,3%) tiveram tempo de atendimento entre 11 e 30 minutos, sendo realizada trombólise em apenas 6 destes (3,8%). Por fim, 247 pacientes (51,1%) foram atendidos após 30 minutos de chegada no pronto atendimento. Destes, apenas 14 (5,6%) foram submetidos à trombólise.

Quando comparadas a ocorrência de realização de trombólise entre o grupo de menor e maior tempo de atendimento, foi encontrado valor de $p=0,34$, indicando diferença estatisticamente significativa. A razão de prevalências (RP) foi de 2,303 IC95% (1,056, 5,022), indicando que o fato de ter atendimento mais rápido aumenta em aproximadamente 130% a realização do fármaco trombolítico. Já o Odds ratio (OR) foi de 2,471 IC95% (1,043-5,855), o que mostra que a “chance” de realização de trombolítico é 147% maior para os que têm menor tempo de atendimento.

Discutindo-se os dados encontrados e comparando-os com dados na literatura, percebe-se que, predominantemente, o AVE acomete pessoas acima de 65 anos, e a incidência aumenta com o avanço da idade, sendo que, após os 55 anos, o risco dobra a cada 10 anos. ⁽¹⁵⁾ Estudos em outros continentes, como o asiático e na América do Sul, também evidenciam que a idade mínima encontrada nas pesquisas é de 65,9 anos. ^(16, 17)

Conforme esperado, no presente estudo, também houve maior prevalência de AVE em pacientes idosos, sendo a média de idade encontrada a de 66 anos. Com relação ao sexo, evidenciou-se discreta prevalência do sexo masculino (50,9%).

Frequentemente, o AVE está associado a fatores de risco modificáveis e não modificáveis, sendo a clínica compatível com aparecimento imediato de déficit neurológico, podendo-se observar diferentes manifestações dependendo do território vascular cerebral afetado. ⁽¹⁸⁾ Inclui-se um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: alteração da sensibilidade, hemiparesia, perda da visão, náusea, vômito, paralisia facial, alterações da marcha, alterações da fala e disfunção viso-espacial.

Os principais fatores de risco não-modificáveis são idade e raça, já os modificáveis incluem hipertensão arterial, diabetes mellitus, uso abusivo de bebidas alcoólicas e tabagismo. Consideram-se fatores de risco prováveis a dislipidemia, alterações hemáticas, sedentarismo e obesidade. ⁽¹⁹⁾

Com relação às manifestações, o AVE pode apresentar-se de duas formas principais: isquêmica, ocasionada pela obstrução de um vaso decorrente de processos ateroscleróticos ou embólicos, o que dificulta o suprimento nutricional do tecido cerebral, ou hemorrágica, originada pela ruptura de um vaso com extravasamento de sangue no interior ou em torno das estruturas do sistema nervoso central. A forma isquêmica é a predominante, representando cerca de 80% do total dos casos, contra 15% de casos de AVE hemorrágico. No presente estudo, quanto à classificação do acidente vascular cerebral, o tipo isquêmico foi o mais incidente, correspondendo a 58,8% dos diagnósticos, enquanto o AVE hemorrágico representou apenas 5,6%, dados concordantes com a literatura científica. ^(20,21,22)

O *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* traz recomendações mundiais para os candidatos potenciais ao uso de trombólise endovenosa (TE) com relação aos tempos ideais: 10 minutos desde a admissão até a avaliação médica, 25 minutos da admissão até a realização da TC craniana, 45 minutos da admissão até a interpretação da TC (tempo porta-tomografia), 60 minutos da admissão até a infusão da Alteplase (tempo porta-agulha), 15 minutos para a disponibilidade do neurologista, 2 horas para a disponibilidade do neurocirurgião, 3 horas da admissão até a monitoração no leito. Atualmente, são aceitos para tratamento com trombólise endovenosa casos de AVE isquêmico de até 4,5 horas de evolução. ⁽²³⁾

Por conta disso, o atendimento inicial para paciente com AVE isquêmico deve ser rápido e preciso, exigindo alto nível de coordenação entre os serviços. ⁽²⁴⁾ De acordo com o protocolo instituído e vigente do hospital da presente pesquisa, o médico emergencista deve avaliar o paciente do protocolo AVE em até 10 minutos da chegada. Fato que chama a atenção é que apenas 70 pacientes (14,5%) foram atendidos nesse tempo, enquanto 403 pacientes (83,4%) foram atendidos após 10 minutos da chegada no hospital.

A análise do tempo de internação e permanência em ambiente hospitalar são importantes preditores para o manejo e para melhorar o fluxo de atendimento. O tempo de permanência no serviço hospitalar pode estar relacionado a muitas variáveis, incluindo gravidade do AVE, idade e comorbidades. No estudo em questão, 87,8% permaneceram até 10 dias internados. A grande maioria dos pacientes (97,5%) ficaram até 30 dias internados. Tais dados condizem e equivalem à maioria das referências pesquisadas. ^(25, 26, 27)

Assim como em praticamente toda a literatura científica pesquisada, a principal contraindicação ao uso do trombolítico foi o Delta T acima de 4,5 horas. ^(18, 28, 29, 30) No presente estudo, da amostra total de 483 pacientes, 445 não possuíam indicação de realização do trombolítico. Dentre os 483 pacientes, 324 deles (67,1%), tinham Delta T maior que 4,5 horas. Tal fato pode ser explicado pela má conscientização e elucidação da população quanto ao reconhecimento precoce dos sintomas do AVE, e a conseqüente chegada tardia ao hospital, já fora da janela terapêutica. Os principais motivos identificados pelos estudos segundo a literatura são: não reconhecer os sintomas, tanto o próprio paciente quanto seu familiar, ou não buscar ajuda, ou mesmo não acionar o serviço pré-hospitalar. Entre esses, houve maior frequência naqueles pacientes que moravam sozinhos ou não tinham um acompanhante no momento do início dos sintomas, falta de senso de urgência pelo paciente ou familiar e recusa do paciente em ir para o hospital. ^(18, 28, 29)

Outras contraindicações à realização da trombólise no estudo em questão incluíram a presença de sangramento interno ativo (6,4%), evento isquêmico transitório (7,2%), além de outras contraindicações (2,9%), como neoplasias de SNC e pressão arterial sistólica (PAS) acima de 185 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior que 110 mmHg. Esta situação pode ser reflexo do controle inadequado da hipertensão arterial sistêmica por parte da população, fato evidenciado também em outros estudos na literatura. ^(18, 28, 29)

O dado mais relevante e o que mais chamou a atenção foi o fato de que, dos 483 pacientes, apenas 28 foram submetidos à terapia trombolítica (5,8%). Além disso, outro importante fato foi que 79 pacientes não possuíam nenhuma contraindicação ao uso do trombolítico ou não foram descritas em prontuário nenhuma contraindicação ao uso do fármaco e, mesmo assim, não fizeram uso do trombolítico. De acordo com as descrições na literatura, cerca de 11 a 13% dos pacientes diagnosticados com AVE isquêmico são submetidos à terapia trombolítica ^(18, 28, 29), enquanto em nosso estudo apenas 5,8% foram submetidos a tal. Os resultados, portanto, evidenciam importante discrepância entre os pacientes que não tinham contraindicações documentadas e a diminuta quantidade de pacientes que foram submetidos à terapia trombolítica.

Outro importante fato que chamou atenção foi a exclusão de prontuários devido ao preenchimento inadequado, visto que não continham informações mínimas para realização do estudo, como o tempo de evolução desde o início dos sintomas, comorbidades, medicamentos em uso, bem como as condutas realizadas desde a chegada do paciente ao serviço de emergência. No presente estudo, em 8,5% dos prontuários não estava descrita a contraindicação ao uso do trombolítico. O mau preenchimento dos prontuários também é encontrado na literatura, em que 7,78% dos prontuários não apresentavam informações relevantes. ^(18, 29)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise e discussão dos dados acima, pode-se concluir que há necessidade de conscientização da população para reconhecimento precoce dos sintomas do AVE, com a finalidade de propiciar o tratamento no tempo adequado, tendo em vista o ínfimo número de pacientes que foram submetidos à terapia trombolítica. Além disso, demonstra-se a relevância de buscar melhorias para o rápido reconhecimento e tratamento dos pacientes diagnosticados com AVE, incluindo aumento da disponibilidade de serviços de imagem e de neurologistas nos serviços de emergência, bem como incentivos ao registro adequado e completo dos prontuários, constando o tempo do início dos sintomas. Torna-se importante também a criação de políticas públicas sobre AVE, destacando sua gravidade e a necessidade de buscar imediatamente um serviço de emergência. Somente desta forma será prezada a rapidez e eficiência na assistência médica, com intuito de reduzir as sequelas e aumentar a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

REFERÊNCIAS

The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke. *New England Journal of Medicine*. 1995 Dec 14;333(24):1581–8.

Giles MF, Rothwell PM. Measuring the Prevalence of Stroke. *Neuroepidemiology*. 2008;30(4):205–6.

Cabral NL. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. *ComCiência* [Internet]. 2009 [cited 2023 Oct 13];(109). Available from: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500010&lng=es&nrm=iso

Abramczuk B, Villela E. A luta contra o AVC no Brasil. *ComCiência* [Internet]. 2009;(109). Available from: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500002&lng=pt&nrm=iso

Lima MJMR, Moreira TMM, Florêncio RS, Braga P. Factors associated with young adults' knowledge regarding family history of Stroke. *Revista latino-americana de enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 6];24:e2814. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27878217>

Tayal AH, Tian M, Kelly KM, Jones SC, Wright DG, Singh D, et al. Atrial fibrillation detected by mobile cardiac outpatient telemetry in cryptogenic TIA or stroke. *Neurology*. 2008 Sep 24;71(21):1696–701.

Jabaudon D, Sztajzel J, Sievert K, Landis T, Sztajzel R. Usefulness of Ambulatory 7-Day ECG Monitoring for the Detection of Atrial Fibrillation and Flutter After Acute Stroke and Transient Ischemic Attack. *Stroke*. 2004 Jul;35(7):1647–51.

Adams RJ, Albers G, Alberts MJ, Benavente O, Furie K, Goldstein LB, et al. Update to the AHA/ASA Recommendations for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack. *Stroke*. 2008 May;39(5):1647–52.

Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares - SBDCV [Internet]. www.sbdcv.org.br. Available from: http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp

Broderick J, Connolly S, Feldmann E, Hanley D, Kase C, Krieger D, et al. REPRINT. *Circulation*. 2007 Oct 16;116(16).

Nour M, Liebeskind DS. Brain Imaging in Stroke: Insight Beyond Diagnosis. *Neurotherapeutics*. 2011 May 10;8(3):330–9.

RADANOVIC M. Características do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em hospital secundário. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2000 Mar;58(1):99–106.

Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, et al. Thrombolysis with Alteplase 3 to 4.5 Hours after Acute Ischemic Stroke. *New*

England Journal of Medicine [Internet]. 2008 Sep 25;359(13):1317–29. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0804656>

Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack 2008. Cerebrovascular Diseases. 2008;25(5):457–507.

Neves MMF, Guimarães LH de CT. Qualidade de Vida e Grau de Independência Funcional em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. Rev Neurocienc [Internet]. 5º de novembro de 2016 [citado 13º de outubro de 2023];24:1-17. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/9940>

Hanauer L, Schmidt D, Miranda RE de, Borges MK. Comparação da severidade do déficit neurológico de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo submetidos ou não à terapia trombolítica. Fisioterapia e Pesquisa. 2018 Jun;25(2):217–23.

Hsieh MJ, Tang SC, Ko PCI, Chiang WC, Tsai LK, Chang AM, et al. Improved performance of new prenotification criteria for acute stroke patients. Journal of the Formosan Medical Association. 2016 Apr;115(4):257–62.

Sartoretto ER, Silva GS da, Schein AE, Madeira K. Contraindicações ao uso de trombolítico em pacientes acometidos por acidente vascular cerebral isquêmico num hospital de alta complexidade do sul catarinense no período de 2012 a 2014. ACM arq catarin med [Internet]. 2019;108–17. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023419>

Costa, F. Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas - RS. Jornal Brasileiro de Neurociências; 2008.

De T, Botelho S, Diniz C, Neto M, Longo Correia De Araújo F, Campos De Assis S. Artigo Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil Epidemiology of stroke in Brazil [Internet]. 2016. Available from: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16221.pdf>

Mourão A, Laelia C, Caseiro Vicente, Chaves T, Sant R, Anna, et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. Profile of patients with a diagnosis of stroke attended at a hospital in Minas Gerais accredited in the care line. Revista Brasileira de Neurologia [Internet]. 2017;53(4):12–6. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876884/rbn-534-2-perfil-dos-pacientes-com-diagnostico-de.pdf>

Locatelli MC, Furlaneto AF, Cattaneo TN. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em um hospital. Rev Soc Bras Clín Méd [Internet]. 2017;150–4. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875193>

Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: A

guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2019 Oct 30;50(12).

Leibinger F, Sablot D, Van Damme L, Gaillard N, Nguyen Them L, Lachcar M, et al. Which Patients Require Physician-Led Inter-Hospital Transport in View of Endovascular Therapy? *Cerebrovascular Diseases (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 13];48(3-6):171–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31726450/>

Paulo RB de, Guimarães TM, Helito PVP, Marchiori PE, Yamamoto FI, Mansur LL, et al. Acidente vascular cerebral isquêmico em uma enfermaria de neurologia: complicações e tempo de internação. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2009;55(3):313–6.

Gaspari AP, Cruz ED de A, Batista J, Alpendre FT, Zétola V, Lange MC. Predictors of prolonged hospital stay in a Comprehensive Stroke Unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6792336/>

Sá BP de, Grave MT, Périco E. Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em hospital do Vale do Taquari/RS. *Rev Neurocienc* [Internet]. 30º de setembro de 2014 [citado 13º de outubro de 2023];22(3):381-7. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8077>

Perfil dos pacientes acometidos com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico hospitalizados no Hospital Governador Celso Ramos | ACM arq. catarin. med;42(1)jan.-mar. 2013. graf, tab, ilus | LILACS [Internet]. pesquisa.bvsalud.org. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-673850>

Fonseca LH de O, Rosa MLG, Silva AC, Maciel RM, Volschan A, Mesquita ET. Análise das barreiras à utilização de trombolíticos em casos de acidente vascular cerebral isquêmico em um hospital privado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013 Dec;29(12):2487–96.

El Sayed MJ, El Zahran T, Tamim H. Acute Stroke Care and Thrombolytic Therapy Use in a Tertiary Care Center in Lebanon. *Emergency Medicine International*. 2014;2014:1–6.

O “TRABALHAR” PARA A IMIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA: FRONTEIRAS DA ADAPTAÇÃO SOCIOCULTURAL

THE 'WORKING' FOR INVOLUNTARY IMMIGRATION: BOUNDARIES OF
SOCIOCULTURAL ADAPTATION

Suelen Frainer¹
Suzana Rosa Tolfo²
Beatriz Kohler³

RESUMO: A imigração involuntária implica em rupturas de projetos de vida e as principais possibilidades de adaptação sociocultural no país de acolhimento perpassam iniciativas em busca de um trabalho. Este artigo visa identificar experiências de imigrantes involuntários venezuelanos no emprego formal que facilitam na adaptação sociocultural. O método privilegiou uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com coleta de dados por meio de dois instrumentos: uma adaptação do Formulário Sociodemográfico Intercultural e um roteiro de entrevista semiestruturado. Para tanto, participaram da pesquisa oito imigrantes venezuelanos que residiam na Microrregional de Blumenau-SC e os dados obtidos por eles receberam tratamento via técnica de análise de conteúdo. A primeira categoria analisa o “trabalhar” do imigrante involuntário no pré e pós migratório. Na segunda, são complementados os impactos do trabalho na adaptação sociocultural, pelas restritas oportunidades, o suprimento das necessidades básicas e, por fim, a precarização na aprendizagem do idioma. Reforça-se a importância da criação e manutenção de políticas de integração de imigrantes involuntários via empregos de qualidade no âmbito público e privado.

Palavras-chave: refúgio; imigração involuntária; trabalho; adaptação.

ABSTRACT: *Involuntary immigration entails disruptions in life projects, with the primary possibilities for sociocultural adaptation in the host country often revolving around seeking employment. This article aims to identify the experiences of Venezuelan involuntary immigrant in formal employment that facilitate sociocultural adaptation. The method prioritizes a qualitative, descriptive, and exploratory approach, with data collection conducted through two instruments: and adapted version of the Intercultural Sociodemographic Form and a semi-structured interview guide. The study involved eight Venezuelan immigrants residing in the Blumenau-SC micro-region, and the data they provided were analyzed using content analysis techniques. The first category examines the “working” experiences of involuntary immigrants in both pre- and post-migration contexts. The second category explores the impacts of employment on sociocultural adaptation, highlighting limited opportunities, the*

¹ Psicóloga (CRP – 12/16866) pelo Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE. Especialista em Avaliação Psicológica (IPOG), mestra e doutoranda em Psicologia das Organizações e do Trabalho (UFSC). E-mail: suelen.frainer@unifebe.edu.br.

² Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia - UFSC. E-mail: srtolfo14@gmail.com.

³ Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE. E-mail: beatriz.kohler@unifebe.edu.br.

fulfillment of basic needs, and, finally, the challenges of language acquisition due to precarious conditions. The study emphasizes the importance of creating and maintaining integration policies for involuntary immigrants through quality employment in both public and private sectors.

Keywords: *refuge; involuntary immigration; work; adaptation.*

1 INTRODUÇÃO

O atravessamento de fronteiras pelos imigrantes pode ter impactos psíquicos distintos a depender da voluntariedade dele. Se voluntário, compreende-se que há um projeto de vida e condições de retorno ao país de origem. Se involuntário, a imigração é marcada pela falta de planejamento prévio e impossibilidade de retorno, pois denotaria uma ameaça à vida (Martins-Borges, 2013). Diante da precarização imbuída no processo pré e pós migratório, há níveis significativos de desagregação social em diversas esferas, inclusive no trabalho (Pussetti, 2009).

A aproximação do imigrante involuntário com o trabalho é imediata no Brasil, visto que, de forma emergente, este necessita satisfazer as necessidades indispensáveis como comida e moradia para si e, por vezes, para seus familiares. No entanto, o mercado de trabalho formal, principal meio de subsistência da “classe que vive do trabalho”, é permeado por contextos desiguais e o acesso a empregos qualificados, adequadamente remunerados, com tratamento digno são restritos a uma parcela específica de pessoas no mundo, da qual imigrantes involuntários parecem não fazer parte. Reverter esse cenário só é possível com base em estratégias eficazes e embasadas por políticas públicas e privadas que promovam qualidade no trabalho, como é o caso das diretrizes que norteiam práticas de dignidade no trabalho (Organização Internacional do Trabalho, OIT, 1999; Pussetti, 2009).

Dada a sua importância para minimizar as debilidades e desvantagens que elevam a marginalização de imigrantes involuntários, escolheu-se abordar, com destaque nesta pesquisa sobre meios de facilitar a adaptação sociocultural de Berry (2001) a partir dos impactos de práticas relacionadas ao trabalho. Para isso, discutir-se-á sobre quatro estágios ao longo deste artigo: assimilação, separação, marginalização e integração. O primeiro se refere à quando um indivíduo pretende manter sua identidade cultural e busca se adaptar à outra cultura diariamente. A segunda, acontece em contraste à assimilação, quando o indivíduo prefere manter a sua cultura e evita o contato com outras. No ato de se distanciar e com pouco interesse aprender sobre outras culturas há o processo de “marginalização”. Por fim, a integração se dá quando se mantém a cultura de origem, ao passo que ele também procura participar e conhecer a outra cultura que agora vivência. Tendo isso conhecido, o processo poderá ser facilitado pelo investimento holístico da sociedade em contribuir para que haja um amplo acesso aos direitos e recursos sociais que viabilizem o respeito ao imigrante em sua cidadania, autonomia e singularidades (Berry, 2001).

Desta forma, e em que pese a vastidão de relevâncias que se pode destacar no intrincado cenário do trabalho para a adaptação sociocultural de imigrantes involuntários, destaca-se na esfera social, a produção de conhecimento sobre práticas que promovam os direitos fundamentais do trabalho e empregos de qualidade para esta população. Isto é importante estratégia pois, diante da situação de vulnerabilidade social ao qual o imigrante involuntário se encontra, o trabalho, se experienciado pelas diretrizes que se aproximam de condições dignas, tem potencial

para facilitar a adaptação sociocultural. Na esfera científica, ao fugir das generalizações ou patologização da imigração, pretendeu-se dispor de um olhar psicossocial para a adaptação sociocultural que mira nos caminhos subjetivos para compreendê-lo (Berry, 2001). Na gênese de demandas sociais e científicas, que emerge a pergunta deste estudo: “Quais práticas de trabalho que, na percepção de imigrantes involuntários venezuelanos impactam na adaptação sociocultural?”.

Diante de tal indagação, este artigo tem como objetivo identificar experiências de imigrantes involuntários venezuelanos no emprego formal que facilitam a adaptação sociocultural.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 IMIGRAÇÃO INVOLUNTÁRIA VENEZUELA E O SEU “TRABALHAR”

Em 2023, 58.628 mil imigrantes solicitaram refúgio no Brasil, sendo que 50,3% desses pedidos foram feitos por pessoas de nacionalidade venezuelana. Entre os solicitantes homens, 47,1% eram venezuelanos, enquanto entre as mulheres, 54,7% eram também de nacionalidade venezuelana (Junger da Silva *et al*, 2024). Esses dados fazem com que fique cada vez mais em evidência a emergência vivida na República Bolivariana da Venezuela.

Decorrente da instabilidade social, política e econômica que assola o país desde 2014, houve uma desvalorização exponencial da moeda nacional, o que diminuiu radicalmente o poder de compra, e corroborou com a falta de produtos básicos para subsistência como, remédios e alimentação. Segundo a Matriz de Monitoramento de Deslocamento elaborada pela Organização Internacional para as Migrações (OIM), 67% das pessoas que migraram destacam serem motivadas por fatores econômicos e laborais e, na sequência, com 22%, falta de alimento e serviços médicos. Desta forma, compreende-se que, por um lado, há quem busque o refúgio pela crise do desemprego, pois se encontram sem meios adequados de sobrevivência. Por outro, há os migrantes econômicos que, mesmo empregados, não conseguem, da mesma forma, com seus trabalhos subsidiar o sustento da família com mantimentos básicos, como a alimentação e serviços médicos (Organização Internacional para as Migrações, OIM, 2018).

De qualquer forma, em relação a situação vigente, optar por permanecer ou partir deixou de ser uma escolha, o que prevê o abandono de relações, posição social e profissional, língua e “o mundo” que constituía essas pessoas até aquele momento. Diante disso são diversos os impactos psíquicos, que podem gerar isolamento social, tristeza profunda, queixas somáticas no processo de cruzar fronteiras e pós-migratório (Martins-Borges, 2013).

Moreira *et al* (2023) destaca que no contexto da imigração venezuelana, o sofrimento não está apenas relacionado à fuga das condições extremas do país de origem, mas também às dificuldades de inserção no novo ambiente. A transição envolve o enfretamento de barreiras sociais e culturais, como preconceitos, estigmatização e o desafio de reconstruir uma identidade em um novo contexto (Cunha *et al*, 2024).

Desta forma, não há como alcançar o panorama real da destituição de dignidade o qual cada imigrante vivenciou no seu país de origem e vivenciará no pós-migratório. Diante de fatores multidimensionais que envolve a linguística, cultura, política, economia, o sofrimento daquele que imigra é potencialmente ampliado pelas barreiras envolvendo a documentação e o status migratório, a precariedade das

condições de moradia e, claro, de trabalho (Martins-Borges, 2013; Pussetti, 2009). Desse modo, o “trabalhar”, esfera escolhida nesta pesquisa, é um elemento que dá base à reconfiguração do projeto de vida, emancipação e facilita a adaptação sociocultural de imigrantes no Brasil, sê em condições dignas (Capistrano, 2021; Ferraro et al., 2018c).

2.2 O “TRABALHAR” E SEU IMPACTO PSICOSSOCIAL

Neste estudo, adota-se a concepção de “trabalhar” em vez de “trabalho”. Enquanto o segundo termo é geralmente considerado mais estável, o “trabalhar” é compreendido como uma ação dinâmica, um processo de atividades humanas inseridas em um contexto social (Blustein, 2013). Essa perspectiva permite observar a dinamicidade do “trabalhar” entre populações que migram involuntariamente, como evidenciam os números. Entre 2010 e 2018, foram emitidas 305.796 Carteiras de Trabalho e Previdência Social (CTPS) a migrantes, das quais 60% destinaram-se a trabalhadores migrantes permanentes e 28,7% a solicitantes de refúgio e refugiados (OIM, 2018).

Contudo, no auge da migração venezuelana, entre 2017 e 2018, ocorreu uma inversão nesse perfil. Nesse período, as CTPS concedidas a trabalhadores migrantes permanentes representaram apenas 29,9% dos casos, enquanto as emitidas a solicitantes de refúgio e refugiados cresceram significativamente, somando 57,7% da demanda.

Portar uma CTPS e um protocolo provisório que permite a obtenção de um Cadastro de Pessoa Física (CPF) habilita o imigrante a trabalhar formalmente no Brasil, em condições equiparadas às de qualquer outro trabalhador (Capistrano, 2021). Apesar disso, o vínculo empregatício não garante, por si só, boas condições de trabalho. Para aqueles em situação de desfiliação social — como falta de acesso à habitação e educação —, o emprego formal continua sendo a principal forma de filiação à cidadania, tornando-se um ponto de partida para análises sobre a adaptação sociocultural de imigrantes involuntários (Berry, 2001).

O “trabalhar” tem um potencial transformador na realidade de pessoas em situação de vulnerabilidade, como os imigrantes involuntários, ao proporcionar assalariamento, desenvolvimento pessoal e até mesmo a construção de referências culturais. Além disso, oferece oportunidades de reconhecimento pessoal e de interação com o outro, fomentando fatores protetivos como autodeterminação e conexão social (Blustein, 2013). No entanto, a relação entre o emprego formal e boas práticas de trabalho que promovam a integração não é consistente (Mocelin, 2011). Superar essa lacuna exige estratégias eficazes, embasadas em políticas públicas e privadas que promovam a qualidade no trabalho, alinhadas às diretrizes de trabalho digno.

Garantir boas práticas de trabalho no complexo contexto organizacional não apenas contribui para a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também gera impactos socialmente responsáveis que extrapolam os muros das organizações. Para a população que imigra involuntariamente, o emprego formal é uma fonte de renda essencial, tanto para o sustento próprio quanto para o auxílio aos familiares que os acompanham ou permanecem no país de origem. Além disso, benefícios e direitos trabalhistas associados ao setor formal desempenham um papel crucial na facilitação da adaptação sociocultural desses trabalhadores (Cipriani, Ferraro, Oderich, 2021; Ferraro, Pais, Santos, & Moreira, 2018a; Pouyaud, 2016).

3 MÉTODO

O presente estudo é de abordagem qualitativa, natureza aplicada, com corte transversal, cujo objetivo é descritivo e exploratório. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam possuir idade igual ou superior a 18 anos no momento da coleta de dados e ter uma relação de emprego há mais de seis meses em uma organização da microrregional de Blumenau-SC. O acesso aos participantes privilegiou uma amostragem não probabilística e pela técnica bola-de-neve (*snowball*) (Vinuto, 2014) conforme indicações da sociedade civil e instituições públicas conhecidos na região por apoiar imigrantes em situação de vulnerabilidade. Foram contados 18 potenciais entrevistados, porém, somente oito (8) aceitaram e responderam à coleta que ocorreu entre junho e julho de 2022. Devido a este fato, alguns dados não foram saturados pelas repetidas percepções sobre os temas, deixando ainda lacunas que se transformaram em questionamentos no decorrer da análise e discussão dos dados (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008). Desta forma, mesmo diante de impasses, a relevância do conteúdo coletado engajou as pesquisadoras a fazer ecoar a “voz” daqueles que aceitaram participar, mas também oferecer “som” ao silêncio das evidências que potencialmente seriam exploradas.

3.1 PARTICIPANTES

Participaram desta pesquisa oito (8) imigrantes venezuelanos, sendo seis (6) homens e duas (2) mulheres cis gêneros, com idade entre 19 e 54 anos (média= 32,5 anos). No momento da coleta de dados todos residiam e trabalhavam em organizações de um Município da microrregional de Blumenau, totalizando seis (6) empresas diferentes. Sobre o estado civil, cinco (5) possuíam cônjuges e três (3) eram solteiros. No que se refere a ter filhos, seis (6) participantes eram pais e apenas dois (2) não. Todos eles moravam em casas alugadas com pessoas de nacionalidade venezuelana.

Todos eles concluíram ensino médio (nível básico de qualificação para o mercado de trabalho segundo a OECD), dois (2) estavam cursando ensino superior (Produção em alimentos e Engenharia Civil) e outros dois (2) já haviam finalizado (Segurança industrial e Administração). Todas estas formações foram cursadas na Venezuela e aqueles que ainda estavam finalizando, interromperam os estudos ao imigrarem.

Sobre o trabalho e ocupação, antes da migração, todos os participantes possuíam um trabalho remunerado. Destes, três (3) trabalhavam no próprio negócio familiar. Outros cinco (5) tinham relação empregatícia em diferentes empresas: um (1) em uma empresa petroleira; um (1) atuava na construção civil; um (1) em uma função cultural; um (1) em segurança do trabalho e por último, um (1) em uma indústria alimentar.

No período da coleta, todos tinham relação empregatícia formal em indústrias, sendo elas do setor têxtil e metalúrgica. Todos eles vivem com uma renda maior que um salário-mínimo, mas nenhum ultrapassa a soma de dois, sendo a média geral R\$ 1.877,25 e mencionaram perceber terem melhores condições de vida no Brasil, apesar de pagarem apenas as despesas mensais e não conseguirem guardar dinheiro.

No que concerne a língua materna, todos falavam o idioma espanhol e estavam aprendendo português, língua que não conheciam antes de migrar. Os deslocamentos aconteceram nos anos de 2017 (2), 2018 (2) e 2019 (4).

3.2 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados foram um roteiro de entrevista semiestruturado e um formulário sociodemográfico intercultural que foi adaptado de acordo com os objetivos de caracterização dos participantes (Nascimento, 2021). As entrevistas foram conduzidas de forma que os participantes pudessem se expressar livremente sobre temas relacionados a percepção do trabalho pré e pós-migratório, identificando a compreensão de como ele facilita ou não a adaptação sociocultural (Berry, 2001).

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Sobre aspectos éticos, esta pesquisa foi aprovada pelo Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade OCULTO sob protocolo nº. OCULTO. Na fase de coleta de dados, oito participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) adaptado para o estilo pergunta-reposta na língua materna do participante (espanhol) com o objetivo de simplificá-lo. Foram apresentados os princípios éticos da pesquisa, as garantias de autonomia, não maleficência, beneficências e sigilo de identidade. Com o consentimento e assinatura do TCLE, as entrevistas individuais foram registradas por meio de um gravador de áudio.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Sem utilizar um *software*, os dados que compreenderam 06h32 receberam o tratamento pela técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977), com sugestões adicionais de Van Langenhove e Harré (1993). Na pré-análise, as transcrições foram lidas repetidas vezes para organizar uma estrutura do conteúdo que informasse sobre temas de exploração. Na análise vertical, foi verificada a frequência dos principais elementos observados nas frases e ideias extraídas. Na análise horizontal os relatos foram agrupados por seu conteúdo compartilhado e contrastados com demais pesquisas identificadas e relevantes sobre trabalho e a adaptação sociocultural de imigrantes involuntários (Berry, 2001; Martins-Borges, 2013). Por fim, optou-se por manter as falas que foram ditas pelos participantes conforme compreensão da pesquisadora, o que justifica os aparentes erros ortográficos.

Ao discorrer sobre os conteúdos e em consonância com a preservação do anonimato dos nomes verídicos, foram atribuídos a eles nomes fictícios de pedras preciosas, escolhidos pelas pesquisadoras de forma aleatória: Esmeralda, Jade, Rubi, Safira, Diamante, Opala, Turquesa e Citrino. Esta escolha se deu especialmente pela perspectiva das pesquisadoras ao se depararem com características dos participantes que seriam semelhantes a estes itens: a grandeza dos relatos obtidos, firmeza nas palavras como uma rocha, e por fim, a beleza no ato de lutar pela vida.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É no limbo entre aquilo que está além do resguardo trabalhista, mas nem próximo de um trabalho que é considerando realizante, que os resultados desta pesquisa se desdobram em duas categorias. A primeira, o “trabalhar” do imigrante involuntário, é composto pelas unidades temáticas: 1) trabalho pré-migratório; e o 2) trabalho pós-migratório. A segunda categoria, os impactos do trabalho na adaptação sociocultural, discorre sobre as unidades temáticas: 1) oportunidades de trabalho; 2) suprimimento das necessidades básicas; e 3) aprendizagem do idioma.

5.1 O “TRABALHAR” DO IMIGRANTE INVOLUNTÁRIO

A categoria sobre o “trabalhar” do imigrante involuntário, apresenta como primeira unidade temática a análise sobre o *trabalho pré-migratório*. Antes de imigrar os participantes expressam sobre qualificar-se, crescerem na empresa que trabalhavam e até se prepararem para empreender nos negócios familiares. Como pode ser visualizado no relato de Safira, havia satisfação e perspectiva de crescimento em sua atuação laboral:

Eu estava estudando, estava trabalhando e eles me falaram, ou quando eu tivesse o título integrado eu conseguiria a vaga de supervisor, como segurança industrial e estava bem contente. Eu estudei três anos e meio. [...] O venezuelano não tinha em mente de emigrar. (Safira)

Para além de uma caracterização de um tempo histórico e do antigo espaço geográfico que ocupavam, tal relato abarca sobre um investimento de energia, tempo e recursos com base na trilha de carreira que pretendiam seguir, além de projeções e sonhos da família e comunidade que os cercavam (Ferreira *et al.*, 2022). No entanto, a experiência de trabalho no país de origem foi drasticamente mudada, como pode ser observado na fala do participante Turquesa, que menciona como o trabalho foi atingido nessa época pois não havia mais salário e matéria-prima:

Ai o problema do governo começou a acontecer. Aí os salários foram parados. Eles mandaram todo mundo embora. Aí eu não conseguia emprego nas indústrias porque elas foram embora. Muitos venezuelanos tiveram que vender todos os seus bens lá para migrar para outro país. (Turquesa)

Diante desse contexto, a imigração é como uma “expulsão da população” de um país, por compreender que a pessoa é coagida a migrar diante do panorama coercitivo e de desamparo em que se encontram. Cruzar fronteiras torna-se a estratégia mais viável para viver, mesmo que ela seja repleta de medo do desconhecido, distante do lugar de segurança do sujeito e, portanto, com possíveis impactos psíquicos por sua involuntariedade (Martins-Borges, 2013).

Na perda do projeto de vida, ou seja, cisão com o projeto existencial que articulavam, há indícios de uma exponencial situação de precarização depois da crise e ao cruzar fronteiras para o Brasil por Roraima. Todos eles mencionaram não ter conhecimento do idioma português ao imigrarem, o que amplifica as dificuldades na chegada. O processo de interiorização envolveu a busca por trabalho, fato comum,

dado o diagnóstico de saturação do mercado de trabalho, falta de oportunidades e condições laborais precárias na divisa com Roraima (Capdeville, 2021).

No levantamento sociodemográfico, foram evidenciadas condições degradantes de viagens, que se aproximam de estudos sobre esta população na literatura (Carroll et al., 2020; Nascimento, 2021). Conhece-las traz luz à situação de vulnerabilidade as quais, já em terras brasileiras, eles são expostos desde o primeiro momento. Essas vulnerabilidades incluem não apenas as condições precárias de viagem, mas também a falta de suporte adequado ao chegarem, o que aprofunda ainda mais a situação de fragilidade e exclusão social vivida por esses indivíduos:

Fiquei 3 dias dormindo na rodoviária com fome e frio, mas pensando que seria importante para minha família prosseguir. Depois de sete dias, me vi sujo, preto e olhei um pedreiro venezuelano trabalhando. Fui falar com ele e ele me ajudou. (Esmeralda)

Foi muito forte a entrada. Dormimos na rua até a polícia federal nos atender. Viajamos até a casa de um familiar da nossa igreja até nos instalarmos. (Safira)

Minha esposa veio primeiro e dormiu na rua. Ninguém confiava em ninguém. Para mim, era ruim conseguir emprego porque não falava a língua. Trabalhava uns dias aqui, outros dias ali. Eu pedia ajuda nas casas. Foi isso durante um mês. (Diamante)

A opção pelo estado de SC apesar de seus mais de 5 mil quilômetros de distância, conforme afirma Nascimento (2021), está relacionado a esperança de acesso a qualidade de vida e empregabilidade por seus altos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH). Fazendo parte do escopo, o Município da microrregional de Blumenau que foi o contexto desta pesquisa, atraiu os participantes para trabalhos em organizações que giram a economia da cidade, que é predominantemente industrial. Além disso, a inserção possivelmente pode ser compreendida pela percepção de segurança, já que, diante todas as incertezas experienciadas no processo migratório, parece ser a alternativa mais precisa no momento.

A segunda unidade temática de análise, *o trabalho pós-migratório*, representa antes de tudo, um movimento pela reorganização da vida. Diante do impacto psíquico que os fez imigrar, “cuidar da família” é um objetivo que auxilia no enfrentamento das adversidades do contexto pós-migratório (Kehl & Fortes, 2019). Mesmo com a interrupção abrupta da carreira pré-migratória, a reorganização da vida acontece pelo único objetivo que parece importante agora, cuidar dos seus, daqueles que amam: *Trabalhar é cuidar da minha família. Uma melhor qualidade de vida para ela (filha). Apoiar meu filho que foi deixado na Venezuela. (Opala)*

Diante desse desafio, o sentido e realização possíveis via um trabalho digno se distancia da realidade destes trabalhadores, especialmente pela origem exaustiva das funções aos quais imigrantes parecem ser “destinados” (Autin et al., 2018; Loosemore et al., 2021; Rushworth & Hackl, 2021).

Safira, trabalhador que atuava em uma empresa petroleira antes de imigrar relata que atualmente recebe mercadorias: *“É em um lugar onde nós recebemos*

mercadoria, componentes de peças. Nós recebemos essa mercadoria que chega lá, nós pesamos ela.”. Também na área operacional, Opala menciona se sentir uma extensão da máquina: *“Hoje eu penso que sou uma extensão da máquina. Eu que tenho que acompanhar ela e não ela me acompanhar.”*. Seguindo o mesmo ramo, na linha produção os participantes Jade e Citrino, que atuavam em negócios familiares discorrem sobre seus trabalhos atuais: *“Agora eu sou operadora de máquina, daí eu boto botão, plaquinha e essas coisas. Faço a finalização das peças de roupas já prontas.”* e *“Eu alimento uma linha de produção. Eu abasteço a linha de produção.”*.

Rubi, que era líder de produção, menciona não se importar por agora operar uma máquina em linha de produção. Ela enfatiza que *“veio para isso”* e que *“vale a pena”* trabalhar aqui:

Eu trabalho em linha de produção. Aqui o trabalho um pouquinho mais, mas eu não importa porque eu vim para isso. Para trabalhar. Eu trabalho onde seja. Ainda sim vale mais a pena trabalhar aqui, do que lá. Lá é muito caro, a moeda é bolivar. Tudo é vendido em dólar. É muito custoso a vida lá. (Rubi)

Esses relatos permitem análises significativas sobre as mudanças laborais enfrentadas por esses trabalhadores. Metade deles, ou seja, quatro, estavam cursando ou já haviam concluído uma formação superior ao ensino médio, mas não conseguiram se realocar nas áreas em que construíam carreira no país de origem. Nesse contexto, fica evidente a inversão de preferências do empregador no mercado da Microrregional de Blumenau-SC. Há cem anos, os imigrantes do norte global germânico encontravam as “portas da frente” abertas; hoje, os imigrantes do sul global, que cruzam fronteiras, são destinados para a margem do mercado de trabalho, acessando apenas as “portas dos fundos”.

Os imigrantes involuntários acabam direcionados a ocupar postos aquém de sua qualificação, garantindo a sobrevivência no país de acolhimento. Essa realidade expõe impactos psíquicos significativos, configurando um fator de risco ampliado à saúde. O sofrimento resulta da desvalorização social e do desgaste físico, com o corpo sendo metaforicamente comparado a uma máquina “desgastada” pela repetição exaustiva de movimentos (Carreteiro, 2017). Dejours (2022) complementa essa visão ao descrever o sofrimento como fruto do choque entre uma história individual repleta de projetos e esperanças e um ambiente de trabalho que ignora essas aspirações. À medida que a demanda por produtividade aumenta, amplia-se o impacto negativo sobre a identidade no trabalho, especialmente em postos caracterizados por monotonia, repetição e submissão.

Essa situação de fragilidade não se limita à experiência de imigração, mas reflete também na precariedade socioeconômica, agravada pelo desafio de estar à margem do mercado de trabalho (Pussetti, 2009). Surge, assim, um paradoxo: diante da precarização e do desespero em garantir o básico, a involuntariedade segue marcando a vida dos imigrantes, agora também nas escolhas laborais no novo país. Para Castel (2009), a possibilidade de escolha está diretamente relacionada ao poder nas relações sociais, realidade distante para grande parte dessa população. Com pouco ou nenhum apoio em diversas esferas, as escolhas laborais dos imigrantes involuntários — parte da “classe que vive do trabalho” — são ditadas por contingências psicossociais, e não por decisões voluntárias. Assim, o trabalho em condições

distantes de uma experiência digna impacta diretamente não apenas a inserção socioeconômica, mas também a adaptação sociocultural desses trabalhadores.

5.2 OS IMPACTOS DO TRABALHO NA ADAPTAÇÃO SOCIOCULTURAL

A primeira unidade temática, *oportunidades de trabalho*, representa um dos três principais impactos para a adaptação sociocultural identificados pelos participantes. Esse tema foi ressaltado pelos participantes por viabilizarem meio de renda e esperança em um futuro melhor, atitude consonante ao quarto estágio de adaptação sociocultural, a “integração” (Berry, 2001):

O migrante, quando chega um país, ele vai pela oportunidade, aquela que não aconteceu no país dele. Quando eu chega aqui, eu queria oportunidade de trabalhar, de crescer. (Safira)

Mesmo que haja expressiva distância entre as carreiras pré e pós-migratória, a exemplo da fala de Safira, todos os participantes ainda referem à importância de os empresários regionais continuarem a oferecer trabalho para a população que imigra, ainda que operacional. Nisso remonta-se ao *trabalho pós-migratório*, ao demonstrar que, diante da necessidade de cuidar da sua família, o que importa é ter acesso a trabalho, mesmo que seja distante da carreira pré-migratória. A subalternidade das funções aos quais imigrantes são direcionados só reforça o histórico de desigualdades no contexto brasileiro e destacam mais um cenário de discriminação que distancia essa população da experiência de equidade e uma vida digna (OIT, 1999). Por mais que, a percepção dos participantes pareça em um estágio mais aderente ao de integração, o movimento da sociedade ainda parece atrelar-se a marginalização, dificultando continuamente a adaptação sociocultural dos participantes.

A hospitalidade disfarçada da segregação torna ainda mais frágil a inscrição na nova sociedade que é tomada como de acolhida, e isso, por sua vez, vulnerabiliza a situação de imigrantes ainda mais (Moro, 2015). Conforme este estudo mostrou até o momento, a dificuldade pela marginalização das oportunidades, inclusive de trabalhadores com escolarização superior, configura uma verdadeira “dança das cadeiras laborais”, na qual a música é regida pelo contexto socioeconômico e cultural do novo país, onde não é possível nem ao menos entrar no jogo e a desigualdade impera. Destarte, a busca de “um lugar” onde possa se reencontrar nas antigas projeções de si, depende não somente do esforço unilateral do imigrante, mas da sensibilidade e abertura das organizações de trabalho e além, da cultura que o acolhe.

Na segunda unidade temática, *suprimento das necessidades básicas*, destaca-se a remuneração que não viabiliza o exercício pleno da cidadania. Por suas características involuntárias, cabe lembrar que não houve mudança planejada e dinheiro guardado. A grande mobilização de esforço para custear a viagem, muitas vezes garantido pela venda de sua própria casa, carro e objetos de valor pessoal, equivaliu a toda estrutura financeira que tinham em seu país natal. No momento, tudo o que eles possuem foi construído aqui, no Brasil, e, portanto, é compreensível que isso seja relevante quando questionados sobre inclusão: as condições são básicas, mas, ainda assim, melhores do que experienciavam, ao menos do ponto de vista da subsistência mínima, como pode ser visto na fala:

Consegui tudo o que tenho aqui agora, bem-estar para minha filha. Na Venezuela minha filha me pedia tênis. Eu não conseguiria compra lá. Aqui no Brasil eu tenho e posso dar a ela essa condição de vida melhor. A maior motivação para o trabalho, para se instalar é ter um filho. (Rubi)

Diferente do poder de compra experienciado no contexto pré-migratório, no Brasil eles podem por meio do trabalho subsidiar suas necessidades básicas e adquirirem novamente bens que a crise socioeconômica e o movimento de cruzar fronteira os fez perder. No entanto, cabe endossar que a remuneração mencionada é apenas fator que impulsiona recursos concretos, como bens materiais. Em corroboração aos resultados observados por Barros e Martins Borges (2018), imigrantes involuntários desta pesquisa têm propensão a receber baixos salários, o que os faz restringir relações sociais que poderiam implicar estes recursos como os direitos ao “Lazer e a cidade”. Isto é referente a participação, construção e usufruto da cidade, ou seja, a busca da minimização da desigualdade que priva pessoas de acessar a espaços urbanos centrais (Lefebvre, 1991). Partindo dessa premissa, em um contexto no qual você é percebido pelo que têm, a remuneração para subsistência das necessidades básicas torna-se insuficiente. O acolhimento depende que a compensação pelo trabalho viabilize também a integração pela circulação na cidade de residência, por exemplo e para isso, mais do que qualquer remuneração é preciso que haja uma “remuneração para o exercício da cidadania” (Ferraro et al., 2018b; Marx, 1844).

A terceira e última unidade temática se refere a *aprendizagem do idioma* como potencializador da inclusão, especialmente por viabilizar a clareza na comunicação e assim, possibilidade de se expressarem: “*Eu não falava nada de português. Agora eu acho, eu acho que falo melhor. Mas consigo entender o que preciso. Trabalhar com brasileiros me ajudou.* (Esmeralda); e “*Eu compreendi mais e falei melhor o português para o sotaque daqui.*” (Safira). Em suma, todos participantes residem com pessoas que falam a língua nativa, parentes ou amigos do contexto pré-migratório, e por isso possuem um ciclo de relações e afeições homogêneos. Esse movimento também pode ser entendido como um meio de preservação da cultura do contexto pré-migratório que, neste caso, é representado pela vivência compartilhada do mesmo grupo e a manutenção da fala na língua materna (Rachéd & Legault, 2019). Portanto, o trabalho torna-se como um dos principais locais nos quais eles rompem o isolamento, especialmente ao lidar diretamente com o idioma local.

Na construção da linguagem simbólica do sujeito, a língua é integrante do desenvolvimento psíquico, além de ser o principal símbolo identitário de um determinado grupo. Por não dominar o português, há uma predisposição a falta de pertencimento e produção de sentido sobre o “mundo” que rodeia os participantes (Martins-Borges, 2013), atos que os distanciam de experiências de clareza e aceitação no ambiente de trabalho.

Destarte, apesar dos movimentos em prol da integração no novo país através da busca por oportunidades de emprego, utilização dos recursos financeiros em prol do seu estabelecimento e aperfeiçoamento da língua, o contexto parece não facilitar a integração prevista pela adaptação sociocultural (Berry, 2001). Não havendo diretrizes públicas específicas que regem o trabalho no setor privado, empresas que admitem em seu quadro de colaboradores esta população devem ter a ciência de que assumem a importante responsabilidade social de moverem-se pela integração, em estratégias voltadas para a diversidade cultural que incluem diferentes grupos étnico-

culturais, também chamado de “multiculturalistas”. Esse certamente seria um dos possíveis caminhos, atitudes, comportamentos ou ideologias para a adaptação de imigrantes involuntários, especialmente por advir da sociedade que os acolhe e não somente da motivação daquele que imigrou.

Segundo a OIT (1999), o trabalho deveria alcançar a todos que atuam em sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento, pois ele viabiliza que, junto ao crescimento econômico, se tenha a possibilidade de distanciar a pobreza de todos que trabalham, além de promover maior qualidade de vida. Por que então seria tão revolucionário ter práticas de gestão que viabilizassem a integração e sociedades mais multiculturalistas? É complexo ou apenas o é quando se fala do “imigrante involuntário”?

Uma possível resposta estaria observada nas análises de Sayad (2006), que destaca sobre o imigrante em situação de vulnerabilidade existir, quase exclusivamente, na interpretação da sociedade de destino em relação ao trabalho que ele é destinado, e certamente, não um trabalho em condições laborais e de vida dignas. A existência daquele que imigra involuntariamente, então, não tem sentido, significação ou razão senão para o trabalho, pelo trabalho e no trabalho que está a margem, aquém. Sem interesse em “perder” mão de obra qualificada e barata, também potencialmente não se interessaria em emancipar o imigrante involuntário mediante o seu trabalhar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou identificar experiências de imigrantes involuntários venezuelanos no emprego formal que facilitam na adaptação sociocultural. Para tanto, realizou-se uma pesquisa empírica com oito (8) participantes que possuíam vínculo empregatício em indústrias de um Município da microrregional de Blumenau.

No que se refere à primeira categoria de análise, colocou-se em evidência os sentidos atribuídos ao trabalho no contexto pré-migratório, mais associados ao projeto de vida no país de origem. Na unidade temática pós-migratória, as evidências se aproximaram da relevância sobre o cuidado familiar, mesmo que isso significasse adentrar em atividades subalternas, tais quais as operacionais. Na categoria sobre os impactos do trabalho para a adaptação sociocultural, um conjunto de práticas de gestão foram percebidas como importantes: oportunidades de trabalho, mesmo que operacionais; o atendimento às necessidades básicas, mesmo que não haja remuneração para o exercício pleno da cidadania; e por fim, a aprendizagem do idioma, mesmo que por vias utilitaristas, no dia a dia.

Sendo assim, identificou-se uma experiência precária do “trabalhar” que retarda a integração, não apenas social e concreta, mas também psíquica. O fato de “ser imigrante” os aloca em uma posição à margem da sociedade, apesar de estarem já de dois (2) à cinco (5) anos em terras brasileiras. E por isso, diante de um cenário em que o básico ainda é negado (oportunidade de trabalho, remuneração digna e dialogar na mesma língua) a essa população, políticas de revalidação de diploma ou experiência profissional nem chegam a ser pauta quando o assunto é adaptação sociocultural.

Mesmo diante de tais achados, cabe ressaltar as limitações provenientes do processo de pesquisa. É fato que este estudo abarcou um número pequeno de participantes. Apesar do caráter qualitativo e que, portanto, não visou quantidades e

generalizações, se reconhece que escutar uma quantidade maior de pessoas permitiria explorar maior rede de percepções, tais quais emoções, sentidos e afetos presentes na interação psicossocial da relação pessoa-trabalho.

Este estudo contribui para reforçar a importância da criação e manutenção de políticas que facilitem a adaptação sociocultural para imigrantes involuntários pela via do trabalho. Políticas estas que encontram pleno apoio em um arcabouço jurídico que prevê e resguarda as organizações para que exerçam sua responsabilidade social para fins de reparação humanitária. Acrescenta-se a isso a importância de realização de pesquisas futuras que avaliem de forma profunda e longitudinal os impactos de práticas que sejam consonantes a condições dignas de trabalho, e por conseguinte, também facilitem a adaptação sociocultural para imigrantes involuntários no Brasil.

REFERÊNCIAS

AUTIN, K.L.; DUFFY, R.D.; JACOBSON, C.J.; DOSANI, K.M.; BARKER, D.; BOTT, E.M. Career development among undocumented immigrant young adults: a psychology of working perspective. **Journal of Counseling Psychology**, v.65, n.5, p.605, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/cou0000280>. Acesso em: 15 set. 2022.

BARDIN L. **L'Analyse de contenu**. [Análise de conteúdo]. Paris: PUF, 1977.

BARROS, A. F. O.; MARTINS-BORGES, L. Reconstrução em movimento: impactos do terremoto de 2010 em imigrantes haitianos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.38, p.157-171, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-370300312016>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BERRY, J.W. *A psychology of immigration*. **Journal of Social Issues**, v. 57, n.3, p.615-631, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00231>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BLUSTEIN, D. L. *The psychology of working: a new perspective for a new era*. Em: BLUSTEIN, D.L. (ed.). **The Oxford handbook of the psychology of working**. New York: Oxford University Press, 2013, p.3-18.

CAPDEVILLE, J. de S. e. **Llegar, estar y salir: da Venezuela ao Brasil**. 2021. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41974>. Acesso em: 20 jul. 2022.

CAPISTRANO, V.L.V. **O mundo do trabalho dos(as) migrantes venezuelanos(as) que vivem na Paraíba**. 2021. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22100>. Acesso em: 30 jun. 2022.

CARRETEIRO, T. A doença como projeto: uma contribuição à análise de formas de afiliações e desfiliações sociais. Em: SAWAIA, B. (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2017.

CARROLL, H.; LUZES, M.; FREIER, L.F.; BIRD, M.D. The migration journey and mental health: evidence from Venezuelan forced migration. **SSM – Population Health**, v.10, p.100551, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100551>. Acesso em: 20 ago. 2022.

CASTEL, R. **La montée des incertitudes: travail, protections, statu de l'individu**. Paris: Seuil, 2009.

CIPRIANI, R. L.; FERRARO, T. ODERICH, C. L. Decent work, and satisfaction with work and life in managers. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v.21, n.3, p.1548-1559, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.3.21635>. Acesso em: 15 mai. 2022.

CUNHA, M.P.; MACHADO, N. N.; BOSSARDI, C.N.; AZEVEDO, I.C. Fatores de risco e proteção para imigrantes venezuelanos: papel das políticas públicas. **Revista Subjetividades**, v.24, n.1, p.1-14, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i1.e13560>. Acesso em: 17 nov. 2024.

DEJOURS, Christophe. **Trabalho vivo, v. 2: Trabalho e emancipação**. Editora Blucher, 2022.

FERRARO, T.; MOREIRA, J.M.; SANTOS, N.R.; PAIS, L.; SEDMAK, C. Decent work, work motivation and psychological capital: na empirical research. **Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation**, v.60, n.2, p.339-354, 2018a. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/WOR-182732>. Acesso em: 21 ago. 2022.

FERRARO, T.; PAIS, L.; MOREIRA, J.; SANTOS, N.R.D. Decent work and work motivation in knowledge Workers: the mediating role of psychological capital. **Applied Reserach in Quality of Live**, v.13, n.2, p.501-523, 2018b. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11482-017-9539-2>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FERRARO, T.; PAIS, L.; SANTOS, N.R.; MOREIRA, J.M. The decent work questionnaire (DWQ): development and validation in two samples of knowledge workes. **International Labour Review**, 2018c. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ilr.12039>. Acesso em: 10 dez. 2021.

FERREIRA, A.V.S; LODETTI, M.B.; BORGES, L.M. Recomeço: o sofrimento psíquico na imigração involuntária e a política de inclusão nas universidades brasileiras. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v.29, p.141-158, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006309>. Acesso em: 21 ago. 2022.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, p.17-27, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 30 set. 2023.

JUNGER DA SILVA, G.; CAVALCANTI, L.; LEMOS SILVA, S.; DE OLIVEIRA, A.T.R. **Observatório das Migrações Internacionais**. Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento das Migrações. Brasília, DF: OBMigra, 2024.

KEHL, M.; FORTES, M. I. De uma clínica do refúgio: violência, trauma e escrita. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v.22, n.3, p.520-539, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n3p520.7>. Acesso em: 10 agos. 2022.

LEFEBVRE, H. **O direito à cidade**. São Paulo: Moraes, 1991.

LOOSEMORE, M.; ALKILANI, S.Z.; HAMMAD, A. W. The job-seeking experiences of migrants and refugees in the Australian construction industry. **Building Research & Information**, p.1-18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09613218.2021.1926215>. Acesso em: 18 jan. 2024.

MARTINS-BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v.21, n.40, p.151-162, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4070/407042017009.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

MARX, K. **Manuscritos econômicos-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 1844.

MOCELIN, D. G. Redução da jornada de trabalho e qualidade dos empregos: entre o discurso, a teoria e a realidade. **Revista de Sociologia e Política**, v.19, p.101-119, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782011000100007>. Acesso em: 10 nov. 2022.

MOREIRA, J.G.R.N.; MASCARENHAS, I.P.; DE OLIVEIRA, C.E.S.P.; SILVA, B.R.; NERY, G. Psicologia Social e a questão dos povos imigrantes/refugiados: desafios teóricos, metodológicos e técnicos do fazer psicologia e ser psicólogo. **Revista Contemporânea**, v.3, n.12, p.25815-25836, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-056>. Acesso em: 16 nov. 2024.

MORO, M. R. Psicoterapia transcultural da migração. **Psicologia USP**, v.26, p.186-192, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140017>. Acesso em: 10 set. 2023.

NASCIMENTO, V.N.D. **Reconstruindo uma nova casa: impactos psicológicos da imigração involuntária em mulheres imigrantes residentes na região da Grande Florianópolis**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/229232>. Acesso em: 09 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES [OIM]. **Monitoramento do Fluxo Migratório Venezuelano**. Ministério dos Direitos Humanos, Brasil

Governo Federal, 2018. Disponível em:
https://migration.iom.int/sites/default/files/public/reports/MDH_OIM_DTM_Brasil_N1_0.pd. Acesso em: 09 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO [OIT]. **Memorial do diretor geral: Trabalho Decente**. 87ª reunião. Genebra: Conferência Internacional do Trabalho, 1999. Disponível em:
<http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>. Acesso em: 20 mar. 2022.

POUYAUD, J. For a psychosocial approach to decente work. **Frontiers in Psychology**, v.7, p.422, 2016. Disponível em:
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00422>. Acesso em: 10 fev. 2023.

PUSSETTI, C. Corpos em trânsito e sofrimento psíquico. Em: PUSSETTI, C. FERREIRA, J.F., LENCHER, E.; SANTINHO, C. **Migrantes e saúde mental: a construção da competência cultural**. Portugal: Princípia, 2009, p.99-115.

RACHÉDI, L.; LEGAULT, G. Le modele interculturel systémique: considérer les contextes. Em: RACHÉDI, L.; TAÏBI, B. **L'intervention interculturelle**. Montréal (Québec): Chenelière education, 2019. P.45-60.

RUSHWORTH, P.; HACKL, A. Writing code, decoding culture: digital skills and the promise of a fast lane to decent work among refugees and migrants in Berlin. **Journal of Ethnic and Migration Studies**, p.1-17, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1080/1369183X.2021.1893159>. Acesso em: 24 jun. 2023.

SAYAD, A. **Imigração ou os paradoxos da alteridade**. São Paulo: Ed Edusp, 2001.

VAN LANGENHOVE, L.; HARRÉ, R. Positioning and autobiography: telling your life. Em: COUPLAND, N.; NUSSBAUM, J.F. **Discourse and Lifespan Identity**. London: Sage, 1993, p.189-205.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v.44, p.203-220, 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Acesso em: 10 fev. 2022.

VIDAS EXPOSTAS: LEITURAS PSICANALÍTICAS SOBRE AS INFÂNCIAS ESPETACULARIZADAS

LIVES EXPOSED: PSYCHOANALYTIC READINGS ON SPECTACULARIZED
CHILDHOODS

Nathielle Boing Lyra¹
Gustavo Angeli²

RESUMO: O artigo explora os impactos das redes sociais na infância, destacando como a exposição online influencia o desenvolvimento das crianças. Analisa a transformação da infância em um espetáculo público, moldado por padrões de consumo e idealizações. Além disso, examina a evolução das plataformas de redes sociais ao longo do tempo, com ênfase no Instagram e seu papel na criação de narrativas de consumo e idealizações de vida. O estudo contrapõe o investimento emocional e narcísico dos pais aos excessos provocados pelas mídias, ressaltando a preocupação com a exposição excessiva das crianças nas redes sociais. Por meio dos perfis analisados, aponta-se os prejuízos ao desenvolvimento infantil das crianças espetacularizadas e mostra-se como a exposição, sustentada por curtidas e visualizações, gera um apagamento da individualidade e impede a construção da singularidade.

Palavras-chave: Psicanálise. Infância. Mídias Sociais. Exposição. Narcisismo

ABSTRACT: *The article explores the impacts of social media on childhood, highlighting how online exposure influences children's development. It examines the transformation of childhood into a public spectacle, shaped by consumption patterns and idealizations. Additionally, it examines the evolution of social media platforms over time, with an emphasis on Instagram and its role in creating narratives of consumption and life idealizations. The study contrasts the emotional and narcissistic investment of parents with the excesses provoked by the media, emphasizing concerns about the excessive exposure of children on social networks. Through the analyzed profiles, it points out the harms to the development of children who are spectacularized, showing how exposure, sustained by likes and views, leads to the erasure of individuality and hinders the construction of singularity.*

Keywords: *Psychoanalysis. Childhood. Social Media. Exposure. Narcissism.*

¹ Bacharel em Direito e Psicóloga pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI. Especialista em Psicanálise da Clínica a Cultura. E-mail: nathilyra@icloud.com

² Psicólogo pela Universidade Regional de Blumenau. Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do curso de Psicologia – UNIFEBE. E-mail: gustavooangeli@gmail.com

*"Quando não há mais certezas possíveis, só o amor sabe o que é verdade."
(Para sempre Alice, 2015)*

1. INTRODUÇÃO

Criador da psicanálise, Sigmund Freud, em 1912, em sua obra "Totem e Tabu", defende a importância da multidisciplinaridade da psicanálise, destacando a necessidade de diálogos interdisciplinares como possibilidade de melhor entendimento da complexidade humana. Na mesma oportunidade, o autor sublinhou a importância de compreender o homem no cerne em que está inserido histórica e culturalmente, atravessado por características do ambiente e de transformações sociais.

Nesse sentido, como forma de reverberar as palavras de Freud, torna-se necessário analisar a ascensão contemporânea das redes sociais e seus impactos em seus usuários, visto que, essas se estabelecem, na atualidade, como meio em qual as pessoas interagem, expressam-se e influencia-se mutuamente. Assim, compreender seus efeitos, nos dá uma pista do tapete social no qual estamos inseridos e seus, possíveis, efeitos.

Destaca-se que a psicanálise não apenas coexiste com a internet, mas também se integra a ela, tornando-se parte desse cenário. Não é incomum observar renomados psicanalistas ativos em perfis de redes sociais, evidenciando a presença, contribuição e problematizações significativas dessa abordagem no ambiente online.

Considerando que comunidades interativas sempre existiram, desde as ágoras gregas até os salões literários da Idade Moderna, é interessante observar como a noção de interação evoluiu ao longo do tempo. Vasconcelos (2013) destaca que Joseph Carl Robnett Lickli e Robert W. Taylor, em 1968, levantaram questões sobre como seriam as comunidades interativas compostas por pessoas que não compartilham do mesmo espaço físico.

Nesse contexto, apresentaram o conceito inovador de "rede social", descrevendo-a como uma comunidade unida não pela proximidade geográfica, mas sim por afinidade e interesses compartilhados. Essa abordagem revolucionária expandiu a compreensão de comunidades interativas para além dos limites físicos, abrindo caminho para as redes sociais online e outras formas de interação digital.

No início dos anos 2000, as redes sociais no formato que as conhecemos na atualidade, emergiam com o surgimento do MySpace, plataforma que rapidamente tornou-se sinônimo de conexão online, possibilitando a criação de perfis personalizados e a capacidade de escolher músicas de destaque, sendo, por tanto, um precursor audacioso das redes sociais, fertilizando o terreno para o que estava por vir.

O ritmo acelerado de inovação digital logo deu ao espaço para uma mudança de paradigmas, dessa forma, o Facebook entra em cena e se consolida como a nova face das redes sociais. Sua abordagem é mais estruturada e permite conectar amigos, redefinindo as interações online. Ao mesmo tempo, o Twitter possibilita a criação de microcomunidades e remodela a forma de compartilhamento de informações por internet. (Vasconcelos, 2013)

Entretanto, a grande revolução das redes sociais estava reservada para a década de 2010, ano em que surgia o Instagram. A nova plataforma, centrada em imagens, cria um espaço visual estimulante, onde a narrativa é contada através de fotos e vídeos. O rápido crescimento do Instagram foi motivado por sua simplicidade e foco estético, alterando fundamente as redes sociais.

O Instagram capitalizou o compartilhamento visual, deu origem a influenciadores digitais e a economia das redes sociais, a comunidade, diferentemente de suas antecessoras mencionadas, fez com que deixássemos de sermos amigos para nos tornarmos seguidores. Na esteira da evolução das redes sociais, em 2016, o Instagram inclui em sua plataforma, as histórias (stories), reforçando seu formato de narrativas por imagens, mas agora, de maneira mais rápida.

Com o foco em histórias narradas através de imagem e sendo composto não apenas em amigos e familiares, o Instagram tem como característica central a estética, é necessário a escolha cuidadosa de filtros, organização de um feed coeso, que mais do que compor o aspecto visual, sustentem a narrativa

Os perfis no Instagram não se limitam apenas a facilitar a divulgação e venda de seus produtos, mas também transformaram os próprios usuários em mercadorias. Isso ocorre à medida que vendem não apenas produtos tangíveis, mas também um estilo de vida. A narrativa de suas histórias, apresentadas por meio de fotos e vídeos cativantes, não apenas desperta interesse, mas também transforma os usuários em potenciais consumidores de produtos associados a esse modo de vida. (Silva, 2012)

Essa dinâmica vai além de simples promoção de mercadorias, adentrando o campo de construção de uma identidade a ser desejada. Os usuários, ao exibirem aspectos seletos de suas vidas, não apenas compartilham experiências, mas também sugerem a adoção de determinados produtos como parte integrante e necessária, desse estilo de vida desejado.

Assim, o Instagram não apenas serve como um espaço de comércio, mas também como uma plataforma onde os usuários se tornam protagonistas e promotores de uma narrativa de consumo. A venda vai além de produtos em si, estendendo-se a venda de própria imagem e de experiências associadas a ela.

Portanto, no cenário descrito, com o objetivo de consolidar suas histórias e aderindo à dinâmica de consumo, observa-se uma crescente exposição de crianças em plataformas de redes sociais. Esse processo abrange desde a revelação da descoberta da gravidez até os primeiros passos registrados. A infância, antes uma experiência compartilhada principalmente com pais e familiares, transforma-se em um espetáculo aberto ao grande público, suscetível à aprovação e likes dos seguidores.

Os pais, considerados os guardiões da infância e privacidade de seus filhos, muitas vezes, sem o consentimento destes, expõem suas jornadas de crescimento. Essa exposição possui duas faces da mesma moeda: por um lado, o prazer de compartilhar o desenvolvimento de seus filhos com o público em geral; por outro, as preocupações decorrentes das comparações entre seus filhos e o ideal de criança frequentemente retratado nas redes sociais.

Na esfera online, geralmente encontramos apenas a representação idealizada e estilizada do desenvolvimento infantil – uma imagem simplificada, saudável e feliz. Mesmo quando os desafios da infância são retratados, eles são editados para se encaixar na lógica do consumo, reforçando padrões de parentalidade e pressionando os pais, especialmente no que diz respeito ao papel materno.

O narcisismo, necessário para o desenvolvimento saudável da criança, é exacerbado pela exposição nas redes sociais. No Instagram, essa dinâmica resulta na exibição de infâncias performáticas. Além de documentar o cotidiano das crianças, os pais frequentemente as submetem a desafios e brincadeiras propostas nas redes sociais, muitas vezes incompreensíveis para as próprias crianças e de interesse exclusivo dos pais. Isso cria um vínculo narcisista disfuncional e exagerado, que pode levar ao adoecimento tanto dos pais quanto dos filhos, além de estabelecer um laço social perverso no qual as crianças são inseridas pelos genitores sem seu consentimento.

Neste contexto, o presente trabalho visa aprofundar a compreensão da relação contemporânea com a infância e o conceito de criança na atualidade. Propõe-se a explorar os impactos decorrentes de uma infância exposta ao grande público, analisando as consequências para as perspectivas individuais. Além disso, investiga a interação dos pais com as expectativas geradas por esse ideal, ao mesmo tempo em que busca explorar alternativas e estratégias para a criação de opções de vida diferenciadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ÉDIPO REI: UMA JORNADA DO MITO A ATUALIDADE

Para melhor compreender a formação do sujeito na perspectiva de Freud e, posteriormente, para aprofundar a análise dos impactos resultantes de uma infância exposta nas mídias, é fundamental entender o Complexo de Édipo, sua relevância na infância, sua influência e consequências ao longo do desenvolvimento da criança.

Freud, analisando discursos adultos, em 1897, estabelece a existência do complexo de Édipo, observando, através dos sonhos de seus analisandos raízes subjacentes de seus desejos infantis, dessa forma, como meio de melhor ilustrar os sintomas observados, utilizou-se do mito do Édipo Rei, que, posteriormente, foi adotado como a denominação para o complexo observado. (Winograd, 2012)

Na tragédia grega citada pelo autor ao discutir o amor das crianças pelos pais na infância, bem como, os desejos sexuais observados nessa fase, conta a história de Laio, rei da cidade de Tebas, que é alertado pelo oráculo de que não poderia gerar filhos, pois caso os tivesse, seria morto por seu próprio filho, que, após a morte do pai, se casaria com a mãe.

Contemporâneo de Sigmund Freud, o psicanalista francês Jacques Lacan, em seu texto "Os Três Tempos do Édipo" (1957-58), explica que, no primeiro tempo, o bebê busca satisfazer os desejos da mãe. Nesse estágio inicial, ele se identifica com os objetos desejados pela mãe, uma fase também denominada pelo autor como "fállica primitiva". Neste contexto, a lei é instaurada por aquele que desempenha função paterna, que a simboliza. Durante esse período, o foco da atenção do bebê e de seu desejo é exclusivamente direcionado à mãe.

No segundo tempo, no plano imaginário, o pai intervém como figura que priva a mãe. Nesse estágio, a criança compreende que a mãe não existe apenas para satisfazer seus desejos e passa a percebê-la também como objeto de desejo do outro. É crucial para a formação da relação edípica que a criança perceba que a mãe também tem desejos que vão além dela mesma. (Lacan, 1999)

O terceiro tempo, marca a saída do Édipo, nele a criança passa a perceber que não pode ser a única a satisfazer os desejos da mãe e começa a enxergar o outro como uma possibilidade para esse papel. Dessa forma, pode-se compreender que na primeira fase o pai aparece de forma velada, com toda a atenção voltada para a mãe e seu desejo. No segundo tempo, a mãe é privada da criança, que passa a ter contato com o mundo externo e com a lei. No terceiro e último tempo, o outro surge como um Eu ideal.

Elizabeth Roudinesco, em obra conjunta com Michel Plon, Dicionário de Psicanálise, aborda o conceito do "eu ideal" como uma representação interna de perfeição moldada por influências parentais, figuras de autoridade e normas culturais. Este conceito, intrinsecamente ligado ao "ideal de eu", reflete a internalização dos valores e ideais transmitidos pelos pais e pela sociedade (Roudinesco, 1998).

Segundo a autora o "eu ideal" desempenha um papel crucial na formação da identidade e no desenvolvimento do sujeito, servindo como um modelo aspiracional que influencia suas motivações, comportamentos e autopercepção. É importante ressaltar que, embora o "eu ideal" possa ser uma fonte de inspiração para o crescimento pessoal, também pode gerar conflitos internos e sentimentos de inadequação quando o indivíduo se percebe incapaz de alcançar os padrões idealizados. Esse conflito, central na dinâmica psíquica, afeta significativamente a autoestima e o bem-estar emocional. (Roudinesco, 1998).

Importante observar que o Complexo de Édipo, tanto na versão original de Sigmund Freud, quanto nas reinterpretações de Jacques Lacan, reflete as influências culturais e sociais das épocas em que foram desenvolvidas. Freud escreveu no contexto da Europa do final do século XIX e início do século XX, época marcada por uma moralidade vitoriana rígida e um crescente interesse pelo inconsciente. Lacan, por outro lado, desenvolveu suas ideias na França do pós-guerra, um período de grandes mudanças sociais e intelectuais, influenciado por movimentos como o estruturalismo e a linguística de Saussure. (Roudinesco, 1998)

Atualmente a teoria deve ser reinterpretada a luz das transformações sociais e culturais contemporâneas, incluindo debates sobre gênero, sexualidade, bem como, a diversidade de estruturas familiares. Deve-se, por tanto, compreender o Complexo de Édipo não como um conjunto fixo de regras, mas como um processo dinâmico e flexível. No contexto atual, a cultura da internet e as mídias sociais desempenham um papel significativo na criação de padrões irreais de "eu ideal", influenciando diretamente a formação da identidade e da autoimagem dos sujeitos.

A resolução do complexo de Édipo não é apenas uma questão de superação de desejos, mas uma profunda reorganização psíquica que permite a criança situar-se como sujeito na ordem simbólica. Sendo esse conceito, imprescindível para entender o desenvolvimento psíquico e a formação de identidade.

A passagem e as possíveis saídas do complexo de Édipo deixarão uma marca indelével em todos os envolvidos, podendo estas marcas serem tanto positivas quanto negativas, porém nunca inexistentes. Essas impressões das relações primordiais não apenas possibilitarão o surgimento da subjetividade, mas também deixarão um resíduo intraduzível. Portanto, é crucial compreender como tais relações se desdobram e são reguladas. É sabido que a sociedade e fatores externos às relações familiares exercem uma influência significativa sobre elas, sendo fundamental compreender como as novas formas de interação podem contribuir ou prejudicar essa regulação.

2.2 DA TRAGÉDIA DE ÉDIPO AO NARCISISMO NA ERA MODERNA: UM MITO PARA CADA ÉPOCA

Importa ressaltar que o objeto de estudo da psicanálise é a singularidade individualidade e a formação do sujeito, que está imerso no contexto cultural em que está inserido. Portanto, estuda-se a interação entre a subjetividade e a cultura, sendo os mitos formas de manifestação de cada cultura em seu respectivo tempo, além de serem maneiras de retratar e exemplificar a subjetividade humana.

Claude Lévi-Strauss (1955), importante pesquisador nos estudos de mitos, explica que nas narrativas dos mitos existem elementos que permanecem consistentes, independentemente dos diferentes contextos socioculturais. Sempre há repetições de certos padrões, o que possibilita o uso dos mitos como uma forma de exemplificar e explicar sintomas sociais. (Winograd, 2012)

Dessa forma, após entender o mito de Édipo e como o complexo de Édipo explica o desenvolvimento infantil na primeira infância, é importante compreender que cada fase do desenvolvimento, assim como cada época, possui um mito considerado fundador. Na contemporaneidade, podemos compreender a realidade através do mito de Narciso.

O mito de Narciso tem várias versões, sendo uma das mais conhecidas a versão literária encontrada em "As Metamorfoses" (entre 756 e 762 d.C.) de Ovídio, provavelmente uma das narrativas mais relevantes sobre a própria imagem. Narciso, descrito como belo e admirado desde a infância, não correspondia ao amor que lhe era direcionado. Segundo o mito, uma ninfa chamada Eco o amava, mas Narciso, devido ao seu grande ego e arrogância, não a correspondia, levando-a à desesperança. Eco, sofrendo uma dor insuportável, se retirou para uma caverna e tornou-se uma voz que repetia as últimas palavras que ouvia. Narciso, por sua vez, foi condenado por Nêmesis, a deusa da justiça, a amar sua própria imagem e, por isso, perecer. Um dia, ao passear próximo a um lago, Narciso viu sua imagem refletida nas águas, ficando cativado por sua beleza e tentando alcançá-la, acabou caindo no lago e morrendo. No local onde Narciso viu sua imagem refletida e mergulhou, Nêmesis fez nascer uma flor que denominou: Narciso. (Ovídio, Metamorfoses, in Carvalho, 2010)

O conceito de narcisismo é um dos pilares da teoria psicanalítica, cuja construção foi demonstrada ao longo de vários textos de Freud, sendo seu principal avanço apresentado em "Totem e Tabu" (1913). Nessa obra, ao contrário das ideias sugeridas anteriormente, o autor afirma que o narcisismo não é um estágio passageiro, mas sim uma estrutura permanente, que continua se reestruturando ao longo da vida do sujeito indivíduo. (Roudinesco, Plon, 1998)

O termo "narcisismo" já era utilizado por contemporâneos de Freud; como psicólogo francês Alfred Binet (1857-1911) e Havelock Ellis, que em 1898 o utilizou para designar um comportamento perverso relacionado ao mito de Narciso, portanto, o autor não o cunhou, mas o trabalhou de maneiras distintas dos autores anteriores. É importante diferenciar o termo "narcisismo" utilizado por outras áreas do conhecimento e até mesmo pela psiquiatria, que o considera uma forma de patologia, da abordagem da psicanálise, em que o narcisismo é considerado necessário para a constituição do Eu. (Roudinesco, Plon, 1998)

Parafraseando Elisabeth Roudinesco e Michel Plon em seu Dicionário de Psicanálise (1998,1244): "a observação dos delírios de grandeza no psicótico levou Freud a definir o narcisismo como a atitude resultante da transferência, para o Eu do sujeito, dos investimentos libidinais anteriormente direcionados aos objetos do mundo externo". Sendo, por tanto, o narcisismo uma etapa necessária para que possamos estabelecer laço com o outro, fase essa que se situa entre o autoerotismo e o amor objetual.

Em "Sobre o Narcisismo: uma Introdução" (1914), Freud descreve o narcisismo como uma fase inicial do desenvolvimento na qual o indivíduo investe sua libido em si mesmo, ao invés de direcioná-la a objetos externos. Nessa fase, o sujeito experimenta um amor primário por si mesmo, identificando-se com suas próprias qualidades e atributos. (Freud, 1914/1990)

Além disso, o autor caracteriza o narcisismo em sua forma secundária, na qual o indivíduo direciona sua libido para objetos externos que são extensões de si mesmo, como parceiros românticos ou causas idealizadas. Essa forma de narcisismo desempenha um papel importante na formação de relacionamentos íntimos e na busca por realizações pessoais. (Freud, 1914/1990)

Observa-se que, diferentemente da forma com a qual o narcisismo vem sendo retratado na atualidade, qual seja: como uma patologia e característica ruim, Freud o descreve como uma parte normal do desenvolvimento humano, sendo seu atravessamento saudável e necessário para a formação de relacionamentos interpessoais saudáveis, bem como, para a capacidade de amar e de se diferenciar dos outros. Desafiando assim a visão contemporânea, que, muitas vezes, o associa unicamente a aspectos patológicos. (Freud, 1914/1990)

Destaca-se que o autor reconhece, no entanto, que o narcisismo pode assumir formas patológicas, quando aparece de forma excessiva ou quando representa a incapacidade de estabelecer conexões emocionais significativas com os outros.

Sendo assim, pode-se concluir que, para Freud, o narcisismo representa uma fase normal do desenvolvimento psíquico e uma característica necessária para a estrutura psíquica, implicações importantes na compreensão da personalidade e dos relacionamentos humanos.

Diante do exposto, é importante considerar que, na atualidade, a saída do Complexo de Édipo e, conseqüentemente, o narcisismo investido em uma criança estão intrinsecamente ligados à relação com o "outro" online e à quantidade de likes. Portanto, torna-se necessário entender como essas dinâmicas digitais influenciam a formação da subjetividade e das relações interpessoais, bem como os registros e implicações dessa dinâmica para pais e crianças.

Compreender essas interações digitais é crucial para avaliar como elas moldam as expectativas, autoestima e desenvolvimento emocional das crianças, além de orientar os pais sobre os impactos dessas novas formas de socialização na construção da identidade de seus filhos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a elaboração do presente artigo, foi adotado o método de pesquisa em psicanálise, explorando suas diversas formas de produção de conhecimento. Utilizou-se a psicanálise como instrumento investigativo dos processos mentais inconscientes, bem como, na compreensão das manifestações culturais. Esse enfoque permitiu uma análise das dinâmicas psíquicas e dos fenômenos culturais sobre os quais o artigo se debruça.

Importante destacar que a "pesquisa em psicanálise" não deve ser confundida com a "pesquisa utilizando o método psicanalítico". A pesquisa em psicanálise pode ser realizada por qualquer pesquisador interessado em aplicar conceitos psicanalíticos para investigar diversos fenômenos. Em contraste, a pesquisa em "psicanálise com método psicanalítico" é conduzida por aqueles que vivenciam o processo psicanalítico, como analistas ou analisantes, e está profundamente enraizada na prática clínica e na experiência subjetiva do inconsciente (Tavares e Hashimoto, 2013).

Dessa forma, para realizar a pesquisa com método psicanalítico, serão aplicados ao objeto de estudo recursos similares aos da clínica, tais como uma escuta flutuante e descentralizada do tema principal. Este método privilegia temas,

expressões, brechas, palavras ou outros elementos que sirvam como forma de desconstruir e reconstruir o tema estudado, produzindo uma nova verdade sobre ele. (Tavares e Hashimoto, 2013).

Os autores Tavares e Hashimoto (2013) definem a pesquisa em psicanálise em um sentido amplo como um conjunto de atividades voltadas para a produção de conhecimentos que podem manter relações diversas com a psicanálise propriamente dita. Às vezes, aplicam as teorias psicanalíticas como forma de reflexões epistemológicas; outras vezes, essas teorias são mobilizadas como movimento de investigação e compreensão de várias manifestações da cultura.

Além disso, a análise deste artigo é guiada pela psicanálise extramuros, um conceito desenvolvido por Laplanche (1987). De acordo com Mezan (1985), a psicanálise extramuros consiste em aplicar o método psicanalítico fora do contexto clínico, ressalta o autor que, embora Freud nunca tenha formalizado esse conceito, ele esteve implícito ao longo de sua obra e carreira. Freud não se restringiu a analisar apenas seus pacientes, mas também investigou obras de arte, cultura e fenômenos sociais.

Segundo Mezan (1985), o desejo de Freud de que a psicanálise como ciência ultrapassasse os limites do consultório era evidente em textos como "O Moisés de Michelangelo" (1914), "A Interpretação dos Sonhos" (1900) e "Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen" (1907). Nessas obras, Freud investigava questões relacionadas ao ser humano e à cultura, utilizando-se de clássicos e obras de arte. Dessa forma, ele inaugurou a utilização da psicanálise extramuros.

A análise deste artigo, fundamentada na psicanálise extramuros, busca entender a exposição de crianças nas mídias por meio de expressões culturais disponíveis em perfis virtuais, bem como em perfis de streaming de música e podcasts.

Utilizando o método psicanalítico fora do contexto clínico e ancorado nas teorias de Sigmund Freud, bem como nos escritos de autores contemporâneos que buscam compreender a psicanálise em suas expressões na atualidade, o estudo examina como as representações culturais nessas plataformas refletem e influenciam a percepção e o comportamento de crianças e adultos.

A análise será conduzida com base em perfis do Instagram, considerando a forma de uso do aplicativo, que, conforme mencionado anteriormente, se caracteriza por narrativas criadas principalmente através de imagens e textos curtos. Os perfis selecionados para análise documentam as trajetórias de crianças de zero a onze anos, estando, portanto, sujeitos às escolhas dos pais sobre o que deve ser exposto ou não. A análise incluirá perfis de duas meninas e dois meninos, permitindo uma comparação mais abrangente das diferentes experiências e impactos.

Posteriormente, para compreender os impactos da exposição midiática na vida dessas crianças, a pesquisa considerará as opiniões de pais, especialistas e adultos que foram expostos na mídia durante a infância. A análise será enriquecida com a utilização de podcasts disponíveis no Spotify, que incluem entrevistas com especialistas, além de uma entrevista com a mãe de uma das crianças cujos perfis foram analisados.

Além disso, serão utilizadas reportagens que retratam adultos que foram expostos nas mídias durante a infância e que, atualmente, exigem que o material seja retirado de circulação, responsabilizando seus pais por uma exposição considerada indevida. Essas reportagens fornecerão um contexto adicional sobre as consequências a longo prazo da exposição midiática infantil e as possíveis repercussões emocionais envolvidas.

Através dessa perspectiva, almeja-se compreender os reflexos da relação entre pais e filhos em um mundo imerso nas redes sociais, além de entender os rastros que essa interação deixará. Ademais, o estudo busca identificar saídas e alternativas possíveis para conciliar o progresso tecnológico com a promoção de infâncias saudáveis, sem cair em idealizações do passado.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para iniciar as análises dos perfis selecionados e, posteriormente, realizar as elaborações teóricas, primordial fornecer um breve resumo dos perfis em questão, a fim de permitir ao leitor uma compreensão mais profunda da análise proposta. Após essa contextualização inicial, serão explorados aspectos teóricos, integrando as contribuições dos autores mencionados na fundamentação teórica aos procedimentos metodológicos adotados.

É importante destacar que a análise não se concentrará exclusivamente nos perfis descritos, mas usará os exemplos para observar fenômenos mais amplos presentes em perfis de crianças expostas nas mídias e suas consequências. A partir de uma perspectiva psicanalítica, busca-se compreender como essas exposições podem afetar o desenvolvimento psíquico infantil, bem como a dinâmica familiar e a construção da identidade.

Ao examinar casos como o de Alice Secco, Juju Teofilo, José Levi Demeneck e Kael Sturne pretende-se investigar não apenas o impacto imediato da fama e da visibilidade, mas também as repercussões a longo prazo sobre o bem-estar emocional e psicológico, incluindo a observação dos conteúdos compartilhados, a interação com o público e a maneira como essas crianças são representadas e percebidas.

4.1 ALICE NO PAÍS DAS REDES SOCIAIS

Nascida em Londres e sem frequentar a creche até os dois anos de idade, Alice Secco tornou-se uma sensação nas redes sociais, notadamente no Instagram, após sua mãe compartilhar vídeos nos quais a criança, em tenra idade, demonstrava uma notável capacidade linguística. A sua precoce habilidade em pronunciar palavras de complexidade léxica, como "proparoxítone" e "estapafúrdio", rapidamente chamou a atenção do público.

O reconhecimento de Alice na internet foi amplificado quando ela foi convidada a protagonizar uma campanha publicitária do banco Itaú em 2022, ao lado de outras figuras proeminentes da mídia brasileira. Neste contexto, ela teve a oportunidade de interagir com a renomada atriz Fernanda Montenegro, célebre por seu prestígio no cenário artístico nacional, mas também por sua competência linguística.

Em 2023, Alice Secco e Fernanda Montenegro retornaram à campanha do banco, ocasião em que Fernanda Montenegro fez uma referência ao perfil de Instagram da mãe de Alice, Morgana Secco, onde os vídeos da menina são compartilhados. Ao questionar Alice sobre outras palavras significativas, como "humanidade", "bondade" e "esperança", a atriz fez alusão à maneira como Morgana interage com sua filha no referido perfil, onde inicia os vídeos com a expressão "vamos falar as palavras?". Durante essa interação, Fernanda Montenegro pergunta a Alice: "Mas e as outras palavras?".

Após o reconhecimento de Alice, tanto na plataforma Instagram quanto na propaganda, ela foi convidada para apresentar um programa na TV Globo intitulado "Pequenos Gênios". No programa, Alice realiza as aberturas e fornece comentários ao longo das provas, onde outras crianças demonstram suas habilidades em diversos temas. Um aspecto interessante é que nos vídeos do quadro, que faz parte do programa Domingão do Hulk, Alice é apresentada em sua própria casa, criando uma atmosfera semelhante à dos vídeos compartilhados em seu perfil do Instagram.

Pode-se observar que Alice desempenha um papel de criança idealizada e privilegiada, sendo branca, loira, de olhos azuis e, possivelmente, dotada de altas habilidades, como sugerido pelo programa que ela foi convidada a apresentar, intitulado "Pequenos Gênios". Essa idealização é reforçada pela forma como Alice é retratada, destacando características que culturalmente são associadas a uma imagem de perfeição e sucesso.

É relevante destacar que, ao responder à atriz Fernanda Montenegro na propaganda do Banco Itaú, Alice pareceu demonstrar uma compreensão da relevância dos valores discutidos, ao afirmar de forma assertiva: "sem respeito, eles não existem". No entanto, é crucial considerar que, devido à sua pouca idade, Alice ainda está em uma fase inicial de desenvolvimento cognitivo, o que pode influenciar sua capacidade de compreender e atribuir significados a palavras e conceitos complexos.

A situação apresentada suscita várias questões. A idealização de Alice pode refletir as projeções dos adultos ao seu redor, que a veem como a personificação de qualidades desejáveis e um objeto de admiração pública, sendo importante ressaltar que o investimento narcísico e a idealização dos pais na criança em questão são compreensíveis e podem proporcionar reconhecimento e oportunidades. Freud (1914/1990, p.88), argumenta que "o comovedor amor parental, no fundo tão infantil, não é outra coisa que o narcisismo ressuscitado dos pais que, em sua transmutação ao amor de objeto, revela sua primitiva natureza"

No entanto, esse mesmo investimento, quando realizado de forma pública e desmedida, pode impor expectativas e pressões consideráveis sobre a criança. Além disso, a resposta de Alice na propaganda pode ser vista como uma internalização de valores que ela ainda não compreende plenamente, mas que são apresentados a ela como ideais a serem seguidos. Ilustrando como crianças podem reproduzir discursos e comportamentos valorizados pelos adultos, mesmo sem uma compreensão profunda deles, podendo levar a uma formação superficial de conceitos éticos e morais.

Por outro lado, a constante exposição de Alice como uma criança idealizada, um "pequeno gênio", gera nos demais pais, sentimentos de inadequação em relação ao desenvolvimento de seus próprios filhos, podendo levar a busca por maneiras de acelerar o progresso infantil. Dinâmica essa que evidencia a complexidade das relações interpessoais e a influência da imagem idealizada na formação das expectativas parentais e no comportamento subsequente.

Nesse sentido, a exposição precoce das crianças nas mídias acarreta uma complexa dinâmica psíquica em sua constituição. Elas são constantemente submetidas às interações com os pais, no lugar de outro que as constituem, bem como com uma miríade de outros, considerando que possuem milhões de seguidores, muitos dos quais são desconhecidos, tanto para elas quanto para seus pais.

4.2 ESPELHO, ESPELHO MEU: NO INSTAGRAM, QUEM SOU EU?

Maria Júlia Teófilo, conhecida nas redes como Juju Teófilo, ganhou destaque aos dois anos de idade durante uma visita aos parques da Disney, quando, em um restaurante em Orlando, Flórida, expressou o desejo de comer cuscuz. Os pais de Maria Júlia compartilharam o vídeo nas redes sociais, e rapidamente ele se espalhou, tornando-se notícia, principalmente no estado da criança, Ceará.

Durante o período da pandemia de COVID-19, Juju passou a ganhar destaque ao compartilhar vídeos que mostravam suas dificuldades durante o isolamento. Em suas gravações, ela expressava o desejo de ir à praia ou à piscina, ao mesmo tempo em que reconhecia a importância de permanecer em casa e participava ativamente de campanhas de conscientização sobre a prevenção da doença.

Atualmente, o perfil de Juju Teófilo satiriza situações da vida de mulheres adultas de forma caricata, abordando temas como empreendedorismo e as dificuldades de manter dietas. As postagens de Juju geralmente iniciam com a expressão "mulher", como se estivesse anunciando uma notícia.

Recentemente, aos oito anos de idade, Juju estrelou uma parceria com o banco Bradesco e anunciou sua participação em uma novela do SBT. Durante essa oportunidade, ela enfatizou que continuará ativa nas redes sociais.

Kael Sturne, de cinco anos, por sua vez, tem postagens em suas redes sociais desde o primeiro ano de idade. Morador da zona norte do Rio de Janeiro, Kael conta com um milhão de seguidores em seu Instagram, onde compartilha vídeos de comédia relacionados ao seu peso e hábitos alimentares. Além disso, ele aparece interagindo com outros moradores do bairro e participando de publicidades. Segundo seus pais, Kael deseja seguir na carreira artística e vem desenvolvendo seus talentos através de parcerias musicais. Recentemente, o nome de Kael ganhou ampla visibilidade na mídia devido ao seu agenciamento por Marlene Mattos, ex-diretora da apresentadora Xuxa.

A análise dos casos de Juju Teófilo e Kael Sturne levanta reflexões importantes, especialmente no que diz respeito à imitação de comportamentos adultos e questões relacionadas à imagem corporal e padrões estéticos. Ambos os perfis mostram situações em que as crianças reproduzem comportamentos de adultos, como dietas e restrições alimentares, enquanto fazem referência aos seus próprios corpos como inadequados e fora dos padrões estéticos impostos pela sociedade. Essa imitação precoce de comportamentos adultos pode ter impactos significativos no desenvolvimento psicológico e emocional das crianças, além de contribuir para a perpetuação de ideais inatingíveis de beleza e perfeição.

Freud (1914/1990), afirma que o outro, na sua função narcisante, investe no eu, colocando-o no lugar idealizado, o que, através de um jogo especular, possibilita a percepção do seu próprio corpo, dessa forma, sem a interferência desse outro não haveria reconhecimento e nem idealização do eu. Além das contribuições de Freud, essa questão, foi também aprofundada pela perspectiva lacaniana, que afirma que a transição do autoerotismo, presente em crianças pequenas, para o narcisismo, ocorre através da identificação.

Essa elaboração está ancorada no texto freudiano "Luto e Melancolia" (1917/1990), onde Freud sugere que, nas relações narcísicas, a identificação toma o lugar do amor objetal. Para Lacan (1949/1988, p.87), essa identificação, pode-se chamar de estágio de espelho, "a transformação produzida num sujeito quando assume uma imagem, cuja predestinação a este efeito de fase está suficientemente indicada pelo uso, na teoria, do termo antigo *imago*".

Em seu seminário “Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise” (1964/1999), Jacques Lacan explora a importância do estágio do espelho no desenvolvimento psíquico da criança. O autor destaca a relevância do “outro” que carrega o bebê ao mostrar o reflexo da criança no espelho. Esse “outro” desempenha um papel crucial, pois a criança busca o olhar dessa figura, frequentemente um dos genitores, que serve como sua primeira referência.

Lacan argumenta que a criança, ao se ver no espelho, não está vendo seu “ideal de eu” (a imagem perfeita de si que gostaria de alcançar, para alcançar o próprio desejo, com quem se identifica), mas sim seu “eu ideal” (uma representação narcisista de si mesma, como objeto, um ponto a partir do qual ela se sente amada e reconhecida). Este “eu ideal” é um reflexo que a criança adota como uma forma de identidade primordial, mediada pelo olhar do “outro” que a sustenta e valida. (Lacan, 1964)

Por tanto, ao serem submetidos aos olhares desses Outros, relatando seus corpos como inadequados, e sujeitos a aprovação desses, no lugar de expectadores-seguidores, elas constroem sua subjetividade a partir desse sentimento de inadequação, buscando, em contrapartida, reconhecimento por meio dessa característica. Podendo levar a uma relação disfuncional com a alimentação e a imagem corporal, bem como à negação de mudanças físicas que se afastem dos padrões pelos quais eram anteriormente reconhecidas.

Catherine Dolto (2000), no prólogo do livro de sua mãe, Françoise Dolto, “Infâncias”, descreve a família de seu pai, que ela não conhecia, da seguinte forma:

(...) outra, poderosa por sua ausência e pela forte carga imaginária que transmitiu. Era algo ligado ao mais íntimo de nós. Esse avos, tios e tias, cujos rostos examinávamos nas fotos, eram indutivamente nossa família. Falávamos pouco deles, era muito próximos, mais ao mesmo tempo, sabíamos que nunca os veríamos (p.09/10)

A descrição de Catherine revela que a existência desses outros, que ela conhecia apenas por fotos, contava em sua existência, povoava seu imaginário e, juntamente com a família que ela conhecia, contribuía para a constituição de sua infância. De forma similar, os outros que constituem as crianças expostas nas mídias, são aqueles que elas reconhecem por fotos, que interagem com elas nas mídias, mas que, provavelmente, elas nunca verão pessoalmente, ficando apenas com o imaginário de sua aprovação ou não

Esses “outros” presentes, ainda que distantes, desempenham um papel significativo na formação da identidade e das percepções das crianças. Eles representam figuras de referência que, embora não façam parte do convívio cotidiano, influenciam seu desenvolvimento emocional e psicológico. Assim, a criança constrói uma parte de seu mundo interior e de sua autoestima com base nas impressões e nas reações percebidas desses outros imaginados, criando uma rede de relações simbólicas que moldam sua compreensão de si mesma e dos outros. A família de Kael afirma: “Ele adora falar com o público e decidiu que queria cantar. Queremos tornar o momento cada vez mais divertido para ele e para o público. Ele está amando essa nova experiência.” Essa fala denota como é importante para a criança comunicar-se com esses outros, mesmo que desconhecidos, bem como a interação deve ser interessante também para o público.

4.3 DO RISO A REFLEXÃO: QUANDO A BRINCADEIRA SE DESGASTA, MAS O ENGAJAMENTO PERSISTE

A psicanálise aponta que o encontro com a linguagem não é sem consequência, podendo ser um processo violento e traumático. Partindo desse princípio, as crianças expostas nas mídias, especificamente aquelas tratadas neste artigo, que são menores de onze anos, dependem e confiam nos pais durante as postagens e gravações. No entanto, em diversos desses perfis, as brincadeiras e desafios são realizados sem o conhecimento prévio da criança, resultando em entretenimento à custa de seu desconhecimento, surpresa e falta de linguagem para compreender os acontecimentos.

No Instagram de Kael, por exemplo, o pai propõe que a criança faça a propaganda de uma bala, onde Kael deve afirmar que essa bala é a melhor que já provou. No entanto, a bala é extremamente ácida, algo que não é informado a Kael. Ao provar a bala e tentar pronunciar o texto proposto, a acidez torna isso impossível, fazendo com que Kael peça para parar de filmar. Essa situação exemplifica a dinâmica em que o desconhecimento da criança é explorado para fins de entretenimento, sem considerar as possíveis repercussões emocionais.

Situação similar pode ser observada no perfil de José Levi Demeneck, de seis anos, que faz sucesso na internet com seu perfil no Instagram, onde interage com os pais em filmagens que, muitas vezes, parecem ser feitas pelo próprio Levi. Ele realiza peripécias, brincadeiras e desafios, utilizando o bordão “gente” com o sotaque característico da cidade onde vive, Abdon Batista. Levi, atualmente conta com 410 mil seguidores, tem em seu perfil no Instagram conteúdos postados pelos pais, datados de 2021, época em que ele tinha três anos de idade. Em 2024, diante da grande repercussão de seu perfil na internet, Levi participou do programa Eliana, no SBT, no quadro intitulado “Famosinhos da Internet”.

No perfil de Jose Levi observa-se um vídeo específico, em que a sequência começa com alguém chutando uma bola que ultrapassa a janela. Em seguida, o vídeo corta para Levi, sentado em uma cadeira, aparentemente fazendo suas tarefas escolares. Nesse momento, Levi comenta: “pensaram que a bola ia bater na minha cabeça, né?”. Imediatamente após essa fala, é surpreendido pelo arremesso de uma bola em sua cabeça, ao que responde: “isso não estava no roteiro, pai”.

Ambas as situações descritas geram um significativo engajamento do público aos perfis dos meninos, passando muitas vezes como meramente divertidas a um olhar menos atento e superficial. Contudo, essas interações, embora possam parecer inofensivas, utilizam o desconhecimento e a surpresa das crianças para gerar conteúdo cômico, dessa forma, colocando-a em uma posição de vulnerabilidade para atender às demandas de entretenimento do público.

Dessa forma, retomando Freud (1914/1990), no que diz respeito à violência e ao encontro com a linguagem, deve-se lembrar que a pulsão está presente em situações que podem parecer pacíficas, contudo, constituem um laço perverso, ao utilizar-se do desconhecimento do outro como forma de beneficiar-se. As pulsões humanas, incluindo aquelas de natureza agressiva ou sexual, estão sempre operando, mesmo em contextos aparentemente tranquilos e inofensivos. A linguagem, como mediadora dessas pulsões, pode mascarar intenções e desejos subjacentes, criando dinâmicas de poder e manipulação.

Situações como as descritas, onde as crianças são colocadas em circunstâncias inesperadas e têm suas reações expostas, geram inseguranças significativas, podendo essas experiências quebrar o elo de confiança entre as crianças e seus pais, que ao surpreendê-las e expô-las a situações de vulnerabilidade, agem em benefício próprio.

O desconhecimento do outro, nesse contexto, torna-se uma ferramenta poderosa, quando uma pessoa ou uma entidade se aproveita da falta de informação ou do desconhecimento do outro, está, na verdade, exercendo uma forma de violência simbólica. Este laço perverso se manifesta quando a comunicação, em vez de promover entendimento e respeito mútuo, é usada para dominar, explorar ou manipular. Destaca-se ainda, que por sua tenra idade, as crianças em questão, não possui capacidade de reconhecer e, conseqüentemente, de questionar essas dinâmicas.

4.4 RASTROS DIGITAIS: ADULTOS DECIDINDO O DESTINO DE UMA INFÂNCIA ESPETACULARIZADA

Necessário, refletir, que todos os adultos já foram uma criança, como reflete Arnaldo Antunes (2004) na música, Saiba:

Saiba: todo mundo foi neném, Einstein, Freud e Platão também. Hitler, Bush e Sadam Hussein, quem tem grana e quem não tem. Saiba: todo mundo teve infância. Maomé já foi criança, Arquimedes, Buda, Galileu e, também, você e eu.

É essencial contemplar não apenas a exposição momentânea dessas imagens, mas também os reflexos de longo prazo e o impacto que isso acarreta na vida das crianças ao chegarem à idade adulta. É importante, por tanto, reconhecer o atravessamento que essa exposição pode gerar, ao longo das vidas dos indivíduos, principalmente, diante da impossibilidade desses de fazerem escolhas assertiva do que compartilhar, tendo em vista suas idades.

A situação de uma austríaca que, em 2016, processou os pais, configura um retrato desse cenário, segundo ela, os pais expunham sua vida no Facebook desde os primeiros anos de idade. Ela afirmou que: "eles não tinham vergonha e nem limites. Podia estar sentada em um pinico ou nua em meu berço, todos os meus passos foram fotografados e, em seguida, tornados públicos." Os pais, no entanto, em sua defesa, alegaram: "Eu vejo como direito nosso publicar essas imagens. Afinal de contas, é nossa criança; para nós, é um ótimo álbum de família que agrada nossos amigos no Facebook."

Questão importante a ser abordada, o amor dos pais por seus filhos é um tema central na psicanálise e revela um paradoxo. A parentalidade, embora seja uma fonte de amor intenso e desejada, pode tomar uma forma patológica quando os pais colocam os filhos no centro de suas vidas e esperam, a longo prazo, que eles façam o mesmo. À medida que crescem as crianças passam a expressar o desejo de diferenciar-se dos pais, e necessitam da ajuda deles para que isso seja possível, essa diferenciação, pode ocorrer, ao não querer mais participarem e exporem seus conteúdos online, o que deve ser respeitado pelos genitores.

Morgana Secco, em um podcast disponível no Spotify, ao discutir sobre a exposição de sua filha, Alice, afirmou assertivamente que muitas decisões na infância dos filhos serão tomadas unilateralmente, ou seja, apenas pelos pais e sem o

consentimento das crianças. Ela reconhece que erros podem decorrer dessas escolhas, mas ressalta que são um aspecto necessário e enriquecedor do exercício da parentalidade. No entanto, destaca, que a partir do momento que as crianças conseguem fazer escolhas, devem ser inseridas nesse processo e respeitadas. Mesmo que resulte, como no caso da austríaca, no apagamento de todas as informações compartilhadas.

Dessa forma, a partir dos perfis selecionados e por meio das teorias freudianas, compreende-se que há um investimento narcísico dos pais nas crianças expostas, realizando seus desejos e vontade através delas. Destaca-se que os perfis em questão são centrados nas crianças e em suas narrativas, porém, notadamente mediadas por um adulto. Além disso, percebe-se uma idealização dessas crianças e a notória monetização de suas aparições.

Inegáveis são as marcas que as exposições infantis geram nas infâncias espetacularizadas. Os perfis analisados representam apenas uma pequena ilustração de milhares de outros perfis infantis, que se apresentam de forma similar e, na maioria dos casos, com menos recursos do que os analisados.

Para concluir, podemos refletir brevemente sobre adultos que tiveram suas vidas expostas ao público e atualmente optam por não expor seus filhos. É o caso da brasileira Sandy, que teve grande parte da infância e vida adulta exibidas na televisão aberta, e das irmãs Kardashian, americanas cujo cotidiano foi exposto no seriado familiar "Keeping Up With the Kardashians".

Assim, percebe-se que a exposição não é isenta de rastros e consequências. Aqueles que já vivenciaram essa experiência muitas vezes optam por não expor seus filhos. No entanto, isso não significa que essas crianças, quando crescerem e puderem fazer suas próprias escolhas, não possam optar por se tornar pessoas públicas, assim como seus pais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É crucial ressaltar que este artigo não busca estabelecer verdades absolutas nem impor regras rígidas no âmbito da parentalidade, mas sim fornecer uma análise reflexiva sobre a contemporaneidade e as possíveis direções que podem ser tomadas, reconhecendo que estamos todos imersos no mundo digital e ainda em processo de compreensão de seus impactos, por tanto, sem respostas definitivas.

Além disso, é necessário salientar que não se almeja endossar discursos que culpabilizem os pais, particularmente as mães, cujo impacto poderia exacerbar ainda mais a carga emocional e operacional relacionada à maternidade. Discursos esses que tendem a minar a legitimidade dos pais no contexto da criação de seus filhos.

Acredita-se, portanto, na valorização do conhecimento individual dos pais e mães sobre seus filhos, um conhecimento que não pode ser substituído por tutoriais online ou conhecimentos científicos. No entanto, reconhece-se que esses recursos podem servir como complemento e aprimoramento desse entendimento preexistente, fomentando reflexões profundas e possibilitando novas saídas para a questão.

É importante refletir que estamos todos inseridos em um mundo com leis, regras, direitos e deveres, e que nesse mundo incluímos as crianças, à medida que elas têm capacidade para tanto. Contudo, a internet faz um paralelo com o mundo das regras, sendo muitas vezes vista como uma "terra sem lei", o que permitia, em certa medida, excessos por parte dos pais.

Observa-se, nesse sentido, uma crescente mudança à medida que são criadas legislações que também alcançam o mundo on-line, como forma de proteger aqueles que nele estão imersos. As leis criadas para proteger os usuários, sejam crianças ou adultos, confirmam os perigos da internet. Nessa seara, foram criados o Marco Civil da Internet, em 2014, buscando definir princípios éticos para o uso da internet, e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que visa proteger os dados dos internautas e coibir crises cibernéticas. Contudo, ainda serão necessárias muitas iniciativas nesse sentido para que essa proteção seja efetiva.

Portanto, compreendendo que o mundo caminha na direção de entender os perigos da internet, principalmente das redes sociais, e buscando, através de normas, diminuir os danos e prejuízos por elas causados, é necessário refletir sobre as crianças que são expostas às telas, sem esquecer das crianças expostas nas telas, por meio de seus responsáveis e dos efeitos que essa exposição pode acarretar. Sendo assim, é essencial que se discutam esses danos.

Conclui-se, portanto, que é necessário manter as crianças longe das telas, especialmente aquelas que ainda não têm capacidade de manipular esses dispositivos e são expostas por meio de seus genitores. Proteger e cuidar da infância sempre foi um dever coletivo. Enquanto as redes não são devidamente regulamentadas, é fundamental que esse pacto de proteção às infâncias seja acordado e cumprido pelos adultos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Arnaldo. Saiba. In: SAIBA. São Paulo: BMG, 2004. Faixa 1.

AZEVEDO, Ana Vicentini de. **Mito e psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

EVANS, D. **Dicionário Introdutório de Psicanálise Lacaniana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1996.

DOLTO, Françoise. **Infâncias**. 1. ed. Buenos Aires: Los Libros del Zorzal, 2023. 160 p. ISBN 9788419196903.

FREUD, Sigmund. **A Interpretação dos Sonhos**. Edição Standard Brasileira, Vol. 4-5. Rio de Janeiro: Imago Editora. 1900.

FREUD, Sigmund. **Introdução ao Narcisismo**. 1914. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. Totem e Tabu. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. In: Luto e Melancolia. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV, p. 245-262.

LACAN, Jacques. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1964.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente.** Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

OVÍDIO. Metamorfoses. In: CARVALHO, R. N. **Metamorfoses em tradução.** 2010, 158f. Tese (Pós-doutorado em Letras Clássicas e Vernáculas) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010,

PIZA, Mariana Vassallo. **"O fenômeno Instagram: considerações sob a perspectiva tecnológica."** 2012.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Jacques Lacan & Companhia: Uma História da Psicanálise na França, 1925-1985***. Editora Companhia das Letras, 1997.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise.** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SILVA, Polyana Inácio Rezende. **"Dinâmicas comunicacionais na representação da vida cotidiana–Instagram: um modo de narrar sobre si, fotografar ou de olhar para se ver."** Intercom. 2012.

TAVARES, L. A. T; HASHIMOTO, F. A pesquisa teórica em psicanálise: das suas condições e possibilidades. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia,** 2013

WINOGRAD, Morah; MENDES, Larissa da Costa. **Mitos e origens na psicanálise freudiana.** *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 225-243, jul./dez. 2012. Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 166-178, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983822020130002002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2020.

"UMA MÃE NÃO É NADA ALÉM DE UMA FILHA QUE BRINCA": AS AMBIVALÊNCIAS DA MATERNIDADE NA OBRA DE ELENA FERRANTE

*"A MOTHER IS NOTHING BUT A DAUGHTER WHO PLAYS": THE
AMBIVALENCES OF MOTHERHOOD IN THE WORK: THE LOST DAUGHTER BY
ELENA FERRANTE*

Geane Denise da Luz Zanon¹
Gustavo Angeli²

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar as relações entre mães e filhas, as ambivalências em torno da maternidade e do feminino na obra *A Filha Perdida* (2016), percorrendo por críticas e discussões ao mito do amor materno e às marcas que este faz na vida das mulheres. A pesquisa se faz por meio do método psicanalítico e dos pressupostos teóricos da psicanálise extramuros, a partir do olhar investigativo, atenção flutuante e associação livre, analisamos conteúdos latentes que ressoam de maneira inconsciente na leitura, escuta e transferência com a obra literária e cinematográfica de Elena Ferrante. A análise se dá a partir da discussão em torno das ambivalências maternas, as fragilidades, incômodos e a inquietação que culminam na culpa e na identificação do feminino entre as personagens. Por fim, a partir do eixo freudiano em relação ao Complexo de Édipo e sua dissolução, a castração e o recalque, compreende-se os possíveis destinos do feminino para além da maternidade, tendo como elo psicanalítico a história da personagem Leda, as relações maternas, o brincar e a boneca.

Palavras-chave: Ambivalência; Maternidade; Feminino; Psicanálise.

ABSTRACT: *This article aims to analyze the relationships between mothers and daughters, the ambivalences around motherhood and the feminine in the work *A Filha Perdida* (2016), going through criticisms and discussions of the myth of maternal love and the marks it makes in life. of the women. The analysis is carried out through the psychoanalytic method and the theoretical advice of extramural psychoanalysis, based on an investigative look, floating attention and free association, we analyze latent contents that unconsciously resonate in reading, listening and transferring with the literary and cinematographic work of Helena Ferrante. The research was carried out through the discussion around the maternal ambivalences, the protective ones, the uncomfortable ones and the restlessness that culminate in guilt and the identification of the feminine among the characters. Finally, from the Freudian axis in relation to the Oedipus Complex and its conversion, castration and repression, it is possible to understand the possible destinations of the feminine beyond motherhood, having as a psychoanalytical link the story of the character Leda, the maternal relationships, playing and the doll.*

Keywords: *Motherhood, Feminine, Ambivalence, Psychoanalysis.*

¹ Acadêmica formanda do curso de Psicologia da UNIFE. *E-mail:* geanezanon@gmail.com.

² Psicólogo pela Universidade Regional de Blumenau. Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque. *E-mail:* gustavooangeli@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A escritora italiana Elena Ferrante se tornou reconhecida por seus textos que apresentam construções sobre o feminino de forma avassaladora, iniciando assim a chamada "febre ferrante", um grande movimento de busca pela compra e leitura de seus títulos. Sua escrita forte e direta sobre assuntos incômodos como o abandono e a ausência materna são traços marcantes. A maternidade aparece com intensa relevância em suas narrativas, trazendo um novo olhar para o tema. Na obra *A Filha Perdida* (2016) a autora faz críticas ao mito do amor materno e às marcas que este faz na vida da mulher. O presente artigo tem como objetivo analisar as relações entre mães e filhas a partir desta obra de Elena Ferrante, um debate psicanalítico sobre as ambivalências em torno da maternidade e do feminino.

A obra apresenta a história de Leda, uma professora universitária de literatura italiana, de 48 anos. O desenrolar do enredo se dá entre o passado e o presente de Leda, que narra sua viagem de férias para o litoral grego. Ali passa os dias observando as famílias da ilha, até que uma jovem mulher em especial chama sua atenção, Nina, mãe da pequena Elena, que aparentemente se entrega por inteira aos cuidados maternos da filha e ao casamento; contudo, aos poucos, conflitos e contradições são percebidos (Ferrante, 2016).

A praia, as famílias e principalmente a relação de Nina com a filha Elena despertam memórias antigas em Leda, que se emociona ao lembrar de sua infância e da relação com as próprias filhas, as jovens Bianca e Marta, quando estas ainda eram crianças. Leda se identifica com esse cenário, o qual lhe fará revisitar seu casamento, a infância na cidade de Nápoles, o brincar com as filhas, e a culpa materna, trazendo os contrapontos e as ambivalências que podem reverberar ao longo da maternidade na vida de uma mulher, sentimentos de obscuridade e insegurança que tensionam sua relação com o feminino (Ferrante, 2016).

O maior incômodo acontece quando Leda lembra o período em que abandonou as filhas ainda pequenas, para viver um romance com o intelectual admirado. Leda deixa as meninas aos cuidados do marido, o pai de suas filhas, que à época implorou para que ela não os deixasse. Ela se vê ali como uma péssima mãe, passando a questionar a maternidade (Ferrante, 2016).

Leda passeia pelos triplos olhares do feminino: ora como filha, ora como mulher, ora como mãe. Neste lugar, a personagem é confrontada pela maternidade de maneira recorrente e inquietante, com a obrigação social de cuidar das filhas, de ter que cumprir seu papel de mãe, abrindo mão da carreira, por vezes da feminilidade, e ainda a culpa que lhe assombra por ter deixado as filhas ainda pequenas por longos três anos.

Badinter (1985) explica que a relação da função materna, de cuidadora, estabelece base nos discursos religiosos e na sociedade ocidental, pois desde a ascensão da religião católica a mulher precisa abdicar de sua vida social em prol dos filhos e do marido. A autora ainda afirma que é necessário falar do constructo social "obrigatório do feminino", que é o de genitora, e seu amor incondicional ganha força com o mito de origem bíblica, em que Eva, por ter oferecido o fruto proibido a Adão, possui uma dívida com ele, o que a faz ser obediente e ter que gerar seus filhos.

No início da narrativa da obra *A Filha Perdida* (2016), a protagonista Leda tenta manter o ideal de maternidade, faz de tudo pelas filhas, inclusive deixando de trabalhar para ficar apenas com a função materna, da forma que lhe foi ensinada pelas crenças religiosas e sociais. A mulher está, assim, no papel de cuidadora, de dedicação à prole, levada ao extremo da renúncia de qualquer interesse por seu próprio destino

de mulher. Conforme compartilhado por Dolto (1996), é dever da mãe a sobrevivência e proteção dos filhos ante aos perigos, tais como nas histórias e nos contos infantis, as qualidades da "boa mãe", a ideal, essa mãe sempre considerada como única encarregada das tarefas domésticas e educacionais, e que sustenta o desenvolvimento de seu filho.

A mulher que assume não querer ser mãe ou adotar a função materna é vista como doente, egoísta e má. Ainda que a sociedade tenha evoluído, o problema se dá quando a mulher declara livremente o desejo de não ser mãe ou mesmo adiar a maternidade e viver seus sonhos, sejam eles profissionais ou pessoais, antes de se submeter a tentativa materna. Beauvoir (2009, p. 882) diz que "...à mulher, para que realize sua feminilidade, pede-se que se faça objeto e presa, isto é, que renuncie às suas reivindicações de sujeito soberano".

A obra de Elena Ferrante tem a importante função de trazer à luz aquilo que muitas vezes não se ousa dizer sobre esta experiência. Aquilo que as mães não se sentem autorizadas e muito menos legitimadas a falar. Certamente serão julgadas ao revelar a profunda, difícil e trabalhosa ambivalência da questão materna. Uma mulher pode por vezes odiar a maternidade, mesmo amando tanto seu filho, além das experiências e das singularidades do que é ser mulher diante de todas essas imposições. "Queria ser vista por eles como uma pessoa e não como uma função" (Ferrante, 2016, p. 98). A autora nos faz questionar o papel da mulher e a construção do conceito de maternidade, que perpassa pelo tempo por meio dos mitos da fundação no discurso social e a ramificação das crenças no fato de que a mulher, quando mãe, deve se sentir completa nesta função.

Kehl (2008) acredita que ao se indagar sobre seu desejo, muitas mulheres ajudaram Freud a fundar a psicanálise, tentando colocar em palavras a confusão sobre o que é ser mulher, ou ainda: como tornar-se uma mulher? Atualmente, seria possível interpretar essas primeiras indagações como tentativas de saber não apenas sobre o que é ser mulher, mas fundamentalmente o que um sujeito pode tornar-se para "além de ser mulher".

Beauvoir (1949/2009, p.14) postula que "ninguém nasce mulher: torna-se mulher", pretendendo assim evidenciar que a ideia da natureza não é determinante e que o lugar que a mulher ocupa socialmente é apenas uma posição imposta culturalmente pelo patriarcado, em que o homem define a mulher não em si, mas em relação a ele próprio. Esse é, justamente, o ponto em que o homem passa a ser absolutamente o sujeito e a mulher o outro, ficando a condição feminina cada vez mais relegada à função de objeto.

Os papéis que a sociedade impõe às mulheres podem ser violentos e unilaterais, desviar-se do padrão social esperado certamente será malvisto, tanto pelos homens, que são dominantes, quanto pelas outras pessoas ao redor, inclusive as próprias mulheres, principalmente ao desviar-se do papel de mãe.

O percurso deste estudo passará pela escuta e atenção flutuante daquilo que é inquietante e incômodo nas relações entre mães e filhas na obra *A Filha Perdida*, fazendo análise a partir do eixo freudiano do Complexo de Édipo na menina e sua dissolução, que perpassa pela castração e o recalque, compreendendo assim os possíveis destinos do feminino para além da maternidade na psicanálise.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A IMPORTÂNCIA DO COMPLEXO DE ÉDIPO E A CASTRAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DO FEMININO

Quando se fala em feminilidade, pode-se também falar na teoria do sujeito em psicanálise, que está sustentada pelo complexo de castração, base do pensamento freudiano, quando este questiona o tornar-se mulher e os seus limites.

Kehl (1996) compartilha que ninguém nasce homem ou mulher, tornamo-nos homem ou mulher no final do percurso que exigirá o abandono da posição bissexual primária, de potencialidades polimorfas, e da indiscriminação infantil. A autora afirma que o inconsciente não é sexuado, então se na teoria freudiana a anatomia é destino, isso significa que a partir da mínima diferença, inscrita em nossos corpos, temos de nos constituir homens e mulheres à custa de tudo que, do ponto de vista do inconsciente, é indiferenciado (Kehl, 1996).

Assim é possível afirmar que o feminino e suas manifestações se constroem, para a psicanálise, considerando a constituição da feminilidade iniciada logo na primeira infância, e parece relevante estabelecer algumas implicações sobre o Complexo de Édipo e o nascimento do ser menina.

É importante iniciar o percurso pelas especificidades do conceito de Complexo de Édipo e sua definição dada por Laplanche e Pontalis (1992, p. 77):

Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo-Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo. Segundo Freud, o apogeu do complexo de Édipo é vivido entre os três e os cinco anos, durante a fase fálica; o seu declínio marca a entrada no período de latência. É revivido na puberdade e é superado com maior ou menor êxito num tipo especial de escolha de objeto. O complexo de Édipo desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. Para os psicanalistas, ele é o principal eixo de referência da psicopatologia.

Por muito tempo, Freud (1933/2021), em suas investigações, tomou como base o desenvolvimento sexual do menino acreditando que para as meninas este processo fosse muito parecido, diferenciando-os em poucos aspectos. Contudo, pode-se identificar a complexidade e as diferenças que havia no desenvolvimento sexual da menina.

Freud (1933/2021) diferencia alguns aspectos na passagem do Complexo de Édipo da menina. Enquanto o menino mantém a mãe como objeto de seu amor durante todo o complexo, na menina é necessário que ocorra uma troca de objeto, da mãe para o pai. Nesta fase o objeto de amor ainda é a mãe, sendo entendida como pré-edípica.

Na história pré-edípica da menina, o afastamento com relação a mãe ocorre sob o signo de hostilidade; a ligação com a mãe acaba em ódio, um ódio dessa espécie pode tornar-se extremo e durar a vida toda, uma parte dele via de regra é superado e outra parte persiste (Freud, 1933/2021). Outra diferença enfatizada por

Freud quanto ao Édipo na menina é o fato dela possuir duas zonas erógenas (o clitóris e a vagina), e o menino apenas o pênis. Um segundo deslocamento, do clitóris à vagina.

O caminho que o complexo de Édipo percorre na menina acontece quando ela se depara com o pênis de um colega ou de um irmão, e o identifica como sendo superior ao seu próprio órgão, uma vez que faz essa comparação. Ela crê que saiu perdendo e se torna vítima da inveja do pênis, quando se depara com sua falta, que acontece a partir do Complexo de Castração. Desta forma, a menina é introduzida no Complexo de Édipo (Freud, 1933/2021).

Freud (1933/2021) explica que a vivência do Complexo de Castração inicia quando as crianças não conseguem entender a diferença anatômica sexual que divide homens e mulheres. Elas se baseiam apenas na percepção da presença ou ausência do pênis para essa diferenciação. O que importa para as crianças não seria a primazia entre os órgãos genitais, ou seja, do pênis sobre a vagina, mas sim a falta ou ausência do pênis. Freud (1923/2021) denominou como a primazia do falo. A partir disso, as crianças se dividem entre ter ou não o pênis, ser ou não castrado. A menina, diante da visão do órgão masculino, se percebe castrada, se ressentida desta privação e desde esta constatação passa a se desenvolver psicologicamente.

Freud (1931/2021) entende ser a partir do Complexo de Castração que ocorre o afastamento da mãe, identificado por meio do ciúme, no desmame, na possibilidade de não ter sido amamentada e amada o suficiente, inclusive diante das proibições da sua masturbação por parte da mãe. Começam a surgir sentimentos de hostilidade e agressividade contra a mãe, responsabilizando-a e não a perdendo por esta falta. Ao se perceber castrada, efetivamente, a menina reconheceria também a "superioridade do homem e sua própria inferioridade" e se revolta "contra esse estado de coisas indesejável" (Freud, 1931/2021, p. 237). Encarar a mãe castrada e ainda perceber-se também castrada são os principais motivos que levam ao distanciamento da mãe.

Diante da castração da menina, Freud (1925/2021) considerou três possíveis saídas: na primeira, a menina, ao perceber a diferença anatômica, torna-se insatisfeita com seu clitóris, se deparando com sua inferioridade, abandonando a masturbação clitoriana, podendo ocorrer até o abandono da própria sexualidade.

A segunda possibilidade está na esperança ainda mantida pela menina em ter um pênis. Segundo Freud (1925/2021), ela acredita que seu pênis ainda pode crescer e poder vir a ser tão grande quanto do menino, chamando de "complexo de masculinidade", na vida adulta podendo dar início a uma psicose, ou ainda na recusa de aceitar a castração, comporta-se como um homem, escolhendo a homossexualidade. A terceira hipótese de desenvolvimento considera que a menina tomaria o pai como objeto de escolha amorosa, indo de encontro com a forma feminina do Complexo de Édipo, sendo esta a saída como dita a mais esperada para a sexualidade feminina (Freud, 1925/2021).

Além da mudança de objeto, a menina vai mudar também sua zona erógena, deslocando do clitóris para a vagina a sua satisfação sexual e a equivalência simbólica entre pênis-falo-filho, se tratando então de uma prerrogativa para a maternidade, considerada aqui por Freud a função social da mulher (Freud, 1933/2021, p. 115).

Assim, a menina abandona o Complexo de Édipo na medida em que o seu desejo de ganhar do pai um filho não será realizado. Contudo, mantém-se em seu inconsciente tanto o desejo de ter um pênis quanto o desejo de ter um filho, o que Freud denominou como condições necessárias para o preparo da mulher ao seu papel: a maternidade.

Ademais, Freud (1933/2021) enfatiza ainda que na fase fálica "imperturbada" a menina já havia desejado um filho, porém no sentido da brincadeira com as bonecas, como uma identificação com a mãe, com o propósito da substituição da passividade pela atividade materna. A menina fazia o papel de mãe e a boneca era ela mesma, ela podia fazer com o filho tudo o que a mãe costumava fazer com ela. Em contrapartida, quando o objeto de amor se volta para o pai, isso se modifica, "Só com o afloramento do desejo do pênis é que o filho/boneca se torna um filho do pai, e a partir daí torna-se meta do desejo feminino mais intenso" (Freud, 1933/2021, p. 333).

O Complexo de Édipo é, sobretudo, a mais relevante situação de conflito que a criança tem que resolver - a sua relação com os pais. Freud (1926/2021) explica que é tentando lidar com o Édipo que o sujeito fracassa e, via de regra, está destinado à neurose, psicose ou perversão, ou seja, encontrar uma saída possível frente às transmissões conscientes e inconscientes do adulto.

Quando elaborou a concepção da sexualidade feminina e articulou a maternidade como o único destino desejável e dito como normal para as mulheres, Freud (1925/2021) reforçou a similaridade entre feminilidade e maternidade, invocando a mulher no seu lugar de tarefas e cuidados com o lar e as crianças, descrevendo assim o caminho da feminilidade como uma "vocação libidinal" para a maternidade. Ele postula o superego como sendo herdeiro do Complexo de Édipo e confirma, assim, a identificação e introjeção da autoridade do pai como base deste, sendo características prioritariamente masculinas as funções morais e sociais.

É importante destacar que muitos construtos feitos por Freud sobre a feminilidade e sua sexualidade, como concepções do feminino e sobre as mulheres, foram elaborados a partir da sociedade europeia em que ele estava imerso. O pensamento freudiano deve ser analisado também a partir de um pressuposto hist rico daquela época. Não obstante,   necessário repensar os conceitos freudianos e possíveis outros deslocamentos que a mulher encontrar  para além da maternidade e seu papel social como mãe e os afazeres domésticos.

Kehl (2008, p. 205) discute que "a constituição ou conquista da feminilidade para as mulheres, em Freud, custa mais do que a da masculinidade para os homens". Ainda assim, a feminilidade nas mulheres   de certa forma incompleta e ameaçada, tanto pelas fantasias quanto pelos traços de identificação, insuficientemente recalcados da masculinidade.

Freud (1937/2021) diz que, no caso da mulher, há uma inspiração de masculinidade durante determinado tempo da fase fálica antes do desenvolvimento da feminilidade, quase como "recusa da feminilidade", que depois é submetida ao processo de recalque, cujo resultado dependerá dos destinos da feminilidade, mas é interessante perceber a perturbadora influência do recalque neste processo, em que a oposição ao outro sexo é o que sucumbe ao recalque (Freud, 1937/2021).

No final do século XIX, há uma tentativa das mulheres na produção de uma fala, tomando-as como sujeito de discurso. Kehl (2008, p. 266) afirma que "faz sentido se pensarmos que o recalcado não   só o já vivido, o esquecido, no qual não se pode pensar: o recalcado, isto é, o que fica inconsciente,   também o que está vazio, sem palavras, sem lugar no Outro".

2.2 A MATERNIDADE NA PSICANÁLISE

Como já visto, o desejo de dar   luz a um bebê, filho do próprio pai, seria uma tentativa de compensação pela renúncia ao pênis, na medida em que ocorre um

deslocamento simbólico, substituindo o pênis pelo bebê. Enraizado no inconsciente da mulher, este desejo tem extrema importância para prepará-la no desempenho do seu papel como mãe (Freud, 1924/2021).

Freud (1914/2010) diz que a possibilidade em se tornar mãe encontra alicerces desde a infância na vida da mulher, portanto cada gravidez pressupõe um retorno inconsciente às etapas mais primitivas por ela vivenciadas com a sua própria mãe ou, ainda, com quem exerceu a função materna. Surgem fantasias e expectativas em relação à gravidez, ao parto, ao bebê e ao seu desenvolvimento, podendo ser experienciadas como gratificantes ou frustrantes, ajudando ou não a mãe a encontrar prazer na maternidade e a amar ou não seu bebê.

As formas de maternagem podem ser múltiplas e não devem ser generalizadas, mas, apesar disso, a grande maioria das mulheres se move entre opiniões que têm como base a noção do amor materno como inato, mesmo sem se sentirem representadas por essa visão, não ocorrendo uma identificação por esse discurso (Badinter, 1985).

Já Donald W. Winnicott, importante autor inglês pós-freudiano, propõe uma ressignificação da relevância do Complexo de Édipo na constituição subjetiva. Ele defendeu como processo primordial no desenvolvimento psíquico o amadurecimento. Compreende que a existência das angústias não era derivada de fixações sexuais, como proposto por Freud. Na teoria winnicottiana, o eixo central está na importância do ambiente e os diferentes tipos de relação que o indivíduo estabelece com o mesmo ao longo de seu desenvolvimento emocional (Winnicott, 1965/1983).

Essas angústias surgem a partir de um momento de maior regressão (ainda bebê), sem que tivessem ligação com a fase edípica e que a condição inicial do ser é de um ser humano frágil, finito, e que precisa de um outro ser para continuar a existir (Winnicott, 1965/1983).

A partir disto, Winnicott (1965/1983) acredita que a feminilidade é construída pelas experiências e aquisições feitas pela mulher nos diferentes estágios de seu amadurecimento. Esse processo está dividido na noção dos próprios instintos, daquilo que é apenas corporal e uma elaboração imaginativa deles.

Winnicott (1965/1983) propõe que, a partir do desenvolvimento e surgimento das relações, há a existência de um processo de integração do ego do bebê, e este seria oriundo de um cuidado ambiental, o qual se denomina de "suficientemente bom". Winnicott (1964/2021, p. 226) afirma que "não é possível esquivar-se do fato que todo homem e toda mulher vieram de uma mulher", e explica que desde o início todas as pessoas foram dependentes de uma mulher, e é ela que orquestrará um ambiente facilitador "suficientemente bom" para o bebê se desenvolver, pois a "mãe é o bebê e o bebê é a mãe".

Para Winnicott (1965/1983), o ser humano nasce com um conjunto desorganizado das capacidades perceptivas e motoras e, conforme progride no seu desenvolvimento, vai se integrando, até alcançar uma imagem unificada de si e do mundo externo, e o papel da mãe passa a ser de ego auxiliar para o bebê, permitindo integrar as sensações corporais, os estímulos do ambiente e as capacidades motoras nascentes. Contudo, quando a mãe não é "suficientemente boa", a criança não é capaz de começar a maturação do seu próprio ego ou, então, ao fazê-lo, o desenvolvimento do ego pode ficar frágil em certos aspectos importantes.

Uma das funções da mãe é fazer a apresentação do objeto, ou seja, entregar ao seu bebê o objeto desejado no momento em que ele o necessita. Winnicott (1965/1983) instaura que as bases da relação objetal na primeira infância dependem da forma como esta mãe apresentará ao bebê o seio, a mamadeira ou ainda qualquer

outro objeto, havendo assim a “preocupação materna primária”, sendo desenvolvida desde o início da maternagem. O autor chama a atenção para a importância do ambiente.

Todavia, educar uma criança requer tempo, responsabilidades e alguns outros conflitos que poderão existir, com os quais muitas mulheres não estão dispostas a viver. Com o nascimento de um bebê, em muitos casos, podem ressurgir sentimentos mal elaborados, que a mãe pensava ter desaparecido com o tempo. Ou, ainda, ela pode se dar conta de que um bebê pode encantar, mas também poderá irritá-la (Zalcborg, 2003).

Winnicott (1966/2020) fala sobre a “mãe ambiente”, que tem o papel de facilitadora, precisando contar com sua agressividade e capacidade de odiar para promover a separação de seu bebê durante a dependência relativa. Uma mãe sadia deve ser capaz de armar-se de ambivalência no relacionamento objetal e utilizá-lo de modo apropriado, e ela também precisa ser capaz de suportar a ira do bebê, que é inevitavelmente provocada pela desadaptação, sobrevivendo à ambivalência que ela mesma suscita.

É importante entender que ambivalência em Winnicott (1990) se trata de um conjunto amplo de contextos acerca de sua teoria da agressividade, em que o autor enuncia o amor e o ódio como dois principais elementos a partir dos quais os relacionamentos são construídos, ambos envolvendo agressão. Lê-se em suas obras diversas expressões como “integração dos impulsos amorosos e destrutivos”, “ódio e amor”, “fusão da agressão com o amor”, e estes evidenciam a importância que o autor dá à ambivalência. Contudo, Winnicott (1947/2021) entende que o conceito de ambivalência diz respeito a uma “aquisição no desenvolvimento emocional” (Winnicott, 1947/2021, p. 356).

Freud (1933/2021) compartilha que a ambivalência está presente nas relações entre mães e filhos, pois na visão psicanalítica amor e ódio são sentimentos de dualismo pulsional ambíguo. A ambivalência está presente em qualquer relação, inclusive na relação da mãe com seu bebê, auxiliando na constituição do ser humano como sujeito. É por meio da ambivalência que surge o sentimento de culpa e a necessidade da reparação, mecanismos fundamentais nas interações humanas, conforme acreditam Klein e Rivière (1975).

O contexto cultural atual, que impõe uma maternidade considerada perfeita e que nega a ambivalência, pode representar uma grande imposição ambiental para mulheres que são mães tardias e exercerão a maternidade em momentos mais estruturados das suas vidas. Até que esta mulher consiga assumir a função materna, se faz necessário que haja um desprendimento do mundo externo e uma capacidade para suportar estados de não-integração (Rodríguez e Carneiro, 2013).

Durante muito tempo, as mulheres não encontravam outras saídas a não ser a maternidade, inclusive ainda hoje não se convenceram por completo de que ter filhos pode ser uma escolha, se assim desejarem. Permitem que o desejo da sociedade prevaleça sobre os seus, e em certos casos até se arrependem, uma vez que não foram em busca de seus verdadeiros desejos (Zalcborg, 2017).

Vê-se que, ultimamente, a mulher vem planejando ter filhos mais tardiamente, sendo o primeiro filho gerado quando esta se encontra próxima de seus 30 anos de idade. A mulher busca primeiramente concluir seus estudos, experimentar coisas novas, estabilizar-se no trabalho e construir uma carreira profissional, fazendo com que precise postergar o início da maternidade (Zalcborg, 2017), entretanto, não escapa da captura em torno de ser ou não ser mãe.

Entretanto, é importante destacar que a maternidade não está sendo negada, pelo contrário, ela concede um lugar singular para as mulheres. Mas apontar a maternidade como único meio para o destino feminino acaba por sugerir um estreitamento nas opções, diante de outras tantas possibilidades que uma mulher pode vir a desejar (Kehl, 2008).

Vê-se que a maternidade é encarnada de forma bastante romantizada, existindo uma visão ainda herdada dos últimos séculos, em que ser mãe tem significados e simbolismos ancorados em sacrifícios, amor incondicional e disponibilidade total e irrestrita ao bebê. São concepções que se contrapõem à vivência real do papel materno, sobretudo no mundo atual. Não se legitima a possibilidade da mulher poder se frustrar no aprendizado da função materna, nem nos sentimentos hostis que a mãe pode ter em relação ao bebê (Rodríguez e Carneiro, 2013).

O ódio está presente na maternidade, no processo de adaptação da mãe ao bebê e será necessário que esta tolere a interferência do filho na sua vida privada. Neste sentido, Winnicott (1964/2021) sugere que a partir do nascimento do bebê um novo desafio é apresentado à mulher, tendo ela a tarefa de suportar as angústias do bebê e as suas próprias, "sobrevivendo" e podendo reconstruir a identidade anterior às novas experiências como mãe.

Um ambiente facilitador para a função materna proporciona melhor desenvolvimento do bebê, conforme a teoria winnicottiana. O apoio egóico do cuidado materno possibilita ao bebê viver e se desenvolver, a despeito de ainda não ser capaz de controlar ou se sentir responsável pelo que ocorre de bom e de mau no ambiente (Winnicott, 1964/2021).

3 METODOLOGIA

O presente estudo tem uma estrutura metodológica em pesquisa documental apoiada em uma abordagem qualitativa, tendo como fontes de coleta de informação a obra literária *A Filha Perdida*, da autora Elena Ferrante, bem como a versão em filme de mesmo nome, com direção de Maggie Gyllenhaal, disponível no canal de *streaming* NETFLIX. A análise ocorre a partir do método psicanalítico e dos pressupostos teóricos da psicanálise extramuros, permitindo refletir sobre a responsabilidade social frente a sociedade e a cultura, e implicando um olhar que venha intervir nas esferas sociais, a partir de conceitos e modos de pensar, em seu caráter clínico e institucional.

É importante destacar que no decorrer da pesquisa sobrevém o fato de que Elena Ferrante é o pseudônimo usado pela autora italiana, a fim de manter o sigilo e a incógnita na autoria de suas obras. Sua escrita polêmica é particularmente interessante, pois questiona e problematiza as diferentes formas de lidar com o passado, as lembranças, os inevitáveis traumas de infância e os impactos dessas relações na vida da mulher.

A escrita direta é como Elena Ferrante expressa as emoções, quase sem artifícios simulatórios, se compararmos a outros autores. Ela aborda questões como abandono, rejeição, aquilo que é estranho e inquietante, assuntos destacados também em suas demais obras de sucesso, como "Dias de abandono", "A vida mentirosa dos adultos", "Um amor incômodo", "A amiga genial". Todas obras enraizadas no feminino e no desejo da mulher, aquilo que nem mesmo as mulheres conseguem explicar, fazendo com que a autora ganhe repercussão mundial, e sobretudo despertando o desejo para esta pesquisa.

Os critérios de escolha para a pesquisa desta obra se dão a partir dos atravessamentos que acontecem quando a acadêmica pesquisadora se depara com este “infamiliar” do feminino de Elena Ferrante, na transferência ao assistir *A Filha Perdida*, pois o filme não apresenta um roteiro óbvio e definitivo. Convoca o telespectador a pensar e a traduzir o enigmático do feminino e da maternidade.

As elaborações e análises foram *a posteriori* de assistir ao filme e da leitura da obra. O filme apresenta cenas e recortes estéticos de suspense entre as personagens, surgindo construções femininas pouco visitadas pela própria mulher. O filme foi visto por diversas vezes, aguçando a pesquisadora a ler a obra. Na leitura dos capítulos surgem ainda mais associações que despertam questionamento sobre o lugar da mulher, seu desejo, os caminhos que ela constrói, as identificações entre mãe e filhas. Na transferência com a obra, a acadêmica pesquisadora avalia sua própria análise pessoal e as fragilidades encontradas nas relações mãe e filha, e que refletem em sua própria maternidade.

Tavares e Hashimoto (2013) afirmam que, assim como na pesquisa clínica, em que o sujeito está tão implicado quanto o próprio pesquisador, o mesmo ocorre em uma pesquisa teórica, contudo, ressalta-se a implicação do pesquisador frente a determinado objeto de estudo como sujeito, na construção de uma análise.

Ao investigar e comparar as possibilidades de pesquisa clínica e teórica em psicanálise, observa-se a questão da transferência. Os autores acreditam que ao debruçar-se sobre um arcabouço teórico em que estuda, o pesquisador estabelece uma relação transferencial com o próprio conteúdo investigado na medida em que estas leituras o tocam de determinada forma para além da racionalidade empregada na própria leitura de um texto em particular (Tavares e Hashimoto, 2013).

A partir do momento em que se lê o conteúdo e assiste às cenas para a melhor compreensão das articulações teóricas, está se trabalhando no nível do consciente em primeiro plano, mas também pode-se escutar os processos inconscientes, que segundo Tavares e Hashimoto (2013, p. 172) "ocorrem disparados pela estranheza de nosso objeto e campo de investigação, a saber, a própria teoria".

Importante destacar, diante deste estudo, a questão do interesse da psicanálise pela arte, algo que não é recente no desenvolvimento de toda a teoria freudiana. Observa-se a importância da arte, inclusive Freud fez questão de reiterar que o artista precede o psicanalista em relação ao conhecimento do inconsciente e, por isso, esse aspecto é tão frutífero para a teoria psicanalítica (Marsillac; Bloss; Mattiazzi, 2019, n.p.).

O diferencial da leitura psicanalítica sobre as obras de arte envolve o encontro com o sujeito do inconsciente, dimensão não-toda e pulsante da subjetividade, radicalmente singular. Sem a pretensão de conferir um fechamento ao enigma que os traços da cultura nos interpõem, a interpretação sustentada pela psicanálise busca sublinhar os diálogos operados pela obra com o laço social, através da singularidade do artista (Marsillac; Bloss; Mattiazzi, 2019, n.p.).

Na leitura da temática da obra analisada buscou-se refletir sobre as diferentes dimensões que emergem dela. Marsillac, Bloss e Mattiazzi (2019) afirmam que é apenas em um segundo tempo que se pode elaborar o que experienciamos, possibilitando uma visão mais abrangente, bem como uma autorização diante do que se interroga sobre o objeto de estudo. Por outro lado, a associação livre, tão crucial

para o método psicanalítico, permite que os tropeços da fala apareçam, o psicanalista se dirige ao sujeito, supondo nele um saber, por meio de elementos inconscientes que emergirão pela fala, pelos sonhos, pelos sintomas e no próprio discurso do sujeito (Marsillac; Bloss; Mattiazzi, 2019).

Acompanhando esta reflexão, e diante dos atravessamentos da leitura do livro *A Filha Perdida*, bem como assistindo ao filme de mesmo título, a pesquisadora fez as interpretações por meio do método psicanalítico, compreendendo as transferências que teve a partir da escuta das narrativas de Ferrante, na leitura dos textos, das cenas, dos diálogos, e de recortes das construções das personagens da obra em contraponto com a teoria psicanalítica, levando, assim, "simbolicamente" para o divã a protagonista Leda.

A análise de conteúdo foi desenvolvida a partir da contextualização da obra *A Filha Perdida*, que perpassa pela ambivalência materna, investigando as relações entre mães e filhas, a inquietação e o incômodo que culminam na culpa materna. Em seguida, explorou-se a identificação do feminino entre as personagens, bem como suas fragilidades. Por fim, o brincar como uma possível elaboração inconsciente, que adota a boneca como objeto transicional, fazendo o elo psicanalítico em toda história.

4 ANÁLISE

4.1 CONTEXTUALIZANDO A OBRA A FILHA PERDIDA

Leda é uma mulher prestes a completar quarenta e oito anos, professora universitária, mora em Florença, mas nasceu e foi criada em Nápoles. Têm duas filhas jovens adultas, Bianca e Marta, que se mudaram recentemente para o Canadá, foram morar com o pai. Leda quer aproveitar suas merecidas férias e chega numa paradisíaca ilha grega em busca de descanso, mar, praias, desejando curtir as leituras de seus livros longe de tudo e de todos, quer o isolamento e a desconexão.

Contudo, uma família napolitana barulhenta chega na ilha dias depois e interrompe seus dias de paz. Leda os observa e acaba ficando obcecada pela jovem mãe da família, Nina, e sua filha pequena Elena com sua boneca. Leda presta atenção em mãe e filha brincando com a boneca, os carinhos entre elas, o olhar apaixonado de admiração da garotinha para a mãe. Nina tem um corpo muito bonito, é uma mulher esguia, cabelos longos, pele morena.

Do encantamento, Leda passa à angústia e a um mal-estar. Nápoles ressurgue no dialeto dos novos vizinhos de praia, reverberando associações com memórias antigas, aflorando lembranças, uma inquietação crescente surge e a sufoca, toma conta de seus pensamentos, a faz recordar momentos de sua própria história.

A dinâmica entre a mãe Nina e a filha Elena, e ainda a inseparável boneca da menina, despertam em Leda sentimentos estranhos e ambíguos, que passeiam entre a ternura e a irritação. Leda fantasia que Nina é uma mãe perfeita: jovem, bonita, paciente e dedicada, ser mãe parece lhe preencher.

Já para Leda a maternidade sempre foi vivenciada de maneira conflituosa. Ao mesmo tempo, quando criança temia o abandono. Sofria com as ameaças verbais da mãe como se aquilo tivesse sido realidade, o que de fato não aconteceu. Porém, quando Leda se tornou mãe, apaixonou-se por outro homem, um professor, saiu de casa, deixando as filhas pequenas aos cuidados do pai e sumiu por três longos anos.

Aqueles anos carregam uma ruptura na relação com as filhas que parece nunca ter sido esquecida. Agora, são as filhas que partem para estar com o pai e ainda que Leda aparente estar feliz com esta nova fase de liberdade, parece temer o vazio que ficou. A protagonista lembra de sua boneca da infância, que anos mais tarde entregou às filhas como uma relíquia de sua infância, mas as meninas não deram grande importância ao brinquedo. Aquilo tudo foi muito difícil, "fui muito infeliz aqueles anos. Não conseguia mais estudar, brincava sem alegria, sentia meu corpo inanimado, sem desejos" (Ferrante, 2016, p. 58).

Na praia, a menina Elena desaparece entre cadeiras, guarda-sóis, toalhas de banho e brinquedos de areia. Fazendo com que o espectador-leitor imagine que a história será em torno dessa cena, pois o título da obra é *A filha perdida*. No entanto, Elena é logo encontrada por Leda, mas sua boneca favorita some sem deixar vestígios. A criança chora, faz birras, esperneia por ter perdido seu precioso brinquedo. O que todos não sabem é que Leda é quem rouba a boneca e a esconde em sua bolsa. Nem ela mesma sabe por qual motivo fez isso.

Leda leva a boneca para casa e passa a "brincar" com o brinquedo de Elena. Ela não consegue dar um sentido àquilo. Começa a lavar o interior da boneca, coloca-a embaixo da torneira, espreme, tira a areia, o barro, o lodo escorre e uma minhoca sai da boca do brinquedo. Enquanto limpa a boneca, pensa:

Enfim retirar a criança que Elena havia posto dentro dela. Dizer às meninas tudo, desde a infância: mais tarde, elas é que vão pensar em inventar para si um mundo aceitável. Eu mesma estava brincando naquele momento, uma mãe não é nada além de uma filha que brinca, aquilo me ajudava a refletir (Ferrante, 2016, p. 151-152, grifo nosso).

São essas lembranças difíceis, feridas ainda abertas que se sobrepõem e revelam os segredos por trás do roubo da boneca e surgem como a tentativa de reparar algo de sua própria história, podendo também causar distúrbio e desarmonia na relação entre Nina e Elena, que parecia tão perfeita até aquele momento.

Há uma sensação constante de perigo, estranheza e suspense. Uma percepção de que, afinal, não é fácil ser mãe, em sua complexidade, com desníveis e com a inquietação que anos depois se transformam numa falsa tranquilidade. A jovem Leda surge em suas lembranças. Ela precisa confrontar as filhas, as demandas constantes de duas filhas pequenas, que tanto dependiam dela. Recorda a dificuldade de dar conta das crises de choro, das necessidades de duas crianças que disputavam o calor do corpo e a atenção da mãe e, sobretudo, a perda de si nesse emaranhado materno.

Tal qual a liberdade que foi buscar ao sair de casa, ao deixar o marido e as filhas, a culpa materna parece atormentar Leda, da mesma forma como faz a ligação de sua história com a jovem Nina, que aparenta viver a maternidade plenamente, ainda que fantasiada, e acaba descobrindo que a jovem não é tão perfeita assim e também têm seus desejos para além da filha Elena.

4.2 AS AMBIVALENCIAS NAS RELAÇÕES MATERNAS

O inquietante é observado como uma categoria do assustador, e pode-se compreender tal conceito enquanto um fenômeno mental resultante de complexos infantis recalcados, que são revividos por uma sensação exterior ou pensamentos e

vivências primitivas aparentemente superadas que parecem encontrar um novo destino. Freud (1919/2021) explica em seu texto *Unheimlich* que o incômodo é uma espécie de elemento aterrador, que remonta o que há de mais conhecido ou que é familiar, mas que ao mesmo tempo suscita medo. Freud (1919/2021) discute este infamiliar, incômodo, inquietante, como sendo uma perspectiva que encontra um sujeito atravessado pelo inconsciente, que se choca, se estranha com o que lhe parece mais íntimo e familiar: ele mesmo, o próprio sujeito, assim o tema do “outro” é significado a partir do estranhamento de si.

Há na cena em que a família de Nina chega na praia um incômodo que chama a atenção, antes mesmo de se aproximarem, escuta-se a inquietação da personagem Leda, "Lembro-me do dialeto na boca da minha mãe quando perdia a cadência meiga e gritava conosco, intoxicada pela infelicidade: não aguento mais vocês, não aguento mais". E, ainda, "[...] ameaçou a nós, suas filhas, dizendo que iria embora, vocês vão acordar de manhã e não vão mais me encontrar. Eu acordava todos os dias tremendo de medo" (Ferrante, 2016 p. 21). Apesar de Leda ter fugido daquela vida napolitana medíocre e buscar nos estudos outros destinos, ter rompido o laço dói muito, fica um buraco, um furo, e ao ver a família ruidosa e tosca de Nina, há um estímulo à angústia e melancolia, pois apesar da família ser um lugar hostil, também é um lugar de afetos só encontrados no seio familiar do lar.

A maternidade não trouxe a Leda a sensação de plenitude que esperava sentir, ou seja, a ideia de completude fálica proposta por Freud (1924/2021) como solução para o complexo de castração. A incompletude da protagonista está exposta por meio de seus *flashbacks*; ao lembrar o quanto ser mãe foi um fardo, começam a aparecer os tormentos infantis: a tirania, o grude e as birras. Pode-se ver na cena em que Leda está jogada no chão e cansada, as meninas estão ao seu lado brincando, quando Bianca começa a pentear os seus cabelos, puxa-os com força, machucando-a. A criança, que um dia foi aquele ideal fantasiado em sua onipotência infantil, "sua majestade o bebê", que era doce e fraternal, se torna irritante e birrenta. Escutamos a criação de um emaranhado de sentimentos, culminando no ponto nodal do Complexo de Édipo, que passa a reorganizar o sentido de privação, castração e desilusões que se instalam, pois é impossível corresponder a toda a demanda de amor, assim o princípio da realidade se impõe. Aqui vemos as filhas rejeitando a mãe, na fúria da brincadeira, e o quanto é difícil para Leda bancar a castração e seus limites, e assim não dá conta e acaba fugindo “para não morrer” como ela mesma narra.

Observando Nina com a filha Elena, Leda vê como a menina perturba a mãe, querendo atenção, ficando chorosa, lembrando-a do quanto é difícil sustentar a maternidade, aguentar os impulsos agressivos e destrutivos da criança, que testa a sobrevivência da mãe. "O primeiro objeto de amor e ódio do bebê - sua mãe é ao mesmo tempo desejado e odiado [...]" (Klein e Rivière, 1975, p. 108). Por outro lado, o quanto é doloroso para a criança quando ela não recebe a atenção da mãe, como aconteceu com as filhas de Leda, deixando-a culpada. Diante da culpa materna, Klein e Rivière (1975) postulam que tal sentimento provém do temor inconsciente de ser incapaz de amar outras pessoas de maneira verdadeira, ou ainda de não ser capaz de dominar impulsos agressivos dos outros, temendo constituir-se em perigo para o ser amado.

Freud (1923/1996) postula que a culpa está relacionada ao fazer algo que é reconhecidamente ruim. Mas, o que seria ruim ou mal e como reconhecê-lo? Problematizando mais a questão da culpa, há ainda a influência da perda do amor e da proteção da criança na elaboração do que é bom ou mau. Esta perda é entendida como um mal, assim deve ser evitada, logo, Freud (1923/1996) entende que a

consciência da culpa se dá conseqüentemente por uma ação do supereu, o herdeiro do Complexo de Édipo, sobre o eu, atormentando-o e punindo-o. Neste sentido, a teoria freudiana sustenta que o Complexo de Édipo evidencia a culpa porque inicia a questão da moralidade que se ressignificará na vida adulta, por meio das figuras de autoridades, evitando assim a autodestruição e a destruição do outro. Portanto, a culpa é um medo da perda de amor, uma ansiedade social, um mal-estar da cultura.

A ambivalência materna é sustentada por Leda quando comenta sobre a decisão das filhas de irem para o Canadá morar com o pai, "descobri, com um vislumbre constrangedor, que eu não sentia tristeza alguma - pelo contrário estava leve [...] não sentia mais aquela ansiedade por ter que tomar conta delas" (Ferrante, 2016, p. 2). Já nas primeiras páginas do livro, contrapondo com "pobres seres que saíram da minha barriga, totalmente sozinhas agora do outro lado do mundo" (Ferrante, 2016, p. 76). Segundo Klein e Rivière (1975), a ambivalência presente em qualquer relação, inclusive na relação mãe-bebê, é fundamental, pois é por meio da ambivalência que surge o sentimento de culpa e a necessidade de reparação, que ajuda a constituir o ser humano como tal, sendo esses mecanismos essenciais nas interações humanas. Como consequência desta ambivalência, Winnicott (1958/2022, p. 19) postula que o "conceito de culpa se origina do choque do amor com o ódio, um choque que é inevitável se amar tem de incluir o elemento instintivo que faz parte dele".

Causa angústia a cena em que a filha Bianca corta a laranja, fazendo com a casca uma serpente, como a mãe fazia. A menina quer imitar a mãe, mas corta o dedo com a faca, chora muito e pede que a mãe dê um beijo para curar a ferida. Leda nega o beijo, sente raiva, se assusta e grita com a filha; se sentia sufocada, não podia deixar a criança sozinha um instante sequer, que ela aprontava. A menina se ressentia pela falta do "beijo de cura" da mãe. Winnicott (1968/2020) explica que quando a mãe falha é aqui que reside a diferença entre a perfeição mecânica e o amor humano. O autor entende que os seres humanos fracassam de novo e de novo, e no curso regular do cuidado com o filho, uma mãe repara o tempo todo os próprios erros.

O autor afirma que uma mãe precisa falhar para ser "suficientemente boa", essas falhas relativas e imediatamente remediadas contribuem para comunicar algo, e é assim que o bebê conhece o sucesso. A única e mais importante tarefa de uma mãe é sobreviver aos ataques dos filhos: eles irão morder, arranhar, chutar, dilacerar a mãe, mas também irão entregar amor, devoção, afetos. É essa ambivalência que sustentará a relação materna e o processo de subjetivação mãe-bebê.

Em outra cena, Leda está tentando finalizar um estudo, enquanto Bianca está brincando de ler, fazendo gestos e caretas, fantasiando ser a mãe, tentando chamar sua atenção. A menina dá um tapa na mãe. Leda revida o tapa sem força, avisando para Bianca não fazer mais aquilo, a menina não entende, sorri e a atinge novamente, pensando que a mãe iniciou uma brincadeira. Leda então bate nela agora com mais força, uma violência real, bate a porta de vidro com uma força descomunal, e o vidro se estilhaça. Do outro lado a criança chora assustada. Leda se assusta com ela mesma, e pensa até que ponto pode chegar.

Ainda que amasse muito as filhas, Leda não conseguia fazer os ajustes necessários para se manter na função materna. Aquilo a angustiava, parecia não dar mais conta dos cuidados com as meninas, ignorava os chamados por atenção, até mesmo carinhos, e o olhar materno se distancia, parece ter se perdido no materno, não sabia mais quem ela era, estava despedaçada.

Apesar de ter tomado a decisão de deixar as filhas, Leda pede que o pai não as entregue à sua mãe e seus parentes napolitanos. "Eu sufocava de ansiedade, pensando o que eu fiz, fugi, mas agora permito que elas voltem para lá? [...] no poço negro do qual eu vinha" (Ferrante, 2016, p.107). E, mais tarde, Leda veio a saber que o pai as deixou lá por algumas vezes, mas nem por isso voltou atrás.

Na versão literária, Leda revela que a mãe foi ótima na época. Cuidou de suas filhas, contudo, Leda não lhe demonstrou gratidão, derramou a raiva secreta que nutria contra si mesma sobre a mãe, acusando-a de ter marcado negativamente a vida das filhas, como já havia feito com ela mesma no passado, talvez envenenada pela própria infelicidade. E confessa seu egoísmo: "eu queria - depois de ter retornado - que minhas filhas dependessem apenas de mim" (Ferrante, 2016, p. 108).

Klein e Rivière (1975) postulam que amor e ódio lutam entre si na mente do bebê, e essa luta persiste até certo ponto, durante toda a vida da pessoa, podendo tornar-se uma fonte perigosa nos relacionamentos humanos. Mas Winnicott (1947/2021) pondera que há necessidade de adaptação entre mãe e bebê, e neste processo se demonstra o quanto o sentimento de ódio resulta em mudanças e novas adequações na vida desta mulher, o quanto amor e ódio são complementares e essenciais para o desenvolvimento humano, a força da ambivalência entre a menina e a mãe é muito intensa e contraditória, e quanto maior for essa ambivalência mais difícil é o caminho para a construção do feminino, de ser uma mulher a seu modo. Leda se depara com as lembranças das ameaças de abandono da mãe, mas na realidade, quem de fato abandonou as próprias filhas foi ela, e isso a desorienta.

Winnicott (1964/2021) descreve que a feminilidade de uma mulher passa pela existência de duas outras: da sua mãe e da mãe de sua própria mãe. Neste ponto o autor evidencia a importância da relação de uma menina com sua mãe para se construir enquanto uma mulher e também enquanto mãe.

É esperado pela sociedade que a mãe se dedique aos filhos, ame-os incondicionalmente, tenha uma vocação quase que instintiva para este cuidar, uma posição obrigatória, que para Leda é insuportável. Diante desse discurso social, quando uma mulher não sustenta a maternidade como esperado, sente-se culpada, ou mesmo foge como foi o caso de Leda. A imposição de uma maternidade idealizada, ou fantasiada como perfeita, sem espaços para ambivalências, expõe a mãe a conflitos sobre seu maternar.

4.3 LEDA E NINA: A IDENTIFICAÇÃO FEMININA

Leda fantasiou em Nina uma mãe perfeita, linda, jovem, amorosa e paciente; por outro lado, Nina via em Leda uma mulher inteligente, independente, livre, refinada e corajosa. As duas admiravam-se e invejavam-se até certo ponto, havendo algumas afinidades, mesmo que superficiais.

Leda é uma mulher forte, ambiciosa, que se separou de sua família napolitana com a mesma força ousada com que deixou o marido e as filhas. Acreditava que era seu direito ir em busca de sua felicidade, foi viver uma paixão com um homem de prestígio que lhe amava, estava envolta de cultura e focada em seus estudos, mas mesmo assim vivia um mal-estar e, quando não suportou mais a falta das meninas, voltou para Bianca e Marta.

Nina é a jovem e belíssima mãe de Elena, casada com um típico homem napolitano, está imersa na família, sendo vigiada e cercada pelo seio familiar que a superprotege e a sufoca em certa medida. Ela começa a ter um caso com um rapaz

da ilha, Leda descobre e sabe que aquilo pode ser um risco perigoso para ambas. Zalcberg (2012) compreende que uma mulher, ao buscar identificar-se a um significante, ao invés de se encontrar, se tornará dual, deparando-se com o que não há, com um vazio, podendo devassá-la.

Contudo, a diferença crucial entre as duas mulheres é justamente a maternidade. Leda não se sente completa na função materna, ela foge e vai procurar nos estudos, na paixão pelo professor, outros destinos para sua feminilidade. Enquanto Nina não consegue ver-se sem a menina, ainda que ela se mostre uma criança desafiadora, não desistindo de estar junto e cuidar da filha, mesmo tendo um caso extraconjugal, que pode lhe ameaçar. Nina encara aquilo como uma brincadeira, evidenciando que não é nada sério.

No universo feminino, imagos e valores são excessivamente impostos no obrigatório da mulher, e a angústia se intensifica diante de escolhas dilacerantes que se precisa fazer. É tanta força de investimentos e expectativas que pode se dispersar em vivências de falhas e erros, uma autocrítica, um supereu que pune, num radical desamparo.

As metáforas da obra se revelaram como algo que desorganiza e incomoda, o clima se fecha, as cigarras zumbindo alto, frutas lindas e maduras na fruteira, mas por baixo estão podres, anunciando que há problemas encobertos, a luz do farol que perturba o sono, e a própria Leda que está naquela ilha como alguém independente, uma mulher que atrapalha a família, subverte os ambientes familiares tradicionais, e que eles se perguntam: o que aquela mulher livre e desejante estaria fazendo ali? O que essa mulher quer? Leda é perturbadora naquele lugar. Existe na mulher algo que a torna misteriosa, incompreensível, “o continente negro”, como descreveu Freud (1926/2021, p. 240).

Em um diálogo, Leda relata para Nina que deixou as filhas por três anos, e apesar de chorar muito diz que foi maravilhoso, mas que voltou porque é mãe, sentiu saudades e é egoísta, uma mãe desnaturada. Pode-se pensar que a volta de Leda se dá em função da culpa materna que lhe atormenta, ainda que seja de uma forma inconsciente até aquele momento, por isso ela justifica como um ato egoísta, não conseguindo nomear como culpa.

As duas mulheres vivem o mal-estar feminino, que encontra apenas na maternidade seu destino. O filho é o motivo que a mulher pensa em fugir de casa, mas também é o motivo pelo qual ela não foge. Leda foi além disso, saiu de casa para buscar seu desejo, se dedicar aos estudos, viver uma paixão, mas sua neurose parece ter se fixado no período pré-edípico, o afastamento em relação à mãe ocorre sob o signo de hostilidade, acabando em uma relação de ódio, que é como Leda se dirige à própria mãe, não saiu do lugar de filha e como consequência teve muitas dificuldades em ser mãe. Neste ponto se coloca como a verdadeira “filha perdida”, que parece ainda estar em busca de algo. Násio (2007) explica que a entrada do Édipo é também o momento em que a mãe, após ter sido afastada, volta à cena e fascina sua filha por sua graça e feminilidade e, com efeito, a mãe antes desacreditada é agora admirada como mulher amada e modelo de feminilidade, fazendo a menina identificar-se com ela; esse comportamento edípico inspira-se no ideal feminino encarnado pela mãe. Leda parece estar querendo resgatar esse momento, essa volta à mãe, que não foi bem elaborada em sua infância, poder sair do papel de filha e vir a ser mãe.

A feminilidade pode ser frágil, se produz por um longo trabalho psíquico como já visto no arcabouço teórico, e por vezes necessita de uma identificação que a represente. Em sua neurose, a mulher cria algo que possa tapar o vazio que lhe habita. Zalcberg (2003) descreve que uma mulher, ao buscar identificar-se, ao invés

de se encontrar, se tornará dual, deparando-se com um vazio, e isso pode ser devastador. Uma mulher se tornará Outra ou Outras, a partir dela mesma. Isso se produz já na relação pré-edípica com a mãe, da qual a menina nunca chega a sair completamente. Zalcberg (2003) acredita que há algo que não foi elaborado.

Beauvoir (2009) diz que a mãe é quase sempre uma mulher insatisfeita. Em sua maioria, as mulheres recalcam por moralidade impulsos instantâneos, mas estes manifestam-se em cenas de raiva, tapas, castigos, como foi o que Leda fez com suas filhas. Certas mulheres sentem sua feminilidade como uma maldição absoluta, desejam ou acolhem uma filha com o amargo prazer de se reencontrar em outra vítima. Contudo, a mulher equilibrada, sadia, consciente de suas responsabilidades, é a única capaz de se tornar uma “boa mãe” (Beavoir, 2009, p. 693). Neste sentido, podemos pensar nas diferenças entre Nina e Leda, sendo que aqui elas se distanciam, pois enquanto uma sustenta o ideal de mãe, recalca o ódio e transborda na traição, a outra tenta escutar o insuportável da maternidade para retornar à uma maternidade possível.

4.4 A BONECA E O BRINCAR COMO UMA ELABORAÇÃO INCONSCIENTE

Quando Leda rouba a boneca de Elena tenta encontrar justificativas para o que fez, porém não consegue. Leda recorda que teve uma boneca muito parecida com a que roubou de Elena, que havia guardado de sua infância e deu à filha Bianca para brincar com a mesma boneca que um dia foi sua. A boneca estava intacta, como se nenhuma criança tivesse brincado com ela. Recorda como Bianca era sua filha mais desafiadora. Em um momento de fúria a menina riscou e estragou a boneca, deixando a mãe muito brava. Leda diz que a criança é má, grita com agressividade, dizendo que fez errado em dar a boneca para a filha, "Quantas coisas fazemos e dizemos às crianças na privacidade das casas [...]" (Ferrante, 2016, p. 59).

Leda fala para a filha que vai pegar a boneca de volta, que é uma ingrata. Mãe e filha discutem como se fossem duas crianças, e quando a menina diz que a boneca agora é sua, Leda se irrita mais ainda, empurra a filha e joga a boneca com violência pela janela. A boneca se despedaça no meio da rua, assim como parece estar o ego de Leda, totalmente despedaçado. Nesta cena, a filha parece dizer que quer mais da mãe, além de sua boneca. A menina sufoca a mãe, e Leda ao jogar a boneca pela janela parece ver-se desgovernada como mãe, em cacos, ela não se dá conta daquilo que a menina tanto quer, e logo mais decide ir embora, está exausta.

Com a boneca que roubou de Elena, Leda teve a ideia de comprar-lhe roupinhas, quase como um ressarcimento. Leda revela que, como adulta, sempre tentou se lembrar do sofrimento de não poder mexer nos cabelos da mãe, por isso foi paciente em ser a boneca viva que Bianca brincava. Freud (1908/2021) diz que ao brincar a criança em tenra idade gosta de tratar a sua boneca, em particular, como um ser vivo. A criança quando brinca transpõe as coisas de seu próprio mundo numa nova ordem, que lhe agrada, mobilizando para isso grande quantidade de afetos. Segundo Freud (1908/2021), a criança sabe diferenciar seu mundo de brincadeira da realidade, empresta com prazer seus objetos imaginários e relacionamentos às coisas concretas e visíveis do mundo real, e o brincar ajuda a educar e criar um mundo de fantasia, levado a sério pela criança, e de liberação de emoções da psique.

De fato, meninas pequenas brincam com bonecas como se fossem suas próprias filhas. "Brincar de ser mamãezinha de uma boneca. Minha mãe nunca esteve disposta às brincadeiras que eu tentava fazer com ela. Logo ficava nervosa, não gostava de brincar de boneca" (Ferrante, 2016, p. 57).

Entretanto, a criança demonstrará não raro uma dedicação apaixonada a essa mesma boneca, pelo fato de ter se tornado para ela um bebê vivo e real. Esses desejos experimentados na infância contribuem para a força do amor que a mulher grávida experimenta pelo bebê. Seu nascimento alivia a dor da frustração experimentada na infância quando desejava ter um bebê de seu pai e não pode tê-lo (Klein e Rivière, 1975).

Leda lava a boneca de Elena, simbolicamente querendo limpar a culpa, as tristes lembranças de sua infância, veste roupinhas novas, na tentativa de ressignificar a boneca infantil que um dia foi espatifada no chão, riscada e descuidada pelas filhas. Agora ela podia brincar e cuidar da boneca, dar colo, beijá-la como se quisesse resgatar o carinho materno que não recebeu da mãe e que teve dificuldades em expressar pelas próprias filhas. A maternidade surge como um estranho compromisso com o próprio narcisismo, que procura compensar no filho condutas simbólicas, como no tempo em que ainda brincavam de boneca, em que ora a embalava e ora torturavam o brinquedo (Winnicott, 2019).

Winnicott (2019) reforça que o brincar apresenta também um conteúdo latente que manifesta representações inconscientes do sujeito, tanto na infância como ao longo da vida adulta, uma espécie de integração, uma reparação dos processos de amadurecimento que por algum motivo foram prejudicados, possibilitando a reestruturação do self (ego) que foi desintegrado.

Leda usa a boneca para tentar ressignificar e entender os sentimentos que emergiram desde que chegou na ilha. A boneca funciona como um objeto transicional naquele momento. Ao brincar com a boneca procura por algo, talvez uma parte perdida do amor da mãe, o amor das filhas, talvez reconstruir a boneca de sua infância que não brincou e estava intacta, a qual Bianca destruiu, rabiscou, sujou, indignando Leda, que parecia querer manter a boneca como nova, intocável.

Os objetos transicionais correspondem ao momento de origem do processo de simbolização. Muitas vezes não se limitam apenas à infância, encontrando resquícios na fase adulta. Leda usou a boneca como a escolha de um objeto para lidar com a angústia que sentia. Ela só devolve para Nina quando restabelece a boneca por completo, a deixa limpa, nova, como se ninguém a tivesse usado, pronta para um novo recomeço.

A boneca é o que faz laço em todo o universo feminino da trama. Ao se entreter com a boneca, vemos Leda elaborando os processos inconscientes, os deslocamentos, condensações, as fantasias. O brincar e o devanear tem para a criança e também para o adulto uma importante representação, a boneca tem aqui a função de um duplo: cuidar e ser cuidada, quebrar e consertar, restituir e unificar as vivências que se perderam e, neste sentido, esta boneca pode também representar muitas filhas perdidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que, na ambivalência materna, amor e ódio são demonstrações do mesmo sentimento, ser mãe não bastará como um único destino para a mulher, pois não há como complementar o lugar da falta. Ama-se e odeia-se a maternidade e isso não é errado e nem deve ser prejudicial. O problema é quando a culpa domina a angústia, pois se for dominante pode ser insuportável, como aconteceu com a protagonista Leda, que precisou fugir para não morrer.

A aproximação entre a culpa e a angústia, expressando como motivação o desejo, parecem ser determinados por ocasião da internalização do Complexo de Édipo e a formação do supereu. A dor, a culpa e a solidão materna são marcas que a sociedade patriarcal e misógina deixa nas mulheres, e na qual ela mesma se cobra, pois há muita renúncia para que a mulher possa sustentar a maternidade da maneira que ela pode sustentar.

A autora Elena Ferrante apresenta uma mãe que abandona as filhas, e aparenta estar feliz, mas ao se deparar com o "Outro" - representado por Nina - precisa pensar-se como sujeito, abrindo assim discussões sobre os contrastes entre o que é idealizado do feminino, a maternidade, com o que realmente a mulher quer como um sujeito questionador sobre seu destino.

Nas cenas finais da obra *A Filha Perdida*, Leda parece ter elaborado seu maternar, a pesada culpa materna que carregava se dissolve, brincou com sua criança interna, foi filha e foi mãe com a boneca, deu espaço para se reintegrar, ver-se com seus traumas. Quando devolve a boneca totalmente restabelecida, limpa, com roupinhas novas para Nina, parece dizer que agora pode viver em paz, como um processo interno artesanal que precisou fazer para ressignificar a culpa e a maternidade.

É interessante notar que, no livro, Ferrante apresenta o final como um diálogo ao telefone entre Leda e as filhas: "Estou morta, mas estou bem" (Ferrante, 2016, p. 174), enquanto na versão cinematográfica a diretora Gyllenhaal também transgredisse esse fim, trazendo o seguinte diálogo entre Leda e as filhas na ligação telefônica:

- Estão as duas aí...(Leda)
- Oi mamãe (as duas filhas respondem)
- Deixei tantas mensagens, achei que estivesse morrido. (Marta)
- Morrido? (Leda)
- É...você está bem mamãe? (Marta)
- ... (Leda fica em silêncio)
- Não... na verdade estou viva (Leda)

A cena finaliza com Leda chorando e sorrindo, demonstrando muita emoção, dá continuidade à conversa com as filhas e descasca uma laranja com as mãos em forma de serpente, como fazia para as meninas quando pequenas, mas a mão está sangrando, dando notícias que foi preciso sangrar, rir, chorar, reviver para poder elaborar a maternidade e sair do lugar de filha que ainda lhe habitava.

Este final não é bem compreendido, é obscuro e inquietante como toda a obra de Elena Ferrante. Tanto no livro como no filme, nada está claro, é incerto este fim. Afinal, como está Leda? Viva? Morta? E quem era *A Filha Perdida*? Fica por conta do espectador elaborar um fim. Há um paralelo entre o final proposto por Ferrante e os destinos possíveis de uma mulher, ou seja, que deve estar na mão de cada uma das mulheres escutar os desejos que as habitam e os destinos para suas inquietações, entendendo que sempre haverá ambivalências, culpa, amor, ódio, desejos, recalques e elaborações que culminam no tornar-se mulher. Sobretudo, os estudos da psicanálise ensinam a manter a feminilidade sempre em aberto, principalmente àquilo que é impossível de significação e definição como uma resposta única e completa sobre a mulher, pois o feminino é, por excelência, enigmático e inquietante como a obra aqui apresentada.

REFERÊNCIAS

- A filha perdida. Direção: Maggie Gyllenhaal. Estados Unidos/Grécia: Pie Films Inc., 2021. Netflix. (122 min.).
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009. Original publicado em 1949.
- DOLTO, F. **No jogo do desejo**: ensaios clínicos. São Paulo: Ed. Ática, 1996.
- FERRANTE, E. **A filha perdida**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2016.
- FREUD, S. **Sobre teorias sexuais infantis**. Obras Incompletas Sigmund Freud, 7. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. Original publicado em 1908.
- FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios sobre a metapsicologia e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Original publicado em 1914.
- FREUD, S. **O incômodo**. São Paulo: Blucher, 2021. Original publicado em 1919.
- FREUD, S. O ego e o id. *In*: SALOMÃO, J. (Trad.), **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1923. v. 14, p. 13-82.
- FREUD, S. **Organização genital infantil**. Obras Incompletas Sigmund Freud, 6. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. Original publicado em 1923.
- FREUD, S. **O declínio do Complexo de Édipo**. Obras Incompletas Sigmund Freud, 7. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. Original publicado em 1924.
- FREUD, S. **Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos**. Obras Incompletas Sigmund Freud, 7. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. Original publicado em 1925.
- FREUD, S. **A questão da análise leiga**. Obras Incompletas Sigmund Freud, 6. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. Original publicado em 1926.
- FREUD, S. **A feminilidade**. Obras Incompletas Sigmund Freud, 7. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. Original publicado em 1933.
- FREUD, S. **Sobre tipos libidinais**. Obras Incompletas Sigmund Freud, 7. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. Original publicado em 1931.
- FREUD, S. **A análise finita e a infinita**. Obras Incompletas Sigmund Freud, 6. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021. Original publicado em 1937.

KEHL, M. R. **A mínima diferença**: masculino e feminino na cultura. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KEHL, M. R. **Deslocamentos do feminino**. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

KLEIN, M.; RIVIÈRE, J. **Amor, ódio e reparação**: as emoções básicas do homem do ponto de vista psicanalítico. 2. ed. São Paulo: Imago, 1975.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

MARSILLAC, A. L. M.; BLOSS, G. M.; MATTIAZZI, T. Da clínica à cultura: desdobramentos da pesquisa entre psicanálise e arte. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 787-808, set./dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812019000300014 & lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2023.

NÁSIO, J. D. **Édipo**: o complexo do qual nenhuma criança escapa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

RODRIGUEZ, F. T.; CARNEIRO, T. F. Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 111-121, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2023.

TAVARES, L. A. T.; HASHIMOTO, F. A pesquisa teórica em psicanálise: das suas condições e possibilidades. **Gerais**: Revista Interinstitucional de Psicologia, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 166-178, jul. 2013.

WINNICOTT, D. W. **O ódio na contratransferência**: da pediatria à psicanálise. São Paulo: Ubu, 2021. Original publicado em 1947.

WINNICOTT, D. W. Psicanálise e o sentimento de culpa. *In*: WINNICOTT, D. W. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. São Paulo: Ubu, 2022. Original publicado em 1958.

WINNICOTT, D. W. **Este feminismo**: tudo começa em casa. São Paulo: Ubu, 2021. Original publicado em 1964.

WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança. *In*: WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. Original publicado em 1965.

WINNICOTT, D. W. A mãe dedicada comum. *In*: WINNICOTT, D. W. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Ubu, 2020. Original publicado em 1966.

WINNICOTT, D. W. Amamentação como forma de comunicação. *In*: WINNICOTT, D. W. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Ubu, 2020. Original publicado em 1968.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. São Paulo: Ubu, 2019.

WINNICOTT, D. W. **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador**. São Paulo: Ubu, 2022.

ZALCBERG, M. **A relação mãe e filha**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

ZALCBERG, M. A devastação: uma singularidade feminina. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 469-475, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200013&lng=pt&nrm=iso&tIng=PT. Acesso em: 10 abr. 2023.

MEMÓRIAS INCONSOLÁVEIS: A ESCUTA PSICANALÍTICA NA OBRA DE PETRA COSTA

*UNCONSOLABLE MEMORIES: PSYCHOANALYTIC LISTENING IN THE WORK OF
PETRA COSTA.*

Mariane Bento Lins¹
Gustavo Angeli²

RESUMO: Na clínica psicanalítica contemporânea, a melancolia emerge como um tema complexo e de atual relevância social. Esse artigo apresenta uma escuta psicanalítica sobre a melancolia, através de um enlace com o documentário “Elena” de Petra Costa. Apresentou-se conexões entre as estruturas psíquicas do sujeito melancólico e as histórias das irmãs, narradas na obra. Desenhou-se duas melancolias, uma em Elena e outra em Petra. Estabeleceu-se um enlace entre fragmentos do documentário, teoria e clínica psicanalítica, na busca de hipóteses que suscitem um caminho possível para a elaboração da melancolia, destacando-se duas vias: os processos transferenciais entre o sujeito melancólico e o analista, como laço que o permita em alguma medida, inscrever-se no mundo e a via da arte, permitindo a elaboração melancólica através dos processos criativos.

Palavras-chave: psicanálise; melancolia; discurso melancólico; arte.

ABSTRACT: *In contemporary psychoanalytic practice, melancholy emerges as a complex theme of current social relevance. This article presents a psychoanalytic exploration of melancholy, intertwined with the documentary "Elena" by Petra Costa. The aim was to establish connections between the psychic structures of the melancholic subject and the stories of the sisters narrated in the work. Two melancholies were delineated, one in Elena and another in Petra. A connection was established between fragments of the documentary, theory, and psychoanalytic clinical insights, in the pursuit of hypotheses that suggest a possible path for the elaboration of melancholy. Two avenues were highlighted: the transferential processes between the melancholic subject and the analyst, as a bond that allows them, to some extent, to inscribe themselves in the world; and the path of art, enabling melancholic elaboration through creative processes.*

Keywords: *psychoanalysis; melancholy; melancholic discourse; art.*

1 INTRODUÇÃO

A natureza social do humano e a complexa rede de interações que estabelece com o mundo, o tornam esse complexo ser biopsicossocial; um encontro de corpo, mente, sociedade e suas dinâmicas relacionais. Essa característica social, própria do

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da UNIFEBE. *E-mail:* mariane_maril@hotmail.com

² Psicólogo pela Universidade Regional de Blumenau. Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque - UNIFEBE. *E-mail:* gustavooangeli@gmail.com.

sujeito, promove interação cotidianas, sejam simples ou complexas, mediadas por instituições sociais, como família, comunidade e cultura. Nessa dinâmica, o ser humano cria significados, desenvolve sistemas de conhecimento, atua no mundo e constrói sua subjetividade. Esse sujeito desenvolve estruturas, conscientes e inconscientes, repletas de desejos e conflitos, inevitavelmente impactadas por normas culturais e pressões sociais. Transforma-se nas relações com o mundo à medida que também o transforma.

Interessada no humano, em suas produções e por essa articulação da construção da subjetividade aos laços sociais, a psicanálise estabelece diálogos com as mais diversas áreas do conhecimento, no intuito de compreender a subjetividade não apenas como um fenômeno individual, mas também como um reflexo das estruturas sociais e históricas em que os indivíduos estão inseridos.

Nesse intercâmbio entre cinema e psicanálise, escolheu-se o documentário Elena (2012), de Petra Costa e Carolina Zinskin, como um entrelace entre arte, melancolia e a possibilidade de uma elaboração melancólica na clínica psicanalítica. Estrutura-se assim esta pesquisa em psicanálise extramuros, articulando este diálogo, entre psicanálise e a produção humana.

Tristeza, desânimo, apatia, angústia, desamparo, solidão, são afetos que permeiam a existência humana. As dores fazem parte da vida, mas em qual medida se encontra o equilíbrio? Os estados depressivos vêm sendo considerados uma epidemia mundial. Segundo IBGE (2013), estima-se que 264 milhões de pessoas foram diagnosticadas com transtorno depressivo em 2019. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), registrou 16,3 milhões de brasileiros diagnosticados com o transtorno, representando 10,2% da população acima de 18 anos, destes, apenas 18,9% relataram realizar acompanhamento psicológico. O significativo aumento desses números, sustenta a imensa quantidade de estudos produzidos a esse respeito e a necessidade de se estender essa discussão.

O conceito de melancolia se desenvolve ao longo da história, ocupando diferentes lugares sociais no tempo. Com o advento do positivismo e sua nova ordem social, a melancolia adquiriu *status* de loucura e o termo depressão, que surge inicialmente como conjunto de sintomas, se estabelece como patologia, ramificando-se em diversas classificações nosológicas até a atualidade (Teixeira, 2012).

As teorias freudianas da psicanálise, estabelecem, entretanto, distinções claras entre os conceitos de depressão e melancolia, fundamentais para a compreensão desse estudo. A depressão é considerada como uma condição de saúde mental, caracterizada por uma tristeza profunda, persistente e prolongada, juntamente com a perda de interesse ou prazer em atividades que costumavam ser agradáveis. Afeta o estado emocional, o funcionamento físico e cognitivo do sujeito, podendo originar-se por uma combinação de fatores, incluindo predisposição genética, desequilíbrios químicos no cérebro, eventos estressantes na vida, trauma e fatores psicossociais (Teixeira, 2012).

Enquanto a depressão representa um quadro patológico, a melancolia compreende um estado afetivo do sujeito, um oposto ao estado de mania, uma estrutura mental orientadora do funcionamento psíquico do sujeito, que pode ser identificado em diversas patologias (Teixeira, 2012). Estabelece-se ainda, tristeza, luto e melancolia como estados emocionais distintos, ressaltando as nuances das emoções, sentimentos e os processos psicológicos subjacentes a cada uma delas (Nasio, 2022).

A tristeza é um sentimento fundamental, como felicidade, raiva, medo, repulsa e surpresa. É temporária e apresenta-se como resposta a um evento doloroso experimentado pelo sujeito. É uma expressão natural e saudável, indispensável para a elaboração do conteúdo vivido e para a construção do eu. Contudo, de acordo com sua intensidade e permanência, pode apresentar-se de forma patológica, como sintoma eminente (Nasio, 2022). O luto, por sua vez, refere-se a um estado psíquico, desencadeado pela perda de um objeto afetivo, material ou abstrato, que em virtude de sua significância pessoal, marca profundamente o sujeito (Freud, 1917/1996).

É o processo de elaboração da perda, através de uma representação simbólica da dor. Na melancolia tem-se um estado emocional mais complexo, caracterizado pela presença de imensa dor psíquica, perda do interesse pelo mundo externo e sentimento de vazio. Sua origem reside na perda de um objeto afetivo que, diferentemente do luto, não é identificado, impedindo o processo de elaboração (Freud, 1917/1996). Não havendo um objeto, os afetos são direcionados ao próprio sujeito, na forma de autoacusação, desesperança e culpa.

Esses estados emocionais encontram-se latentes no documentário onde Costa (2012) apresentou a história de sua irmã Elena Andrade, uma jovem que em busca do sonho de ser atriz de cinema, viaja para Nova York. As angústias e o insucesso das expectativas que havia criado sobre a carreira, faz com que Elena retorne ao Brasil. Triste e desiludida, culpa-se pelo fracasso de sua jornada. Em curto período, retorna para Nova York, dessa vez, acompanhada da mãe e da irmã Petra, de 7 anos. Elena continua triste, infeliz, sente-se incapaz de atuar e pensa que sem a arte, a vida não faz sentido. Em dezembro de 1990, a jovem de 20 anos escreve uma carta, ingere grandes quantidades de remédio e bebida alcoólica e morre. 22 anos depois, Petra percorre a história da irmã, através de narrativas deixadas em diários, entrevistas com amigos, cartas, vídeos e fotos. Nesse percurso, visita sua própria história, na busca de sentido e elaboração de sua dor.

Nessa interlocução com as artes, a psicanálise desenvolve com o cinema, relação vívida e intensa. Literatura e cinema oferecem à psicanálise uma fonte inesgotável de possibilidades de elaborações dos sujeitos e do mundo. A ficção pode ser vista como uma forma de elaboração simbólica dos conflitos e desejos inconscientes dos indivíduos, revelando aspectos profundos e ocultos da natureza humana (Freud, 1900/1996). Assim, apresenta-se como uma manifestação da vida mental humana, oferecendo uma saída criativa e simbólica para os desejos inconscientes, bem como uma plataforma para a exploração de temas emocionais complexos e conflitos internos.

Na ficção, os sujeitos projetam aspectos de sua própria psique, relacionando-se com personagens e eventos fictícios, alcançando conteúdos emocionais e conflitos internos de forma segura e simbólica, semelhante ao sonho. Freud (1900/1996) elabora a natureza dos sonhos e sua relação com o inconsciente, como expressões de desejos reprimidos, que utilizando a linguagem simbólica, realizam-se de forma aceitável à consciência.

Por mais fantasiosa que se proponha, a ficção é sempre contaminada pela cultura de sua origem e seu tempo. Assim ilustra Bauman (2001), diante da incapacidade de Platão e Aristóteles em elaborarem um futuro com uma sociedade, sendo ela boa ou má, sustentada sem a existência de escravos, ou nas obras admirável mundo novo de Aldous Huxley (1931) e 1984 de George Orwell (1948), que, embora distópicas, estruturaram suas sociedades de acordo com os modelos de seu tempo.

Tais considerações dão à ficção um *status* de potência à medida que rompe com a realidade, ao mesmo tempo que a revela. Quando um sujeito entra na sala de cinema é atravessado pela ficção, por essas experiências românticas, perigosas, dolorosas ou proibidas e que lhe são oferecidas. Estabelecem-se então, identificações com as personagens que o permitem, enquanto espectador, vivenciar de forma indireta as dores e amores da ficção. Essas identificações surgem da relação entre os desejos subjetivos do sujeito e as características e histórias das personagens, e é através delas que os conteúdos da obra, que lhe são latentes, são introjetados e ressignificados.

A identificação é um processo de internalização do objeto idealizado, real ou imaginário. O sujeito se apropria de características do outro e incorpora-as em seu próprio eu (Roudinesco e Plon, 1998), desempenhando um papel importante como mecanismo de elaboração de conflitos internos. De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), a identificação ocorre em diferentes níveis, desde o mais superficial, que envolve a assimilação de aspectos externos da personalidade do outro, até o mais profundo, envolvendo a incorporação dos valores e ideais que orientam a conduta do outro.

Como processo de internalização do objeto idealizado, real ou imaginário, a identificação também encontra sua correspondência no mundo do cinema. Assim, o sujeito mergulha nas características e histórias das personagens, absorvendo e expressando nuances desses sujeitos fictícios ou introjetando, como suas, as experiências vividas na tela, seja por meio de similaridades externas, pela incorporação dos valores e ideais que orientam o comportamento do personagem ou conteúdos que emergem da história em si.

O conteúdo melancólico manifesto em Elena (2012), entrelaça-se ao inconsciente do espectador através de suas narrativas, evocando afetos. Oferece então, vias ficcionais para interpretar e decodificar a complexidade da experiência humana, possibilitando que experiências e fantasias, sejam exploradas e introjetada de forma singular a cada sujeito. Aspectos dos inconscientes mútuos convergem, culminando na internalização de conteúdos e afetos que enriquecem a experiência do observador, fornecendo um meio valioso para a exploração das complexidades emocionais.

A relação entre mães, filhas e irmãs, estabelecem laços que influenciam diretamente na forma como essas mulheres se percebem e se relacionam com o mundo. Nesse sentido, os conteúdos afetivo presentes na história de Petra e Elena, as interações emocionais que permeiam as narrativas entrelaçadas dessas mulheres, evocaram a própria subjetividade da autora, levando-a a explorar como a melancolia pode transcender experiências individuais e conectar-se, através do cinema, com o inconsciente feminino, os unindo em uma dor compartilhada e conhecida, mesmo que não vivida.

Nessa premissa, realizou-se a escuta psicanalítica da obra como uma sessão psicanalítica, pautada na atenção flutuante do analista, no olhar investigativo da psicanálise, perpassando pelos processos transferenciais. Os conteúdos latentes da escuta e que atravessaram o analista, tiveram suas impressões colhidas e registradas de forma fluida pela autora. Assim, princípios éticos e políticos do pesquisador estão inseridos nas interpretações que produz a partir de sua escuta, que sustentadas teoricamente, formam o resultado da pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 NOS RASTROS DA MELANCOLIA: UM BREVE HISTÓRICO SOBRE O SUJEITO MELANCÓLICO

Identifica-se ao longo de todas as épocas históricas, que estados melancólicos, ainda que contrários à própria existência humana, conotam a relação complexa e disfuncional entre o sujeito e as dinâmicas do inconsciente, como culpa, desejo e repressão. A melancolia, segundo Laplanche e Pontalis (2001) é um estado emocional de imensa tristeza que não cessa, cercada de sentimentos de desesperança, desamparo e inutilidade. Na antiguidade acreditava-se que os sintomas melancólicos eram advindos de vingança ou punições divinas, das quais os sujeitos eram merecedores do castigo. Como observa-se nas dinâmicas das personagens mitológicas, o desejo dos deuses definia o futuro do herói.

Ao exemplo de Prometeu que ao roubar o fogo dos deuses para dar aos homens, foi condenado a ficar preso a uma rocha, tendo o fígado devorado por uma águia todos os dias, como melancólico punido e aprisionado em seu próprio sofrimento, sem esperança de libertação; ou Niobe, punida com a morte de seus 14 filhos após gabar-se de sua maternidade, despertando a ira divina. O mito apresenta uma suposta lógica na relação entre direito e destino, resultando na produção da culpa e do castigo (Salis, 2018).

No século IV a.C. Hipócrates teorizou causas físicas ao que identificava como doença dos humores, a partir de um conjunto de sintomas como aversão à comida, falta de ânimo, insônia, irritabilidade e inquietação. Acreditava que esses sintomas eram advindos de um desequilíbrio de substâncias corporais que provocavam uma intoxicação cerebral pelo excesso de bili negra. Dessa forma, surge o termo melancolia, do grego *melan* (negro) e *cholís* (bílis), bile negra (Cordás, 2017).

Com as fortes concepções religiosas da idade média, o caráter divino foi novamente atribuído à melancolia. As instituições religiosas disseminavam a ideia de uma doença causada pela ausência de Deus na vida do enfermo e, dessa forma, apenas ele e a igreja por procuração, poderiam curar tal enfermidade. Com o advento do renascimento, a retomada dos valores gregos e a concepção do homem como centro de tudo, as ideais de Hipócrates foram retomadas (Cordás, 2017).

Acompanhando o homem em sua jornada, a melancolia provocou questionamentos e teorizações em várias áreas do saber. Foi comumente associada ao meio artístico, que através de suas obras, manifestavam esses humores e aos chamados homens de exceção cuja produção intelectual parecia acompanhada de significativa inibição corporal (Cordás, 2017).

Impulsionada pelo pensamento positivista e racionalista, a psiquiatria começa a estruturar-se como especialidade médica no final do século XVIII, ensaiando uma classificação patológica da melancolia. Ao final do século XIX, uma nova ordem social emergia sem espaço para os homens de exceção e os melancólicos e, diante da patologização, a melancolia aos poucos ganhou *status* de loucura (Santa Clara, 2009).

No início do século XX, Freud passa a se interrogar sobre os estados melancólicos, sob a égide de que as psicopatologias eram a entrada para a compreensão dos processos da mente. Assim, em 1905, propõe que a compreensão do funcionamento psíquico normal só pode ser estabelecida mediante o estudo do funcionamento patológico, dada a linha tênue que os separa. Dessa forma, poder-se-ia dizer que, de um ponto de vista freudiano, ocorrem elementos comuns entre as condições normais e patológicas. Essa premissa o acompanhou no desenvolvimento da teoria psicanalítica (Teixeira, 2012).

Até o início do século XX, os conceitos de depressão e melancolia não se distinguiram efetivamente. Apenas na segunda metade desse século com a edição do Código Internacional de Doenças (CID), a psiquiatria rompeu esse elo e a depressão foi categorizada em três vertentes: reação maníaco-depressiva, melancolia involutiva e a depressão neurótica. Hoje o CID 10 descreve mais de 25 tipos depressivos. Por outro lado, Freud, na perspectiva psicanalítica, refutou tais classificações. Entendeu a melancolia como uma forma de psicose semelhante a psicose maníaco depressivo, enquanto relacionou a depressão as questões de estados afetivos de inibição, não categorizados e posteriormente assemelhados a neurose de angústia (Teixeira, 2007).

A teoria freudiana sobre a melancolia percorreu vasto caminho antes de estabelecer-se e um dos primeiros desafios enfrentados foi a delimitação do seu campo de pesquisa. A melancolia, além das diferentes classes estabelecidas pela psiquiatria descritiva da época, apresentava variedades em sua forma clínica cada qual com semelhanças e diferenças, dificultando o agrupamento (Teixeira, 2012). Nesse sentido, classificou os melancólicos em dois grupos: orgânicos, cujas afecções eram inatas do sujeito e psicogênicos, cujos sintomas refletiam uma experiência traumática (Teixeira, 2012). Seus estudos, então, dedicaram-se a esse segundo grupo.

Em 1917, Freud publica a obra *Luto e melancolia*, estabelecendo um conceito de melancolia elaborado de forma comparativa com os processos de luto. Partindo do pressuposto que seria necessário definir-se luto para, a partir de uma diferenciação de seus elementos, poder delinear os traços da melancolia. Entendia a melancolia como a forma patológica do luto. Na obra, o luto é definido como um sofrimento psíquico causado pela perda do objeto amado. Essa perda do objeto pode ser a morte de um ente querido, a perda de um objeto físico, ou ainda referir-se a perda de uma abstração como a pátria, a liberdade, o emprego, o estilo de vida, os ideais; perdas de objetos significativos ao sujeito e que lhe causam dor e sofrimento (Cavalcante; Samczuk; Bonfim, 2013).

É importante compreender que, o objeto perdido nunca é totalmente perdido, pois deixa marca definitiva no sujeito, ou seja, perdido o objeto externo, o objeto interno permanece introjetado no sujeito, o que dificulta ainda mais o processo de luto. Dessa forma, o trabalho de luto percorre um caminho lento e delicado, pois trata-se da elaboração psíquica da perda e exige o desligamento de cada lembrança do objeto. A carga libidinal investida no objeto não encontra destino, sobrecarregando as estruturas egóicas. O ego por sua vez utiliza-se de um teste de realidade para confirmar a inexistência do objeto, renunciando assim ao caminho da libido já conhecido (o objeto) e adiando o prazer, retirando aos poucos o investimento libidinal do objeto (Cavalcante; Samczuk; Bonfim, 2013).

Assim como o luto, a melancolia também reside no sofrimento psíquico causado pela perda do objeto amado, contudo, nesse caso, o objeto perdido não é identificado e dessa forma o processo de luto não pode ser finalizado. Esse processo de perda objetual leva à introjeção do objeto, que passa a fazer parte do eu e, conseqüentemente, da identidade do sujeito. A partir daí, o objeto é mantido em um estado de ambivalência, gerando uma disputa entre o amor e o ódio em relação a ele. Assim, como uma regressão narcísica, a libido retorna ao ego e encontra um eu que é inibido e deprimido. O ego passa a ser tratado pelo sujeito com uma hostilidade dirigida ao objeto amoroso, o que resulta em punições e autorrecriminações, perpetuando o sentimento de desvalia (Freud, 1917/1996).

O melancólico vira alvo de seu autojulgamento. Baseado em racionalidades de sucesso e na retórica do amor infinito, não é capaz de se entender como um sujeito valoroso para o outro. O objeto perdido do melancólico é ele mesmo. Isso posto, Freud (1917/1996) conclui que as acusações do sujeito melancólico destinadas a si mesmo são, em verdade, destinadas ao objeto que ele perdeu e não reconhece. As críticas e depreciações que arremessa contra si seriam, em verdade, destinadas ao objeto e à medida em que esse foi ou é amado, ou deveria ser amado, o sujeito se torna incapaz de odiá-lo. Freud (1917/1996) apresenta, como possibilidade para o trabalho de melancolia, a importância de identificar o objeto amado/odiado, elaborando a separação entre objeto e sujeito, fazendo com que o melancólico reconheça que os conteúdos e as identificações que sustentam essas queixas não estão em si, mas são acusações contra o outro.

Anos mais tarde, em meio ao desenvolvimento de seus trabalhos sobre neurose e psicose, Freud (1924/1996) retoma suas reflexões sobre melancolia. Nesse movimento, estabelece três grupos: psicoses, neuroses transferenciais e neuroses narcísicas. Ambas representando formas de expressão patológica da vida psíquica, diferenciando-se particularmente na relação que o sujeito estabelece com a realidade. Psicose e melancolia compartilham a mesma condição de desamparo, contudo enquanto o paranoico encontra-se estranho à realidade, o melancólico a reverencia, pois não permite iludir-se com as fantasias.

A psicose, enquanto distúrbio psíquico, apresenta uma dissolução do ego e da relação do sujeito com o mundo externo, representando uma espécie de fuga da angústia, supostamente gerada por conflitos intrapsíquicos ou traumas, contemplando demência, esquizofrenia e certas formas de paranoia. Na psicose, ocorre uma quebra com a realidade, a ponte que liga o eu ao outro externo é cortada e o sujeito vive em um mundo interno, em que as representações e os significados perdem o contato com a realidade externa (Freud, 1924/1996).

A neurose transferencial representa um distúrbio psíquico enraizado em conflitos não resolvidos entre impulsos instintivos e as normas sociais, ou seja, refere-se às complexas interações entre id e ego, atuando na formação de distúrbios psicológicos. Segundo Freud (1924/1996), as neuroses têm origem em eventos traumáticos ocorridos na infância, como conflitos mal resolvidos, traumas, situações de estresse que, diante da incapacidade do sujeito em elaborá-los, são recalçados pelo aparelho psíquico. Esses conteúdos recalçados manifestam-se posteriormente na vida adulta, através de sintomas como ansiedade, fobias, compulsões e outros. A libido é transferida ao sintoma como uma forma de elaboração psíquica. A neurose é, portanto, uma expressão patológica da vida psíquica, em que o conflito interno é resolvido por meio de sintomas, que podem ser entendidos como uma forma de defesa do ego contra a ansiedade e o sofrimento provocados pelas exigências que o sujeito se autoimpõe.

A melancolia, enquanto neurose narcísica, representa um conflito entre ego e o superego, cuja origem reside em uma falha na construção narcísica do sujeito (Freud, 1924/1996). Freud compreende que o melancólico apresenta uma falha narcísica na construção do eu. Considera que o bebê nasce desprovido de condições básicas para a sobrevivência e que o aparelho psíquico se constrói no decorrer do desenvolvimento do sujeito, sendo as funções maternas, dos primeiros cuidados, que possibilitam o desenvolvimento do eu, diante das garantias de conforto e segurança que promovem (Mendes; Viana; Bara, 2014).

Nesse período, a criança investe toda a sua libido em si mesma. O ego é destino de toda a energia psíquica, antes ainda da concepção libidinal de objeto, constituindo o que Freud chamaria de o narcisismo primário, indispensável à construção do eu. Partindo dessa estrutura, o narcisismo secundário seria o processo de retirada do investimento libidinal do mundo exterior, que passa a ser direcionado para o eu (Freud, 1914/1996). Freud (1924/1996) elabora a possibilidade de que na infância do sujeito melancólico, tenha ocorrido forte fixação a um objeto erótico, provocado pela ruptura de algum laço afetivo importante, dessa forma, o investimento libidinal dedicado ao objeto, regride ao narcisismo primitivo, assim, o objeto cria uma conexão narcísica com a criança ou seja é absorvido por ela. Ocorre, então, uma substituição do amor dedicado no objeto por uma identificação com ele, “a sombra do objeto caiu sobre o Eu” (Freud, 1917/1996).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Essa pesquisa foi delineada pelo método de pesquisa em psicanálise e suas estratégias de produção do conhecimento, com entrelace na análise do documentário “Elena” (2012) de Petra Costa e Carolina Zinskin. Diante da integração entre teoria psicanalítica e linguagem cinematográfica, buscou-se aprofundar a compreensão das dinâmicas emocionais, psicológicas e melancólicas presentes no filme, na interface entre psicanálise e cinema.

Os pressupostos da psicanálise extramuros sustentam os métodos desse trabalho, permitindo à pesquisa psicanalítica flutuar entre as manifestações humanas, possibilitando o pesquisador ultrapassar as paredes da clínica tradicional sem abandonar as teorias e o método da psicanálise clínica, como produção de conhecimento. Contudo, ainda que a psicanálise volte seus olhares para a cultura, o psicanalista precisa estar atento aos aparatos técnicos que regem a clínica psicanalítica, como atenção flutuante, transferência e associação livre, que instrumentalizam a psicanálise extramuros. Esse rigor técnico implica no deslocamento do lugar do saber em dependência do que se produz com o saber teórico, como uma experiência do inconsciente (Rosa, 2004).

[...] o método é a escuta e interpretação do sujeito do desejo, em que o saber está no sujeito, um saber que ele não sabe que tem e que se produz na relação que será chamada de transferencial. [...] O método psicanalítico vai do fenômeno ao conceito, e constrói uma metapsicologia não isolada, mas fruto da escuta psicanalítica, que não enfatiza ou prioriza a interpretação, a teoria por si só, mas integra teoria, prática e pesquisa (Rosa, 2004, p. 341).

A psicanálise extramuros propõe que conteúdos representativos das artes, política, esportes, cultura ou qualquer outro lugar onde o inconsciente se encontre, sejam escutados e interpretados diante dos fundamentos da psicanálise. Cultura e sociedade são produções humanas e por isso são afetadas e impregnadas com inconsciente dos sujeitos que com elas se relacionam. Para Rosa (2004), a presença desse material inconsciente como determinante em todas as formas de manifestação humana, é campo fértil para a pesquisa em psicanálise.

Para Riviera (2008) o humano só entende a realidade pelo enquadramento que a ficção estabelece, ou seja, o real se sustenta pelas possibilidades que a ficção oferece. Da mesma forma que o cinema, o psiquismo humano conversa constantemente com lembranças e fantasias, e o que faz destes conteúdos relevantes é o quanto estas cenas podem ser marcantes, atraentes ou perturbadoras para o

sujeito. Segundo Riviera (2008) o inconsciente do outro presente no filme, se conecta com o inconsciente do espectador através de alguma forma de identificação, e assim, conteúdos são introjetados e realocados internamente, o que explicaria a singularidade dos afetos gerados nos espectadores. O cinema fala das subjetividades que permeiam a sociedade e das relações conturbadas que o sujeito tem com os próprios desejos, promovendo reflexões e possibilitando novas narrativas, denotando estrutura semelhante a um processo analítico.

Consciente da subjetividade inerente à análise psicanalítica, o pesquisador reconhece seu próprio envolvimento emocional e intelectual no processo. As concepções do método psicanalítico da pesquisa, afastam-se dos princípios de linearidade e imparcialidade. Concebe-se que princípios éticos e políticos do pesquisador, estão inseridos nas interpretações que produz a partir da escuta, sendo que o conhecimento psicanalítico se materializa posteriormente, na forma do resultado da experiência da pesquisa. A participação ativa do autor, dará corpo a sua pesquisa, sustentada teoricamente e autorizada por sua singularidade (Marsillac; Bloss; Mattiazzi, 2019).

A obra foi escutada como uma sessão de análise, pautada na atenção flutuante da analista, no olhar investigativo da psicanálise, perpassando pelos processos transferenciais. Diante da vasta possibilidade de enfoques que a análise de uma obra artística pode provocar, elegeu-se como eixo de pesquisa, os aspectos melancólicos e suas reverberações, conteúdos que atravessaram a pesquisadora evocados por processos transferenciais.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 ELABORAÇÕES NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Na clínica psicanalítica contemporânea, a melancolia emerge como um tema complexo e atual. Sua relevância social, confirmada pela vasta produção científica sobre o tema, oferece uma variante de olhares que suscitam a atenção do analista. Propõe-se aqui, uma análise livre, desvinculada de uma filiação teórica às escolas de psicanálise, permitindo-se flutuar entre os saberes postulados pelos teóricos clássicos da psicanálise e as experiências clínicas de analistas contemporâneos.

Petra Costa é uma cineasta brasileira conhecida pela narrativa pessoal e envolvente, que permeia suas obras. Sua história pessoal está ligada à sua carreira como cineasta. A conexão entre vida e obra, é um elemento distintivo de suas produções. Destacou-se internacionalmente com o documentário Elena (2012), um relato não apenas sobre a vida e morte de sua irmã, que cometeu suicídio na juventude, mas também sobre a natureza da memória, da identidade e do luto.

Por meio de uma abordagem intimista e poética, Petra nos convida a explorar a complexidade dos afetos e das memórias que permeiam sua relação com Elena. Rastros de referencialidade presentes nos registros expostos em vídeos e fotografias pessoais retiradas do acervo familiar, são endossados pela narradora através de uma mistura de imagens de arquivo, gravações caseiras, depoimentos de amigos, cartas e diários. Assim, Elena ganha vida, ganha voz, ou será que é Petra que resgata sua própria voz ao poder escutar e diferenciar-se da história da irmã?

“As primeiras imagens que eu acho de você, são de quando você fez treze anos e ganhou essa câmera” (Costa, 2012, 00:10:38). Nascida em uma família de intelectuais e ativistas políticos, Elena cresceu em um ambiente em que questões

sociais e políticas eram latentes frente a ditadura militar. As sombras do autoritarismo moldaram suas primeiras experiências com o mundo, enquanto a família mantinha-se na clandestinidade durante os anos de ditadura militar.

Elena se construiu extrovertida, sonhadora, desejante e com uma paixão inquietante pelas artes. Em meio a uma adolescência vivida entre peças de teatro e filmes caseiros, fantasia uma vida imersa na arte, reproduz um sonho nutrido pela mãe de realizar-se no universo artístico. Aos 19 anos decide mudar-se para Nova York ao encontro do sonho de tornar-se atriz de cinema, uma jornada em busca do ideal de si mesma. Esse passo corajoso, no entanto, exige que Elena se dê com sua própria história, com as marcas de sua infância, a dolorosa separação de tudo e todos que conhece. Um luto da perda simbólica que permeia a passagem à vida adulta. “Esse corpo tá doente. A vida o fez totalmente doente. O mundo tá vazio, deserto. Você tá só, completamente só” (Costa, 2012, 00:41:32).

Em Nova York, imersa em grande euforia, inscreve-se em uma diversidade de cursos, organizando uma agenda extremamente exigente para a aquisição de habilidades, que exigia de si mesma. As angústias e o insucesso diante das altas expectativas, desestruturaram a atriz que, desiludida, retorna para o Brasil. O retorno, entretanto, não põe fim às angústias de Elena. Carrega ainda o fardo do fracasso de sua jornada: porque é feia, está gorda, não tem talento ou se esforçou pouco. Sente que a casa já não é mais a mesma de quando partiu, ou seria ela quem havia mudado? Em busca de reencontrar-se, ou ainda, ao encontro do seu ideal de plenitude, retorna à Nova York, agora acompanhada da mãe e da irmã de 7 anos. Mas algo lhe falta, algo se perdeu, nada faz sentido. E, se a vida é arte, sem a arte a vida em si não faz sentido.

Nesse interim, outra história se constrói. A história de Petra, cujo nascimento em meados da década de 80, marca, de forma simbólica, o fim do regime militar e a passagem à legitimidade da família, outrora clandestina. Apesar da diferença de idade, as irmãs constroem uma conexão profunda. Cenas do cotidiano familiar capturadas em vídeos caseiros, revelam momentos de cumplicidade e carinho entre ambas, desde os primeiros momentos da infância de Petra. Juntas dançaram, criaram e compartilharam. Petra foi destinatária de imenso amor e cuidado por parte de Elena, como se ao investir na irmã, investisse no próprio desamparo da criança que foi. A energia criativa e lúdica de Elena, preencheu com fantasias o universo infantil da irmã. Admirada e amada, Elena tornou-se um referencial para Petra.

Petra faz sete anos e sua irmã a adverte de que esta é a pior idade, Elena anuncia que irá partir. Ensaando a despedida, oferece à criança uma concha através da qual poderiam conversar, ainda que à distância, simbolizando o laço invisível que as une. Os meses passam, Elena retorna, mas não é mais a mesma. Mudam-se para Nova York. Petra não gosta da casa, não gosta da escola, da professora, do frio, não entende o idioma, não faz amigos. Sente raiva. Os humores de Elena pioram gradativamente e naturalizam-se aos olhos de Petra: “ela é assim”. Certo dia, voltando da escola Petra se depara com mãe chorando, Elena morreu e seu coração está partido.

Este é o ponto de partida para uma narrativa que se estende por duas décadas, com Petra, agora adulta, seguindo os passos de sua irmã na tentativa de compreender e reconectar-se com sua história de Elena.

4.2 O DISCURSO MELANCÓLICO DE ELENA

A melancolia permeia o documentário “Elena” como uma sombra persistente que paira sobre as imagens e as lembranças de Petra e sua irmã. A construção de Elena é fragmentada no tempo cronológico, como uma sequência de imagens que compõem um todo, mas que, em algum momento incógnito, deixaram de relacionar-se. Nos interessa aqui essa lacuna de tempo em que algo se rompe, quando as imagens deixam de conectar-se. Pensando a melancolia sob a ótica freudiana (1924/1996) da neurose narcísica, pode-se elaborar que essa fração de tempo que precede o desconectar-se de Elena do jogo social, representa o momento em que a ferida narcísica do melancólico é evocada por um evento traumático, remetendo a jovem às estruturas narcísicas primitivas.

Nesse sentido cronológico, desenha-se de início um cenário composto por um lar criativo e estimulante, união familiar, adolescência criativa e a relação amorosa entre as irmãs. Mas a história parece mudar de cor à medida que Elena se muda para Nova York. A aparente euforia revelada pelo alto investimento libidinal em inúmeros cursos, a agenda repleta de compromissos, a grande excitação, parecem encobrir a realidade de um desamparo já instalado em sua realidade psíquica.

Na dialética para adaptar-se as exigências do jogo social de seu tempo, o humano transforma a coerção externa em coerção interna (Kehl, 2009), tornando-se carrasco de si mesmo. As falácias sobre felicidade, vitórias e sucesso impostas como demanda social, sustentam as atas exigências que estabelece para si, denunciando, como hipótese, o saber melancólico, ainda não declarado, sobre a verdade do desamparo da condição humana.

Minha garganta tá machucada, sempre teve, não por causa do gelado, vento, frio, tensão, ansiedade, mas principalmente a consciência do medo, da falta de amor por mim, pela minha voz. Talvez eu precise de uma terapia especial para me destigmatizar e tirar esse rolo de fios, no peito e na garganta, que antes não e deixava respirar e agora não me deixa falar, nem cantar (Costa, 2012, 00:36:38)

Ainda em seu primeiro momento fora do Brasil, o discurso de Elena vai adquirindo outra forma, como que perdesse a potência, ou se a tivesse esgotado na euforia inicial em busca do, cada vez mais distante, ideal de si mesma. As cartas gravadas para a família, parecem buscar na forma poética da linguagem, uma forma de representação simbólica de seu desamparo. A incessante busca pela palavra ou imagem artística perfeita, juntamente com a insatisfação diante dos limites da linguagem, características do processo criativo de muitos artistas, pode estar vinculada à melancolia e à constante nostalgia pelo objeto perdido (Fernandes, 2014).

A melancolia, na elaboração freudiana sobre as neuroses, surge do conflito entre ego e o superego, tendo como origem uma falha na construção narcísica quando no início da infância, ainda sem estrutura de ego, o bebê experimenta a ruptura do laço com o objeto de origem materna, desenvolvendo uma fixação por ele. Na impossibilidade de separar-se desse objeto, o absorve e sustenta. Os afetos destinados ao objeto, retornam para si. O fluxo da libido para o outro externo é bloqueado, empobrecendo o ego (Freud, 1924/1996).

Para Winnicott (1975), a percepção criativa se apresenta como forte ferramenta de elaboração do sujeito frente as impotências em relação ao mundo externo. Pode-se pensar a partir disso, que é a capacidade de criar que permite o sujeito elaborar novos vias para a libido, impedindo seu retorno e estagnação no ego.

Nessa direção, elabora-se a hipótese de que o elemento criativo, como forma de elaboração, tenha sido também o recurso utilizado pela jovem para lidar com o divórcio dos pais. Revela-se que nesse período, a menina distancia-se gradativamente do convívio familiar e perde o interesse nas atividades anteriormente prazerosas. Sendo a separação dos pais, como evento doloroso, potencial gatilho para o regresso as estruturas narcísicas primitivas, por que Elena não sucumbiu ao desamparo melancólico? Elaborar-se que a jovem, tenha encontrado uma via ficcional de elaboração simbólica através dos recursos lúdicos que dispunha. Kehl (2009) apresenta a hipótese de que sujeitos que experimentaram um viver criativo na infância, sejam capazes de identificar sua relação submissa ao desejo do outro externo e, em alguma medida, instrumentalizar algum tipo de elaboração.

No período que sucede seu retorno para Nova York, acompanhada por Petra e sua mãe, essa capacidade criativa parece caminhar para a extinção. Ainda que dotado de qualidade estética, e coerência, o discurso de Elena se apresentava como uma forma argumentativa de convencer-se e autorizar-se a desistir do desejo, revelando o empobrecimento das vias fantásticas de elaboração, de criação de possibilidades, impossibilitando novos finais.

Em entrevista, Lambotte (2001) ao compartilhar sua experiência clínica, aponta que o discurso melancólico se difere do depressivo à medida que esse é capaz de contar sua história, entende seus elementos e estabelece laço com o analista, enquanto o melancólico, em seu estado de inibição total, apresenta discurso pautado em verdades abstratas onde o eu pouco ou nada aparece. Percebe que apesar dessa generalidade de suas ideias, o discurso se elabora em uma lógica que se sustenta através de pontos de raciocínio que se articulam, emanando coerência. O mesmo ocorrendo com o discurso dirigido ao analista, neste caso, segundo a autora, confirmando a negativa, “eu já sei”, “isso é muito bom, mas não pra mim”. A necessidade de uma lógica e da coerência de argumentos nesse tipo de discurso, estrutura a posição do saber melancólico, autorizando-o como conhecedor da verdade, para si e para o outro. Nessa direção, aponta a autora que a existência de um outro não é negada pelo melancólico, o que não há é um laço que os vincule. A desvinculação do outro, do jogo social, sustenta o caráter niilista do discurso e promove a desvalorização e nivelamento dos objetos, revelando um caráter fatalista. O sujeito melancólico ao recusar-se a investir na realidade, afirma sua insignificância como defesa contra agressões exteriores.

Em curto espaço de tempo, Elena sucumbe ao sofrimento. Como o melancólico benjaminiano que, por força das mudanças sociais ou no percurso de sua própria construção, desadaptou-se dos padrões sociais, apartando-se das dimensões públicas do bem que lhe autorizavam o gozo (Kehl, 2009). A perda da fantasia, da libido, a desesperança e o fatalismo, presentes em seus diários, sobrepõe-se em uma última carta que antecede sua morte. O conteúdo evocado, no entanto, assemelha-se mais a um pedido de desculpas, para o eu e para o eu-objeto: “Não ouse”, “desisto”, “me sinto fraca, covarde e envergonhada”, “quero morrer”, “quero desaparecer”.

Segundo Freud (1917/1996), o suicídio melancólico relaciona-se a essa dinâmica dos afetos destinados ao objeto de identificação maciça. O objeto marca o sujeito de forma tão dolorosa, que se torna insuportável viver com ele. Assim, mata-se para matar o objeto internalizado. A vida, em sua condição de objeto, é destinatário de afetos que podem apresentar-se em todas as suas formas, como amor, ódio, inveja, do mesmo modo que qualquer outro, adquirindo maior ou menor grau de importância na subjetividade do sujeito. Ao romper com a fantasia, o sujeito é incapaz de elaborar outras possibilidades para a vida, adquirindo uma postura fatalista e resignada, anulando o sujeito de desejo.

Imersa em dor, Elena rompe definitivamente seus laços com o mundo, como uma espécie de defesa do sujeito diante de sua fragilidade egóica, como em sua última carta “[...] esse corpo que ocupa lugar no espaço e esmaga mais o que tenho de tão, tão frágil” (Costa, 2012, 00:49:39). Onde o corpo parece simbolizar o peso da existência sobre o ego frágil do melancólico, rendido à certeza do desamparo humano. Apresenta-se aqui, de certo modo, uma questão que permeia o documentário e sob a qual tantos estudos se debruçam: seria possível uma elaboração do sofrimento melancólico sem risco à passagem ao ato suicida? Não se propõe aqui responder tal pergunta, apenas discorrer sobre os fragmentos de vidas que se acompanha em Elena (2012), a melancolia percorre os caminhos de duas irmãs, desaguando em finais ambivalentes.

4.3 AS MEMÓRIAS INCONSOLÁVEIS DE PETRA

Petra tem sua existência afetada com a mudança de Elena para o exterior e mais ainda com seu retorno. Os afetos repletos de melancolia que agora emanam da irmã a confundem, não se identifica com a tristeza de Elena, mas o quer. Como se Petra, no processo de construção da própria imagem, o tivesse feito sob o reflexo do olhar cuidadoso recebido de Elena, assim, na ausência desse olhar, o ideal de eu se perde. Petra quer devorar Elena, como no prazeroso movimento de incorporação oral do objeto de desejo descrito por Freud (1905/1996).

Mudam-se para Nova York e Petra sente que perde tudo, casa, amigos, família, a babá. Está triste, sente raiva. Insatisfeita com o mundo a criança chora, grita, como o bebê winnicottiano, que chora de furioso quando decepcionado com a mãe, na esperança de ser satisfeito, de mudá-la, porque acredita nessa mãe (Winnicott, 1982). Assim, o faz Petra, através de seus rituais, marcando-se com a faquinha sem corte e usando um curativo aparente na ferida invisível. Quer mostrar sua raiva, raiva pela dor, na esperança depositada nas alteridades maternas de libertação do sofrimento.

Elena morre e aos 7 anos Petra é diagnosticada com depressão. O luto se estende durante os anos, manifestado em uma diversidade de sintomas que lhe acompanharam ao longo da infância. O sintoma surge como um resultado transmutado pelo impulso inconsciente de satisfazer a libido, protegido pelo mecanismo de recalque, servindo simultaneamente aos dois imperativos. Sob a ótica da realidade e do prazer Freud (1920/1996), apresenta duas formas de sintoma, como mensagem interpretável, ou como satisfação pulsional, resistente à análise. Freud (1926/1996), amplia o conceito e o sintoma é compreendido como substituto do impulso reprimido, renovando incessantemente sua busca por satisfação, desencadeando desconforto e defesa no ego. O sintoma, na busca de promover uma suposta homeostase quebrada por conflito psíquico, cumpre sua função de resolver o conflito, mas gera perturbação devido à satisfação resultante (Maia; Medeiros; Fontes, 2012).

Lentamente a perda de Elena se transforma em apenas perda, uma perda inconsolável de si mesma. O ego, depositário do objeto, vira alvo de todo o tipo de afeto, revelando a ambivalência inconsciente do vínculo de amor (Freud, 1917/1996). Assim, como postula Nasio (2022), a melancolia é a perda de uma ilusão, a perda de uma imagem idealizada do objeto repleta de significante que flutua no imaginário, evocando desejos que em sua natureza são inconscientes e seu objeto perdido.

Petra constrói-se sob o fantasma de Elena, mas proibida de seguir seu caminho. Contudo, cresce impregnada pela imagem da irmã. A aparência, os interesses, as paixões, uma variante de sentimentos conflituosos ora dirigidos a si, ou

a outra internalizada, em uma dinâmica de amor e ódio contra a própria angústia de ser. A identificação com Elena a acompanha, em um misto de desejo e renúncia, como se ao repetir os passos da irmã alcançasse o lugar etéreo e permanente onde residia o amor materno. Petra faz 21 anos, está mais velha que Elena. Já não há mais um destino certo, traçado. Então sonha com Elena.

Elena, sonhei com você esta noite. Você era suave, andava pelas ruas de Nova York com uma blusa de seda. Procuro chegar perto, encostar, sentir seu cheiro, mas, quando vejo, você tá em cima de um muro, enroscada num emaranhado de fio elétricos. Olho de novo, e vejo que sou eu que estou em cima do muro. Eu mecho nos fios, buscando tomar um choque, e caio do muro bem alto [...] e morro (Costa, 2012, 00:00:38).

O sonho é uma ferramenta humana que reorganiza a realidade por meio de uma lógica alternativa, proporcionando ao sujeito, acesso a novos significados. Criações artísticas, sonhos e delírios, bebem da fantasia, fornecendo ao sujeito uma forma de lidar com a realidade e com os conflitos internos. Ao criar uma representação simbólica de suas ansias e desejos, encontra-se maneiras de lidar com as frustrações e desafios da vida. A fantasia, então, apresenta-se como expressão de seus desejos inconscientes, com origem nas experiências infantis e moldadas por influências culturais e sociais.

Petra busca reconstruir Elena, fotografias, vídeos, áudios, memórias e diálogos, une pistas, mas não parece suficiente. Então, partindo de seus próprios enigmas, reencena sua história no ambiente ficcional da arte, onde o tempo já não dita as regras. A fantasia acessa o desejo inconsciente e autoriza todos os diálogos. Nesse sentido, a elaboração da melancolia de Petra, se assemelha a uma espécie de análise onde, ao percorrer a tríade freudiana recordar, repetir e elaborar, o sujeito é capaz de dar sentido a sua história. Segundo Freud (1914/1996), na incapacidade de elaborar suas questões, o sujeito as revive como uma sequência de repetições aparentemente sem sentido. A repetição aparece como um sintoma ao qual seria necessário recordar a sua origem e reencená-la, de forma consciente, para então dar-lhe destino. Assim Elena renasce, é confrontada, odiada, compreendida, perdoada, para então novamente morrer no universo psíquico de Petra, como uma espécie de luto, agora autorizado e elaborado pelas vias da arte e do cinema.

Explora-se aqui, a relação entre indivíduos imersos em estados depressivos e melancólicos intensos, nos quais a deterioração da imagem de si os conduz a uma existência à deriva. O engajamento formal com a matéria, seja ela palavra, corpo, som, material plástico ou imagens visuais, inerente à prática artística, torna-se um elemento relevante na compreensão da dinâmica e da estrutura subjetiva associadas à depressão e, especialmente, à melancolia (Fernandes, 2014).

Ainda que permeie os estados conscientes do humano, é no inconsciente que as fantasias estabelecem conexões com os desejos que as originaram. O desejo reside no inconsciente, o sonho é o meio de realizar-se e a fantasia consiste na realização alucinatória do desejo em si (Roudinesco e Plon, 1998). O documentário Elena (2012) representa a manifestação do desejo de Petra em compreender a própria história, a partir de eventos tão marcantes, que lhe ocorreram na infância e reverberaram em sua jornada. Nesse lugar fantástico do cinema, o diálogo impossível entre as irmãs se realiza, dá respostas, traz sentidos.

O sonho surge como uma mensagem do inconsciente de um desejo de libertar-se, uma tentativa de reconciliar não apenas com a perda, mas também com aspectos não resolvidos do próprio eu. Durante toda a jornada, Petra parece buscar, ainda que

nem sempre bem-sucedida, mecanismos psíquicos para apaziguar seus afetos e elaborar suas questões. No entanto, foi através da arte que pode dar sentido a sua experiência, estabelecendo um laço com a fantasia, utilizando o espaço ficcional do cinema como um universo atemporal onde todos os diálogos podem ser construídos.

Freud em "O Delírio e os Sonhos na Gradiva de Jensen" (1907/1996) destaca a natureza subliminar dos desejos e conflitos psíquicos que se manifestam de maneira simbólica no delírio do protagonista. A obra de arte, apresenta-se como um elo entre os conteúdos do inconsciente e a expressão artística. Os sonhos e delírios, expressões codificadas dos desejos reprimidos, encontram na obra artística, uma mediadora entre o consciente e o inconsciente, revelando a capacidade do sujeito de elaborar seus conflitos internos por meio da criação artística e simbolização.

Riviera (2008) elabora a semelhança entre o filme e o sonho pela medida em que ambas as narrativas se apresentam em sequência de imagens de caráter altamente alienatório, tão próximo e ao mesmo tempo tão distante da realidade. Freud (1900/1996), amplia os horizontes da psicanálise que ultrapassam as fronteiras do patológico para um olhar que suscita todo o humano, encontrando no sonho produções individuais dos sujeitos. Os desejos inconscientes se apresentam de forma censurada na realidade psíquica, assim, o sonho só pode ser contado pelo sonhador e só ele é capaz de trilhar o caminho entre o conteúdo manifesto e sua interpretação. O artista, entretanto, se revela na arte, elabora-se na fantasia e a oferece ao coletivo, permitindo ao outro, elaborar-se através sua criação. A materialização de uma obra de arte pode ser compreendida como uma forma de criação de um objeto externo para o qual a libido pode ser direcionada

Pelas ruas de Nova York, Petra brinca e dança, parece sentir-se livre, leve, destemida. Ao revisitar a história da irmã, narra a própria história, a história de duas mulheres ligadas entre si por laços tão poderosos. Dá corpo à Elena e a si mesma, libertando-se do estigma da repetição incondicional do caminho do outro. Petra constrói a si mesma, agora para além da sombra da irmã. Desconectando-se do fatalismo, sua jornada torna-se liberta para seguir qualquer direção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse artigo procurou-se estabelecer conexões entre os aspectos melancólicos presentes na obra de Petra Costa, Elena (2012), e as estruturas psíquicas da melancolia sob a perspectiva da psicanálise. Desenhou-se assim, duas melancolias, uma em Elena, explorada através do discurso e outra em Petra, com o olhar para as elaborações melancólicas. Estabeleceu-se um enlace entre fragmentos do documentário, teoria e clínica psicanalítica, na busca de hipóteses e elementos que pudessem suscitar um caminho possível para a elaboração da melancolia. Nesse sentido duas vias se destacam: a elaboração através da arte e a busca por um laço com o qual o sujeito melancólico possa, em alguma medida, realizar sua escritura.

A relação analítica surge como uma possibilidade na busca desse elo do sujeito com o objeto, inferindo-se que, diante da fragilidade melancólica, a delicadeza do manejo clínico é indispensável para os processos transferenciais. Lambotte (2001) entende a relação transferencial como elo possível para a análise do sujeito melancólico, apontando para o fato de que a simples presença do sujeito em análise pode representar o laço, ainda que sutil, dessa relação. O analista, diante das verdades proferidas pelo melancólico e que, em regra, já transitaram nos pensamentos de todo o sujeito, não pode apoiá-las, nem tampouco negá-las, sob o

risco da quebra da transferência. Lambotte (2001) apoia-se na ideia do pseudo saber emanado do analista que, na relação transferencial, estabeleça no melancólico a fantasia de que o analista conhece a verdade e passou por isso, e vislumbre alguma possibilidade. Esse lapso de fantasia seria, talvez, o único laço possível ao sujeito melancólico de construir uma nova narrativa.

A arte, enquanto forma de expressão criativa, se apresenta com uma via pulsional possível para a elaboração do conteúdo melancólico. A arte fornece um canal de expressão simbólica para os conflitos e emoções reprimidos, explorando e transformando as nuances melancólicas. O fazer artístico transporta o sujeito para o lugar da fantasia onde o desejo pode realizar-se para além das coerções sociais da realidade, onde os diálogos podem ser elaborados, onde novos sentidos podem ser estabelecidos, dando lugar a uma narrativa simbólica que possibilita a transformação dos afetos melancólicos em algo mais significativo e palatável.

A psicanálise lança seu olhar para as artes que, em sua essência de produção humana, são entoadas por conteúdos de seus criadores e vão além, estabelecem relações com os sujeitos que as observam. De acordo com Marsillac (1998), diante do objeto artístico, há uma espécie de comunicação silenciosa que se estabelece entre o observador e a obra, que pode se apresentar como um olhar que interpela, um enigma a ser decifrado ou uma presença que se impõe, característica denominada pelo autor de "olhar objetual". A relação que se estabelece entre o observador e a obra de arte, pode ser compreendida como uma forma de identificação. Ao observá-la, o sujeito identifica-se com a obra, projeta nela seus próprios desejos, fantasias e medos, com uma espécie de espelho que reflete a subjetividade do observador.

Por fim, faz-se necessário questionar como em meio a uma sociedade aparentemente tão antidepressiva, como traz Kehl (2009), altamente apoiada em ideais de saúde, bem-estar e estilos de vida que priorizam o prazer, os casos de melancolia e depressão crescem exponencialmente? Pondera-se que a glamourização da felicidade, como *status* social, afasta os sujeitos de suas demandas internas, que se mantêm ignoradas sob a sombra do prazer como aparência, uma máscara da felicidade que autoriza o gozo do outro em detrimento do contato com suas próprias demandas. Diante do desprestígio moral da tristeza, o sujeito real quer balizar-se pelos modelos estéticos da felicidade expostos nas redes sociais. Na luta para alcançar tais padrões, representa papéis negando suas próprias demandas e adoece, sorridente, em uma postagem de felicidade que não o pertence.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol Inf.**, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2021.

CÓRDAS, T. A.; EMILIO, M. S. **História da melancolia**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

ELENA. Direção: Petra Costa. São Paulo: Busca Vida filmes, 2012. (82 min). Disponível em: <https://www.netflix.com/br/title/81137484>

FERNANDES, S. R. Compor imagens: clínica psicoterápica da melancolia e dos estados depressivos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, n. 4, p. 831–844, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/ZB6WJ696Q9chzqr9KPWrZjt/?format=pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.

FREUD, S. A interpretação dos sonhos. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 4**. Rio de Janeiro, Imago, 1996. Original publicado em 1900.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 18**. Rio de Janeiro, Imago, 1996. Original publicado em 1920.

FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 20**. Rio de Janeiro, Imago, 1996. Original publicado em 1926.

FREUD, Sigmund. Introdução ao Narcisismo. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14**. Rio de Janeiro, Imago, 1996. Original publicado em 1914.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 17**. Rio de Janeiro, Imago, 1996. Original publicado em 1917.

FREUD, Sigmund. Neurose e psicose. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 19**. Rio de Janeiro, Imago, 1996. Original publicado em 1924.

FREUD, Sigmund. O Delírio e os Sonhos na Gradiva de Jensen. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 9**. Rio de Janeiro, Imago, 1996. Rio de Janeiro: Imago. Original publicado em 1907.

FREUD, Sigmund. Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7**. Rio de Janeiro, Imago, 1996. Original publicado em 1905.

IBGE. **Estatísticas unidades básicas de saúde**. 2013. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7646#resultado>. Acesso em: 10 nov. 2021.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão: da melancolia à depressão**. São Paulo: Boitempo, 2009.

LAMBOTTE, M. C. A deserção do outro. A clínica da melancolia e as depressões, **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 20, p. 84-101, jun. 2001. Disponível em: <https://appoa.org.br/uploads/arquivos/revistas/revista20.pdf>. acesso em: 20 jan. 2023.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P. de; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos Clin.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-61, jun.2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2023.

MARSILLAC, A. L. M. de; BLOSS, G. M.; MATTIAZZI, T. Da clínica à cultura: desdobramentos da pesquisa entre psicanálise e arte. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 787-808, set. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000300014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jun. 2020.

MARSILLAC, E. Quando a obra olha para nós. *In*: ARANTES, G. A. G.; SIMANKE, A. F. F. (org.). **A psicanálise e as imagens**. São Paulo: Escuta, 1998.

MENDES, E. D.; VIANA, T. DE C.; BARA, O. Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 4, p. 423–431, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/SZNKctRm7tcwQrPw37DZD4n/#>. Acesso em: 01 dez. 2021.

NASIO, J.-D. **A depressão é a perda de uma ilusão**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

Rivera, T. **Cinema, imagem e psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

ROSA, Miriam. DOMINGUES, Eliane. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais. v. 22. 180-188, 2010.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SALIS, V. D. **Mitologia viva: aprendendo com os deuses a arte de viver e amar**. São Paulo: Nova Alexandria, 2018.

SANTA CLARA, C. J. da S. Melancolia: da antiguidade à modernidade - uma breve análise histórica. **Mental**, Barbacena, v. 7, n. 13, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2021.

TEIXEIRA, M. A. R. **A concepção freudiana de melancolia: elementos para uma metapsicologia dos estados de mente melancólicos**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/d7fcc890-4e50-430a-bdd8-f87f1e6f1000>. Acesso em: 01 dez. 2021.

TEIXEIRA, M. A. R. **Das neuroses de transferência às neuroses narcísicas: contribuições aos fundamentos da teoria freudiana da melancolia**. 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/2dec5961-159a-41aa-8b08-4283cda34398>. Acesso em: 10 nov. 2021.

WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

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

MACABÉA: ENSAIOS PSICANALÍTICOS SOBRE A NEUROSE OBSESSIVA FEMININA

MACABÉA: PSYCHOANALYTICAL ESSAYS ON FEMALE OBSESSIVE NEUROSIS

Paloma Lourdes Martins¹
Gustavo Angeli²

RESUMO: Este artigo materializa uma pesquisa em psicanálise extramuros a partir da obra *A hora da estrela* (1977) de Clarice Lispector, propomos uma discussão sobre a neurose obsessiva feminina na escuta da personagem Macabéa. Escutou-se a obra como um caso clínico, considerando-o uma potente produção artística passível de interpretações fundadas nos conceitos de uma psicanálise clínica e social. A partir disso, vislumbrou-se desdobrar as mensagens transmitidas pela personagem para promover diálogos teóricos sobre a dificuldade da mulher obsessiva lidar com seus próprios desejos. A análise da personagem propõe justamente elucidar o sofrimento das mulheres obsessivas, visto que, tal sofrimento é facilmente despercebido na clínica, pois é um sofrimento que se adapta ao mundo. Assim como Macabéa, as mulheres da atualidade continuam sendo subservientes ao papel social que lhes é imposto - dona de casa, recatada, que cuida dos filhos e acata as ordens de seu marido - e para mais, sustentando outras demandas, que incluem a vida social e profissional. O sofrimento neurótico obsessivo existente nessas situações é acreditar que se dá conta de tudo. É não blefar com a vida e com o mundo, ou seja, acreditar que existe alguém que escapou da castração e que é possível controlar, antecipar e prever a vida e os desejos. As transferências dos autores com essa expressão artística mobilizaram outros e novos sentidos sobre a temática explorada. Por isso, a articulação e interpretação da personagem Macabéa entrelaçando a estrutura neurose obsessiva podem produzir uma escuta menos cristalizada em relação ao sofrimento da mulher obsessiva.

Palavras chaves: Psicanálise. Neurose obsessiva. Feminino. Macabéa.

ABSTRACT: *This article materializes a research in extramural psychoanalysis based on Clarice Lispector's work *A hora da Estrela* (1977), proposing a discussion about female obsessive neurosis in listening to the character Macabéa. The work was listened to as a clinical case, considering it a powerful artistic production that could be engraved in the concepts of clinical and social psychoanalysis. From this, it was possible to value the messages transmitted by the character to promote theoretical dialogues about the difficulty of the obsessive woman to deal with her own desires. The analysis of the character precisely proposed to elucidate the suffering of obsessive women, since such suffering is easily unnoticed in the clinic, as it is a suffering that adapts to the world. Just like Macabéa, contemporary women continue to be subservient to the social role that is imposed on them - housewife, demure, who takes care of the children and obeys her husband's orders - and, moreover, sustaining other*

¹ Graduanda do curso de Psicologia – UNIFEBE. E-mail: paloma.martins@unifebe.edu.br.

² Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do curso de Psicologia – UNIFEBE. E-mail: gustavoangeli@gmail.com.

demands, which include life social and professional. The obsessive neurotic suffering that exists in these situations is believing that you are aware of everything. It's not bluffing with life and the world, in other words, believe that there is someone who escaped castration and that it is possible to control, anticipate and predict life and desires. The authors' transfers with this artistic expression mobilized other and new meanings about the explored theme. Therefore, the articulation and interpretation of the character Macabéa, intertwining the structure of obsessive neurosis, can produce a less crystallized listening in relation to the suffering of the obsessive woman.

Keywords: *Psychoanalysis. Obsessive neurosis. Feminine. Macabéa.*

INTRODUÇÃO

Este artigo analisa a neurose obsessiva feminina a partir da obra “A hora da estrela” (1977) de Clarice Lispector e tem como objetivo articular a dinâmica psíquica apresentada pela personagem Macabéa com os pressupostos teóricos da psicanálise, em especial a neurose obsessiva. A partir da criação da teoria psicanalítica, Freud funda uma nova forma de conceber o psiquismo humano. Esse movimento se inicia com as histéricas da época, que até então, eram ditas como mentirosas pelos médicos e pela sociedade. O sofrimento dessas mulheres não era validado, pois não eram consideradas doentes, posto que, não apresentavam sintomas que eram comprovados por meio de exames. Freud, dá voz às histéricas, concomitantemente, a outro sofrimento: o sofrer relacionado ao pensamento.

À vista disso, cria um novo conhecimento, apontando a pluralidade que é o psiquismo humano. Evidencia-se que tanto a histeria como a neurose obsessiva têm sua origem no mesmo conflito, associada à necessidade de desviar as exigências libidinais do complexo de Édipo. Nesse viés, entende-se que desde a criação da psicanálise, esta não possui viés de gênero para interpretar as estruturas psíquicas, se afastando do discurso que mulheres são histéricas e homens neuróticos obsessivos. Evidenciando que a inclinação à neurose, se estabelece pela forma com que o sujeito resolve seu conflito edípico, ou seja, ressaltamos que ao longo desse percurso associar neurose obsessiva ao feminino foi um grande desafio, em um primeiro momento pela baixa produção e debate em torno da temática na literatura psicanalítica, como também por leituras e concepções muitas vezes cristalizadas em psicopatologias ou a naturalização da neurose obsessiva ligada ao masculino, como se estivéssemos sempre falando de um transtorno psicológico ou de um homem. Dessa forma, o artigo vislumbra uma problematização acerca do preconceito existente nas análises do psiquismo humano e na associação da neurose obsessiva ao masculino e da neurose histérica relacionada ao feminino.

De acordo com Roudinesco e Plon (1998), o termo neurose foi inicialmente mencionado em 1769 pelo médico escocês William Cullen, com o intuito de definir as doenças nervosas que resultam em distúrbios da personalidade, sendo difundido na França por Philippe Pinel em 1785. Contudo, é somente em 1893 que passa a ser utilizado por Sigmund Freud, como conceito para referir-se a uma doença nervosa cujos sintomas simbolizam um conflito psíquico recalcado, de origem infantil. Foi a Freud, que coube o mérito de, pela primeira vez, conferir um conteúdo teórico à antiga clínica das obsessões, não apenas situando a doença no registro da neurose, mas também fazendo dela, frente à histeria, o segundo grande componente da estrutura neurótica humana.

Com o avanço da psicanálise, o conceito foi transformado e novas leituras foram possíveis, até encontrar um lugar ao lado de duas outras estruturas, a psicose e a perversão. Como efeito, com base no ponto de vista freudiano, classificam-se no registro da neurose, a histeria e a neurose obsessiva. Ao se tratar da neurose obsessiva, Roudinesco (2001) afirma que é a segunda grande doença nervosa da classe das neuroses, segundo a teoria psicanalítica. Tem como origem um conflito psíquico infantil e uma etiologia sexual caracterizada por uma fixação da libido no estágio anal. Sua sintomatologia vista na clínica, apresenta-se através de ritos conjuratórios de tipo religioso, obsessões e uma ruminação mental incessante, na qual intervêm dúvidas e escrúpulos que inibem o pensamento e a ação (Roudinesco e Plon, 2001).

Laplanche e Pontalis (2001) salientam que a neurose obsessiva se estabeleceu como um dos quadros fundamentais da clínica psicanalítica. A problemática psíquica é ligada a sintomas compulsivos, seja por meio de ideias, atos indesejáveis, rituais conjuratórios, de ideias importunas, compulsão a realizar ações que o sujeito não tem vontade, concomitantemente à luta contra pensamentos, sendo característico a ruminação de pensamentos e as dúvidas.

No tocante à etiologia da neurose obsessiva, Laplanche e Pontalis (2001, p. 313) apresentam como:

Do ponto de vista dos mecanismos (deslocamento do afeto para representações mais ou menos distantes do conflito original, isolamento e anulação retroativa); do ponto de vista da vida pulsional (ambivalência, fixação na fase anal e regressão); e, por fim, do ponto de vista tópico (relação sadomasoquista interiorizada sob forma de tensão entre o ego e um superego particularmente cruel). Esta elucidação da dinâmica subjacente à neurose obsessiva e, por outro lado, a descrição do caráter anal e das formações reativas que o constituem permitem ligar à neurose obsessiva quadros clínicos em que os sintomas propriamente ditos não são evidentes à primeira vista.

A neurose obsessiva evidencia-se pelo fato do paciente apresentar excessivamente pensamentos que não está interessado e é invadido por impulsos que para si mesmo são considerados estranhos. Sente-se obrigado a realizar ações que não oferecem inicialmente nenhuma satisfação, mas que é totalmente impossível não realizá-las. Vê-se obrigado, contra sua vontade, a remoer pensamentos e a especular, como se fosse seus mais importantes problemas da vida. Os impulsos dos quais o paciente percebe por si só, podem causar uma impressão de imaturidade e falta de sentido. Entretanto, possui um conteúdo da mais assustadora categoria, tentando-o, por exemplo, a cometer graves crimes. Por esse motivo, foge com horror e se proíbe de executá-los recorrendo a proibições, renúncias e restrições em sua liberdade (Freud, 1917/1996).

Tais impulsos nunca forçam seu caminho rumo à realização. Aquilo que o paciente realmente efetua, os atos obsessivos, são ações muito inofensivas e certamente banais, na maior parte das vezes, é uma repetição ou elaboração de rituais das atividades da vida corrente. Essas atividades obrigatórias (deitar-se, lavar-se, vestir-se ou andar a pé) se tornam, contudo, tarefas extremamente fatigantes e quase insolúveis. Nos diferentes casos e formas de neurose obsessiva, as ideias, os impulsos e as ações patológicas não se combinam em proporções iguais. Um ou outro desses fatores domina o quadro e dá seu nome à doença, mas o elemento comum em todas essas formas é suficientemente inconfundível (Freud, 1917/1996).

Ao se tratar da neurose obsessiva em mulheres, Freud (1917/1996) explora alguns casos e menciona exemplos de mulheres angustiadas, tirando e colocando travesseiros, temendo pela vida de seus maridos. O que caracteriza a neurose obsessiva, tanto em mulheres como homens, é o recalçamento da representação inconsciente insuportável, deixando um resto deslocado de angústia que se desloca para o pensamento. Santoro (2004) afirma que na atualidade a mulher obsessiva se ancora em valores fálicos de encobrimento imaginário; ela se atribui valores como saber demais, trabalhar demais, poderosa, falo positivado sem a falta.

Chemama (1999) enfatiza que há alguns anos, sente ter notado mais mulheres obsessivas, do que na época de Freud. Santoro (2004) associa o aumento de casos de neurose obsessiva feminina, com o novo papel social da mulher, dado que, reproduz o declínio da função paterna e surge a necessidade da mulher trabalhar para sustentar sua família. A partir disso, compreende-se que existe influência sobre as diversas mudanças no psiquismo, de acordo com as mudanças sociais de determinada época.

Nesse viés, Chemama (1999) aprofunda a temática e apresenta um caso de uma mulher neurótica obsessiva, chamada Flória, com mais ou menos quarenta anos, que o procurou pelo fato de certo dia ter ido doar sangue, e a pessoa a quem ela se dirigiu lhe disse que ela não devia ter ido, pois não poderiam aceitar seu sangue, pois estava contaminado. Flória sabia que tal informação não era verdadeira, e pôde ter a certeza, dirigindo-se a outro lugar, de que não estava em absoluto contaminada. Isso não impediu, a partir desse dia, o constante movimento de ruminação de pensamento, não conseguia parar de duvidar de si mesma. Nesse sentido, diversas dúvidas surgiram como se talvez, ela mesma, pudesse ter esquecido, e Flória apesar de não querer ter essas ideias, não conseguia afastar-se delas.

Ao longo das associações, Flória rapidamente relembra sua neurose infantil: recorda ter sido uma criança com muito cuidado em respeitar seus pais, para além das regras que lhe eram demandadas, em particular as regras religiosas. Por exemplo, haviam proibido ela de beber antes de uma cerimônia religiosa. Flória, ampliou a regra, não apenas não devia beber, mas não devia engolir sua saliva. E, quando ela mesmo assim o fazia, sentia-se impura (Chemama, 1999). Nesse viés, é possível perceber que as regras que a paciente realizava ainda em sua infância, reverberaram ao longo de sua vida. Ademais, Chemama (1999) relata que na vida adulta, as obsessivas são mulheres que geralmente estão muito longe de uma realização sexual satisfatória. E, ao mesmo tempo, os fantasmas sexuais invadem seus pensamentos ou seus sonhos, sobretudo sob uma forma sádica. É como se essas mulheres retomassem por sua própria conta uma significação fálica que o homem não pode mais assumir, mas dando a ela uma dimensão de ridicularização.

Nesse sentido, o artigo propõe, a partir da teoria freudiana, a análise da personagem Macabéa da obra “A hora da estrela” de Clarice Lispector (1977). Mediante a escuta e mobilizações da acadêmica, será realizado um percurso entrelaçando a escuta da personagem com os conceitos psicanalíticos em torno do desejo, morte e o sentido dos sintomas, na neurose obsessiva feminina.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 NEUROSE OBSESSIVA: OS PRIMÓRDIOS DA SEDUÇÃO E O ABANDONO DA TEORIA DA SEDUÇÃO

Freud em “As neuropsicoses de defesa” (1894/1996), discorre sobre sua primeira teoria em relação às neuroses, inaugurando a Teoria da Sedução. O autor criou as psiconeuroses de defesa, pois essa seria uma defesa frente ao trauma do abuso sexual infantil. Nessa época, Freud (1894/1996) entendia que o sujeito passava por um abuso sexual durante a primeira infância e que, em decorrência de um acontecimento durante a adolescência ou fase adulta, o psiquismo passava por uma clivagem, como um mecanismo de defesa, contra a recordação da cena traumática inicial (FREUD, 1914/1996). Mais tarde, abandona a teoria da sedução, em 1897, e a neurose tornou-se um conflito psíquico inconsciente, de origem infantil e vinculado ao Complexo de Édipo. Nesse viés, evidencia-se que a etiologia das neuroses está ligada a dois principais pontos: o primeiro refere-se à sua constituição relacionada aos fatos atuais, como também, às experiências infantis; o segundo se trata da diferença do quadro sintomático de cada neurose. Com isso, Freud (1898/1996), explicitou a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica da Psicanálise e apresentou a existência de dois tipos clínicos de neurose: a histeria e a neurose obsessiva. Por um curto período de tempo, Freud (1898/1996) chegou a considerar a neurose obsessiva como um dialeto da histeria. Descreveu alguns sintomas característicos e frequentes de seus pacientes, peso na cabeça, fadiga, constipação e irritação como sendo sintomas da histeria; e sobressalto, inquietude, temores, ataques de angústia e insônia, como sintomas da neurose obsessiva (Freud, 1898/1996).

A neurose obsessiva apresenta-se como assunto particular do paciente, afastando-se quase que por completo dos sintomas somáticos e criando todos os sintomas exclusivamente no campo psíquico. Ademais, Freud (1894/1986) destacou uma importante diferença referente à etiologia sexual das neuroses. Na origem histórica, encontra-se a passividade sexual, uma experiência de vivência com indiferença e temor. Na neurose obsessiva, ocorre o contrário, refere-se a uma experiência que causou certo prazer. As ideias obsessivas, são as reprovações que o sujeito dirige a si próprio, pelo gozo sexual precoce, estando tais reprovações deformadas por um trabalho psíquico inconsciente de substituição das representações intoleráveis.

As lembranças e as repulsas das experiências sexuais infantis não chegam à consciência sem sofrer deformações. O mecanismo da neurose obsessiva está sob uma vigilância inconsciente para barrar o conteúdo recalçado à consciência. Esta barra é imperfeitamente realizada e pode fracassar a qualquer momento. Quando os atos obsessivos não são suficientes para defesa e proteção do conteúdo recalçado, surgem as proibições. Os atos proibidos são aqueles em que seu desejo se manifestou na época infantil. Nos atos obsessivos, há um deslocamento deste elemento autêntico e importante para um substituto banal (Freud, 1898/1996). Ademais, nota-se que a partir da teoria psicanalítica foi possível escutar e tratar um sofrimento que até então, era invalidado, pois as históricas eram tidas como mentirosas e não se tinha conhecimento sobre o sofrer relacionado ao pensar.

É com o abandono da teoria da sedução que Freud funda a teoria da fantasia, isto é, o abuso da cena traumática, que estabelece o início da neurose, foi fantasiado pela criança com sua relação incestuosa com a figura materna e paterna. Apesar de manter uma certa correlação entre passividade e histeria, por um lado, e atividade e

obsessão, por outro, Freud rejeitou significativamente esses dois polos extremos, e substituiu por uma explicação etiológica baseada em sua nova teoria da sexualidade. A neurose obsessiva passou a ser uma neurose que afeta tanto os homens quanto as mulheres e que tem como origem um conflito psíquico (Roudinesco e Plon, 2001).

Apoiado em Kehl (1999), é possível vislumbrar que o obsessivo é o “careta” entre os neuróticos, seus sintomas são picuinhas. O sofrimento baseia-se em ter que se haver com obrigações contraditórias e absurdas, sobre pequenos detalhes cotidianos, que um histérico, por exemplo, nem perceberia. O obsessivo é o sujeito que tenta barrar qualquer excesso no gozo do outro, barra qualquer sinal que possa lembrar-lhe tudo que ele mesmo não se permite. Ademais, seu sintoma apresenta-se na forma de um imenso sentimento de culpa, que opera para afirmar a lei, para fazê-la funcionar de forma excessiva que não cumpre, para se castigar.

Para o neurótico obsessivo, o saber do outro existe, sem a falta, e lhe aparece sempre como algo que ainda falta dominar. É um paranóico de pequenas causas, que não sabe, ou mais – não pode – deixar nada barato. Além disto, existe o blefe da própria neurose obsessiva, do qual o sujeito neurótico não se dá conta. Sua preocupação com as regras, com as pequenas exigências da lei, com os compromissos, com a opinião do semelhante, faz parecer que o obsessivo é o principal responsável pela sustentação do laço social. Isto é, provavelmente, o que qualquer neurótico obsessivo diria de si próprio – que sem o esforço dele, o mundo não andaria nada bem, esse fato, evidencia-se entre as mães e esposas obsessivas, para que as coisas funcionem. Nesse sentido, o blefe do obsessivo, é a máscara que o sujeito cria para ocultar uma falta, se fazendo de “tudo”, como se fosse fálico para se compensar e invalidar a castração (Kehl, 1999).

2.2 PRIMEIRO GRANDE CASO DE NEUROSE OBSESSIVA: O HOMEM DOS RATOS

Para explicitar a dinâmica de um obsessivo, faz-se necessário discorrer sobre o primeiro grande caso dessa neurose. Depois do abandono da teoria da sedução, Freud só voltou a discorrer sobre a neurose obsessiva em 1907, inaugurando o primeiro caso de um sujeito acometido por essa neurose, o grande caso de Ernst Lanzer, chamado de Homem dos Ratos. O paciente apresentou-se a Freud com queixa de obsessões desde sua infância, sofria imenso temor de que algo acontecesse a duas pessoas que amava - seu pai e uma jovem a quem admirava. Além disso, tinha consciência de impulsos compulsivos (cortar sua garganta com uma navalha), em seguida produzindo proibições. Certo dia em que a jovem de quem gostava ia partir, o paciente tropeçou numa pedra na rua em que caminhava, e foi obrigado a afastá-la do caminho, pondo-a à beira da estrada, pois lhe veio a ideia de que o carruagem da jovem iria passar e poderia bater na pedra e acidentarse. Contudo, minutos depois pensou que a ideia era um absurdo, e sentiu-se obrigado a voltar e recolocar a pedra à sua posição original. As ideias obsessivas se definem por auto-censuras transformadas que insurgem do recalque e se referem a algum ato sexual praticado ou fantasiado na infância. A partir dessa tentação e impulso, é possível identificar a neurose obsessiva em Ernst. Visto que, a neurose obsessiva é uma estrutura que tem a natureza de uma conciliação entre ideias recalçadas e ideias repressoras. Apesar do paciente esforçar-se para amenizar o conteúdo inaceitável pelo inconsciente, essa ação é falha, os sujeitos destituem de afeto tais conteúdos, deslocando-os para outras ideias (FREUD, 1909/1996).

Ernst, assim como o pai, ingressou na carreira militar e em 1901, começou a ser orientado por obsessões sexuais e mórbidas; manifestava um gosto especial por funerais e ritos de morte, tinha o hábito de olhar seu pênis no espelho para se certificar de seu grau de ereção, e tinha inúmeras tentações suicidas, baseadas em censuras e acusações dirigidas contra si mesmo, acompanhadas por resoluções por meio de orações (FREUD, 1909/1996). A grande obsessão que o levou a consulta com Freud, foi durante o verão de 1907, durante um exercício militar na Galícia. Ouviu o cruel capitão Nemeček, adepto dos castigos corporais, contar a história de um suplício oriental que consistia em obrigar o prisioneiro a se despir e a se ajoelhar no chão com o dorso curvado para a frente. Nas nádegas do homem fixava-se então, por meio de uma correia, uma grande vasilha furada onde um rato se agitava. Privado de alimento e atizado por um pedaço de ferro em brasa introduzido num orifício da vasilha, o animal procurava fugir da queimadura e penetrava no reto do supliciado, infligindo-lhe feridas sangrentas. O rato depois de mais ou menos meia hora, morria sufocado, ao mesmo tempo que o prisioneiro.

Nesse dia, Lanzer perdeu seu broxe durante um exercício. Telegrafou a seu oculista, em Viena, para lhe encomendar outro, que deveria ser enviado pelo correio. Dois dias depois, recebeu o objeto por intermédio do mesmo capitão, que lhe informou que as despesas postais deveriam ser reembolsadas ao tenente David, funcionário do correio. Obrigado a fazer o reembolso, Lanzer teve então um comportamento delirante em torno do pagamento da dívida. A história do suplício misturou-se com a da dívida e fez surgir na memória do Homem dos Ratos um outro episódio envolvendo dinheiro. Um dia seu pai contraíra uma dívida de jogo: fora salvo da desonra por um amigo que lhe emprestara a soma necessária para o pagamento. Heinrich havia tentado, findo o seu serviço militar, reencontrar esse homem, mas não conseguiu fazê-lo. Por isso, a dívida com certeza nunca foi paga.

Foi através das associações, na qual ocupou para Lanzer o lugar de um pai, que Freud conseguiu relacionar o complexo paterno com a obsessão dos ratos. Enunciou a hipótese de que, por volta dos seis anos de idade, o pequeno Ernst teria praticado uma má ação de ordem sexual, relacionada com a masturbação, e teria sido castigado pelo pai. Nessa ocasião, depois de ter mordido sua governanta, levou uma surra do pai. Furioso, havia-o xingado, cumulando-o de nomes de objetos: “Seu lâmpada! Seu guardanapo!” (FREUD, 1909/1996, p. 121). Heinrich exclamou então: “Ou esse menino vai se tornar um grande homem, ou será um grande criminoso” (Freud, 1909/1996 p. 121). Ao relatar essa cena, da qual não tinha nenhuma lembrança, Lanzer duvidou dos sentimentos de ódio que teria nutrido pelo pai. Contudo, em seus sonhos e associações, começou a insultar grosseiramente seu analista, de quem, ao mesmo tempo, reivindicava um castigo.

O capitão assumia para o paciente, o lugar do pai e atraía para si uma animosidade comparável à que em outro momento tinha reagido à crueldade de Heinrich. Segundo Freud (1909/1996), o rato revestiu-se ali da significação do dinheiro e, portanto, da dívida, que se manifestou na análise por uma associação verbal, “florim/rato” ou “quota/rato”, já que, desde o início do tratamento, o paciente adquirira o hábito de contar o montante dos honorários dizendo: “Tantos florins, tantos ratos” (Freud, 1909/1996, p. 124). Nesse sentido, apoiado em Roudinesco e Plon (1998), é possível sublinhar que o encontro entre Freud e o Homem dos Ratos representa o drama de Sófocles que opõe Édipo a Esfinge. Ele pôs em cena a essência do amor edipiano pela mãe e do ódio pelo pai.

As ideias relacionadas à morte do pai do paciente, permitiram vislumbrar um medo e um desejo ao mesmo tempo existente em Ernst. Na situação do castigo dos ratos, é possível perceber que existe um ponto de identificação entre o paciente enquanto criança e o rato que vem substituir o objeto, mas há uma inversão, pois em vez de sair pelo ânus, como as fezes, o rato entra. Exatamente no momento em que ele morde a governanta, emerge na fala do pai o enunciado: “Vai ser um grande homem ou um criminoso” (Freud, 1909/1996 p. 121). Como ele responde? Como um criminoso! E por sua vez, produz uma fantasia em que precisa ser punido, em virtude do desejo de matar o Pai, mas, no plano da realidade, manifesta-se como um grande covarde. Nesse sentido, o fato de algo ser fantasiado por alguém coloca esse alguém na posição de atividade, em posição sádica. O fato de pensar na morte do pai coloca o homem dos ratos em posição de organizar essa morte. O combate a esse desejo é feito através das violentas auto-acusações. Elas estão intimamente articuladas às fantasias sádico-anais (Freud, 1909/1996).

Freud (1908/1996) salienta que existem determinadas qualidades de caráter que apresentam especificidades referentes a fixação e a regressão psíquica às funções somáticas e seus respectivos órgãos no período da infância e constituição psíquica. Freud, em seu texto O caráter e o erotismo anal de 1908, discorre sobre três qualidades de caráter: cuidadosos, econômicos e teimosos. Cada uma destas qualidades sintetiza traços característicos, que estão ligados entre si. O cuidadoso compreende a escrupulosidade no cumprimento de deveres; o econômico pode ser intensificado até a avareza; a tenacidade pode converter-se em obstinação, ligando-se a ela uma tendência a inclinações vingativas ou pode transformar-se em rebeldia.

Tais sujeitos em sua primeira infância, desfrutaram de um tempo relativamente longo para superar sua incontinência fecal infantil, e que na infância posterior sofreram falhas isoladas nessa função. Quando bebês se recusavam a esvaziar os intestinos, porque tinham prazer no ato de defecar, pois gostavam de reter as fezes. Tal ato, indica que existe uma constituição sexual na qual o caráter erógeno da zona anal é excepcionalmente forte. Contudo, como não há resquícios dessas fraquezas e idiosincrasias após o término da infância, conclui-se que no decorrer do desenvolvimento, a zona anal perde sua significação erógena. É de se suspeitar que a regularidade com que essa tríade de propriedades apresenta-se no caráter dessas pessoas possa ser relacionada com o desaparecimento do erotismo anal (Freud, 1908/1996).

O erotismo anal é um dos componentes do instinto sexual que, no decurso do desenvolvimento e de acordo com a educação que a atual civilização exige, se tornarão inúteis para os fins sexuais. Portanto, é plausível a suposição de que esses traços de caráter - a ordem, a parcimônia e a obstinação -, com frequência relevantes nos sujeitos que anteriormente eram anal-eróticos, sejam os primeiros e mais constantes resultados da sublimação do erotismo anal. A limpeza, a ordem e a fidedignidade dão exatamente a impressão de uma formação reativa contra um interesse pela imundície perturbadora que não deveria pertencer ao corpo. Ainda uma outra circunstância facilita essa equação no pensamento neurótico. Se entende que o interesse erótico original na defecação está destinado a extinguir-se em anos posteriores. Nessa ocasião aparece o interesse pelo dinheiro, que não existia na infância. Isso facilita a transferência da impulsão primitiva, que estava em processo de perder seu objetivo, para o objetivo emergente (FREUD, 1908/1996). A neurose obsessiva remonta então a inibições e fixações primitivas, a erotização da região anal é uma forma de defesa privilegiada pelo obsessivo.

Dessa forma, nota-se que a obsessão é sempre incômoda, suja, representa sempre algo desagradável e, ainda assim, é possível perceber o prazer que o sujeito experimenta em volta e meia retomar ao tema obsessivo. A neurose obsessiva é uma das formas do sujeito se descobrir como faltante. No enfrentamento da falta, o sujeito precisa atravessar suas frustrações e privações. Vai precisar viver a castração como forma de entrar em um mundo que havia antes dele, onde ele entrou sem solicitar e que continuará existindo apesar dele, sujeito. E, ainda que o obsessivo continue negando o desejo que lhe move as entranhas, o desejo, estará sempre presente, fazendo-se causa do movimento em direção a uma satisfação impossível (ALCÂNTARA, 2011).

METODOLOGIA

Em relação às estratégias de produção de conhecimento utilizados para tornar-se possível este artigo concomitantemente à análise da personagem Macabéa, fez-se necessário a utilização da psicanálise extramuros. Esse modelo de pesquisa tem como base a produção de conhecimento por meio do método psicanalítico, fora do contexto clínico tradicional.—Mezan (1985) afirma que Freud desejava que a Psicanálise conquistasse seu espaço para além do consultório, adentrando outros campos e inaugura também a utilização da psicanálise extramuros. Desde então, são diversas as produções feitas por psicanalistas, dentro do contexto acadêmico ou não, com o objetivo de utilizar o método psicanalítico como metodologia de investigação e pesquisa.

Esse modelo de pesquisa é fundamentado nos conceitos da clínica freudiana e se apropria da interpretação, atenção flutuante e associação livre. Contudo, com certas diferenças, visto que, é divergente a interpretação e o conteúdo que é exposto ao analista. Segundo Mezan (1985), por meio da atenção flutuante o analista explora novos sentidos na leitura da obra e como efeito realizará uma leitura flutuante. Existem conteúdos latentes dentro da obra, e é papel do analista identificá-los e interpretá-los, utilizando-se do seu próprio inconsciente. Isto é, por meio da leitura flutuante, existe uma comunicação entre inconsciente do analista e inconsciente do autor.

Kobori (2013), salienta que a escuta utilizada no consultório clínico psicanalítico tradicional se apresenta de maneira diferente do que na psicanálise extramuros. O analista deve ser cauteloso com as emoções produzidas pela obra. Destaca que apesar de haver diferenças, a interpretação ainda é pautada na atenção flutuante e na associação livre. A primeira se trata da concepção de uma escuta que não dá enfoque a nem um, nem outro conteúdo, é a atenção flutuante que orienta a escuta do analista. A partir dela, é possível que o analista recolha o que existe de associativo na fala do sujeito no tratamento psicanalítico, e a associação livre consiste em o paciente relatar ao analista tudo o que lhe vier à mente, sem qualquer restrição. Ao tratar-se da interpretação, Mezan (1988) indica que o analista deve atentar-se à sua contratransferência com a obra, aos seus sentimentos durante a leitura e nas associações livres. Nesse sentido, é apoiando-se na contratransferência que tem-se a possibilidade de pensar a associação livre em psicanálise extramuros.

A pesquisa em psicanálise, se faz possível pela implicação do pesquisador frente ao tema de estudo. Iribarry (2003) elucida o fato de que mesmo uma pesquisa teórica existe transferência. Isto é, o pesquisador ao se debruçar sobre uma teoria que deseja estudar, estabelece uma relação transferencial com o próprio conteúdo investigado na medida em que estas leituras o tocam de determinada forma para além da racionalidade empregada na própria leitura de um texto em particular. A partir do

momento em que se lê, estuda-se, o pesquisador se esforça para compreender qualquer que seja articulação teórica, não só o pensamento lógico está ativo, mas processos inconscientes ocorrem, disparados pela estranheza de objeto e campo de investigação, a saber, a própria teoria.

Ademais, a partir de tal articulação compreende-se que pesquisa teórica sobre psicanálise qualquer um que não seja analista é capaz de realizá-la. Já uma pesquisa em Psicanálise pressupõe um desenvolvimento teórico atravessado diretamente pelas experiências do pesquisador enquanto analista e/ou paciente, mesmo naquelas de cunho e desenvolvimento essencialmente teóricos. Com relação então a questão da transferência na pesquisa psicanalítica, convém distinguir seus destinos distintos na pesquisa clínica e teórica, seguindo o pensamento de Iribarry (2003). Segundo o autor, enquanto na situação da prática clínica a transferência é dissolvida (no sentido de ser interpretada), na situação de pesquisa psicanalítica a mesma deve ser então instrumentalizada para se tornar um texto metapsicológico.

O autor refere-se a uma instrumentalização no sentido de uma sistematização acerca daquilo que o pesquisador transfere inconscientemente com relação às teorias que estuda e que lhe deslocam de lugar. Isso porque o processo de investigação teórico em Psicanálise não se desenvolve somente a partir de leituras rigorosas e ávidas por montar os quebra-cabeças das lacunas do pensamento freudiano, mas também pela intuição disparada no pesquisador ao ter contato com a natureza peculiar da própria Psicanálise, uma vez que esta versa sobre o próprio sujeito e sua própria constituição. Ao ter contato com a obra psicanalítica como leitor, e ainda mais como investigador do próprio arcabouço teórico, o pesquisador já está implicado de antemão na medida em que o que ele estuda e se lança a compreender diz respeito a ele mesmo (Iribarry, 2003).

A partir da psicanálise extramuros, o artigo propõe, a partir da teoria freudiana, a análise da personagem Macabéa da obra “A hora da estrela” de Clarice Lispector (1977). Mediante a escuta e mobilizações da acadêmica, será realizado um percurso entrelaçando a escuta da personagem com os conceitos psicanalíticos em torno do desejo, morte e o sentido dos sintomas, na neurose obsessiva feminina.

ANÁLISE

A obra “A Hora da Estrela” foi publicada em 1977 e discorre sobre a breve vida de Macabéa, jovem nordestina, virgem, com 19 anos de idade, vinda do sertão de Alagoas para se aventurar numa cidade toda feita contra ela, o Rio de Janeiro. É uma pessoa de vaga existência, tão tola que sorria para os outros na rua sem ao menos ser olhada. Órfã desde os dois anos, não sabia mais o que era ter pai e mãe, tinha esquecido o sabor. Disse que havia brotado da terra do sertão em cogumelo, logo mofado (Lispector, 1977).

Fazia da profissão de datilógrafa sua única consistência, identidade essa que foi provocada pela tia que a criou, que constantemente a privou de seus prazeres. A tia sentia prazer em bater nela, contudo, os tapas ela conseguia esquecer, porque “esperando-se um pouco a dor termina por passar. Mas o que doía mais era ser privada da sobremesa de todos os dias: goiabada com queijo, a única paixão na sua vida” (Lispector, 1977, p. 25). A menina não perguntava por que era sempre castigada, mas nem tudo se precisa saber e não saber fazia parte importante de sua vida. Nesse viés, a dinâmica da obsessiva ganha vida, apesar da tia lhe proibir o prazer, é Macabéa que instaura um grande vigilante dentro e fora de si, para não responder ao seu desejo, tal vigilante corresponde ao superego. As exigências do superego

aparecem das mais variadas maneiras no cenário da mulher obsessiva. Os efeitos deste surgem nas tarefas desgastantes, no sentimento de culpa, nos fracassos mantidos, nos adoecimentos, nas compulsões em busca de um gozo e nos rituais (Lacan, 1957-1958/1999).

Para Macabéa, seu superego ultrapassa a instância psíquica, tendo também um corpo físico, sua tia. Tal fato, leva a moça a ir para o Rio de Janeiro, para sair dos olhos da tia, dessa que a castrava, para poder se permitir algo. Esse afastamento além de físico, é principalmente psíquico, assim, ela pode se permitir experimentar algum desejo e consegue negociar com o superego feroz que habita nela. No Rio de Janeiro, a moça morava numa vaga de quarto compartilhado com mais quatro moças balconistas das Lojas Americanas. O quarto ficava num velho sobrado colonial da áspera rua do Acre, entre as prostitutas que serviam a marinheiros, depósitos de carvão e de cimento em pó, não longe do cais do porto (Lispector, 1977).

Diferente das prostitutas, a personagem empenha-se em manter seu corpo inibido. Coppus e Bastos (2012) salientam que a mulher obsessiva se esforça em manter seu corpo silenciado e mortificado em relação a tudo que faça referência ao sexual, fazendo de seu corpo uma armadura limpa e intocável que a trai quando ela menos espera. No tocante a Macabéa, era virgem, pois exercia com obediência tal papel, e Lispector (1977, p. 19) ressalta que “trata-se de moça que nunca se viu nua porque tinha vergonha”, nesse sentido, se explicita a dinâmica obsessiva, quando a personagem isola os afetos relacionados ao sexual e transforma em algo não sexual. Nesse viés, é possível compreender o quanto a neurose obsessiva tem grande dificuldade em lidar com o campo dos prazeres, isto porque o desejo é ligado a um sinônimo de ameaça de castração. Em outro momento, ouviu na rádio que o único animal que não cruza com filho era o cavalo, logo respondeu em voz alta para o locutor da rádio “Isso, moço, é indecência” (Lispector, 1977, p. 33).

É possível vislumbrar tal movimento nas mulheres da atualidade, sendo obedientes ao papel social que lhes é imposto - dona de casa, recatada, fiel ao matrimônio, que cuida dos filhos e acata as ordens de seu marido - e para mais, sustentando outras demandas, que incluem vida social e profissional. Apoiado em Ribeiro (2006), diferente da histérica que diz sobre a impotência do mestre em lhe dar um significante que a defina como mulher, a obsessiva não denuncia o discurso da falta, procura e acha um assento fálico, quer bancar a referência do lar, trabalhando e dando conta de tudo. A clínica mostra que o recurso mais habitual das mulheres obsessivas é o de se prenderem à palavra do homem que lhes diz “tu és minha mulher”. É na fantasia de ser a mulher de seu homem que a obsessiva cala a denúncia que a histérica sustenta: o apontamento da falta do Outro. Dessa forma, dedicando-se a tamponar a falta. Uma mulher, obsessiva ou histérica, só pode amar um homem que esteja marcado pela falta, porém ali onde a histérica goza em denunciar o vazio, a obsessiva esforça-se em preenchê-lo, oferecendo-lhe seus préstimos de escrava, pagamento justo pelo assento fálico que ele lhe fornece no significante: “minha mulher”.

Voltando a personagem, logo após chegar no Rio de Janeiro, iniciou seu trabalho como datilógrafa, porém o nulo grau de instrução dificultava o manejo com as letras. Sua marca era a sujeira que deixava no papel e o mau cheiro que exalava no ar do quarto de aluguel e no escritório de trabalho. A falta de cuidado consigo mesma pode permitir pensarmos em um mecanismo de defesa, vinculado a formação reativa, ou seja, do ponto de vista inconsciente, Macabéa possuía muita vontade de ser uma mulher bonita, cheirosa, que tem seu corpo desejado (semelhante às prostitutas de sua rua), mas ao invés de se tornar tal mulher, transforma esse desejo

em seu oposto, realizando um ato para encobrir o desejo inconsciente. A marca do mau cheiro e do descuido consigo mesma da personagem demarcam um sintoma, Freud (1917/1996), em “O sentido dos sintomas”, destaca que um conteúdo manifesto na formação sintomática se caracteriza como um representante disfarçado de um conteúdo inconsciente recalçado da consciência do sujeito. Esse elemento recalçado traz algo das vivências da neurose obsessiva e se manifesta no sintoma de forma bastante distorcida, irreconhecível para o próprio sujeito. O sintoma representa uma solução de compromisso entre as demandas inconscientes e conscientes, dito de outro modo, o mal cheiro tanto serve à consciência quanto ao inconsciente, entretanto, com sentidos opostos.

Ademais, tal sintoma explicita a regressão de Macabéa a fase anal. Nas articulações freudianas acerca do dinheiro e suas relações simbólicas, Freud (1905/1996) aponta uma analogia entre as fezes, dinheiro e a sujeira, nas quais as fezes constituem primeiro objeto de troca entre a criança e o adulto, ou seja, a criança antes de interiorizar o asco e a vergonha em relação ao corpo e as fezes, considera sua produção fecal como uma primeira grande moeda de troca e negociação no mundo dos adultos. No ato de defecar, a criança expressa as primeiras relações de negociação. Através do autocontrole esfinteriano, recusa ou concorda afetivamente com a mãe cuidadora, pois o ato contém sensações de volúpia mescladas às dolorosas. Na relação de negociação, as fezes adquirem também o sentido de presente, tendo em vista que se constituem como parte do próprio corpo. A criança entrega como um presente, uma parte de si, um pedaço de seu próprio corpo ao adulto, logo muito valorizado. A criança exprime sua docilidade ou obstinação presenteando por meio da evacuação ou hostilizando através da retenção. Tais dinâmicas refletem diretamente no traço de caráter em torno do dinheiro, tendo em vista sua relação simbólica. A partir dessa perspectiva, ou seja, de retorno e ao prazer da fase anal, é possível identificar que para a personagem, a sujeira está vinculada, de forma inconsciente, a uma dádiva, a algo de valor, o sujeito ruim como anúncio de uma produção preciosa, por isso a retém. Tal possível sintoma, se explicita na medida que escutamos que Macabéa ao mesmo tempo que camufla o desejo e a mulher de prazer através da sujeira, também pelo mesmo ato aponta o prazer em ser uma mulher que deixa uma marca, a marca da sujeira.

Tal sintoma é visto nas mulheres obsessivas da atualidade, Kehl (1998) ressalta que as mulheres obsessivas sustentam um grande blefe, que se refere à denúncia da inconsistência no Outro, que a faz sofrer ainda mais, quando ela a presente refletida em si mesma. Muitas das tristes histórias de fracassos repetidos na vida profissional ou intelectual, por exemplo, advém desta manobra: ao ser posta à prova, a obsessiva prefere falhar ou mesmo desistir, convicta de que não sabe o suficiente. É possível vislumbrar tal movimento em direção ao fracasso na história de Macabéa, sua vida não possui brilho, pois geralmente a obsessiva é a síndica, a careta, a legalista. A que tenta barrar qualquer excesso no gozo do seu semelhante, que possa lembrá-la o quanto ela mesmo não se permite. Ainda quando seu sintoma se manifesta na forma da delinquência por sentimento de culpa, é para afirmar a lei, para fazê-la funcionar ao pé da letra que ela transgride e se faz castigar. Sua preocupação com as regras, com as pequenas exigências da lei, com os compromissos, com a opinião do semelhante, faz parecer que a obsessiva é a principal responsável pela sustentação do laço social. Isto é, provavelmente, o que qualquer neurótica obsessiva diria de si própria – que sem o esforço dela, o mundo não andaria nada bem -, isto é comum entre as mães e esposas obsessivas, que dizem que sem elas, nada funcionaria.

A personagem em certo momento, ao ouvir a rádio, ouve o locutor anunciar: “Arrepende-te em Cristo e Ele te dará felicidade” (Lispector, 1977 p. 33). Então ela se arrepende. Como não sabia bem de quê, arrependia-se toda e de tudo. O pastor também falava que vingança é coisa infernal, então ela não se vingava. Laplanche e Pontalis (2001) destacam que é justamente na tentativa de conter a angústia que o ego lança mão de uma defesa com conotação moral, especialmente através da culpabilidade, das ferozes auto-acusações. O sentimento de culpa está intimamente ligado aos desejos incestuosos que, em função da regressão à organização sádico-anal, transformam-se em desejos agressivos, desejos de morte dirigidos ao objeto ou ao próprio eu. A autopunição obsessiva de Macabéa, ao se arrepender de tudo, indica a satisfação das tendências do sadismo e do ódio relacionadas ao objeto - tia e seu chefe, e que então retornam sobre ela mesma. A moça vagamente tomava conhecimento da espécie de ausência que vinha de si, em si mesma. “Se fosse criatura que se exprimisse diria: o mundo é fora de mim, eu sou fora de mim” (Lispector, 1977, p. 25). Ela não sabia que era, o que era.

Em suma, Macabéa não existia, ou seja, ela não tinha identidade, não tinha um núcleo identitário que a caracterizasse, que representasse seu desejo. Nesse sentido, é possível problematizar o ódio na neurose obsessiva ao interpretar o recalco de Macabéa pela tia, ou seja, ali existe um sujeito que odeia essa tia que lhe tira os prazeres, que odeia esse outro que lhe rouba a vez de gozar, o ódio da tia se reflete em um mecanismo de autopunição, mas também de formação reativa, dito de outro modo, transforma no contrário, faz mais a vontade da tia, quando quer matá-la de ódio. A subserviência de Macabéa em relação aos mandos de sua tia aponta para justamente seu oposto, uma vontade de aniquilar, de destruir aquilo ou quem a impede de viver. Laplanche e Pontalis (2001) conceituam a formação reativa como uma ação psicológica de sentido oposto a um desejo recalco e constituído em reação contra ele. Em suma, a formação reativa é um contra investimento de um elemento consciente, de força igual e de direção oposta ao investimento inconsciente. Dessa forma, nota-se que o movimento que a personagem faz é contra seus desejos, seguindo as regras de seu superego (tia simbolicamente introjetada por Macabéa). Como pode-se analisar, a personagem em questão apresenta uma ação forte do Superego que se culpa constantemente por existir e por querer desejar. É possível vislumbrar tal ato na cena “parecia uma filha de um não-sei-o-quê com ar de se desculpar por ocupar espaço” (Lispector, 1977, p. 23).

O único luxo da moça era o de tomar um gole de café frio antes de dormir, porém, pagava o direito de usufruir de um pequeno luxo na vida tendo azia ao acordar. Em outra cena, a autora aponta que a personagem:

Toma um farto copo de grosso chocolate de verdade misturado com leite e muitas espécies de roscas açucaradas, sem falar num pequeno bolo. Macabéa, enquanto Glória saía da sala — roubou escondido um biscoito. Depois pediu perdão ao Ser abstrato que dava e tirava. Sentiu-se, perdoada. O Ser a perdoava de tudo. No dia seguinte, segunda-feira, não sei se por causa do fígado atingido pelo chocolate ou por causa de nervosismo de beber coisa de rico, passou mal. Mas teimosa não vomitou para não desperdiçar o luxo do chocolate.” (Lispector, 1977, p. 60).

Em 1907, Freud escreve “Atos obsessivos e práticas religiosas”, texto no qual encontramos um maior detalhamento de um dos polos sintomáticos da neurose obsessiva, os rituais obsessivos ou atos compulsivos. Neste texto, o autor indica a proximidade entre os atos obsessivos e as práticas através das quais os crentes expressam sua devoção. Os rituais obsessivos têm como característica principal o

fato de obedecer a leis desconhecidas que regulam o que é permitido e o que fica proibido. No ato da personagem de roubar um biscoito, em seguida pedir perdão ao Ser abstrato e no outro dia passar mal, nota-se um ritual obsessivo que a faz pagar com o próprio mal-estar no dia seguinte. Para Macabéa desejar está intimamente ligado ao sofrimento. Nota-se nessa cena o quanto ela não podia aproveitar, precisava pagar com a azia, pois se culpa em se permitir viver um pequeno (proibido) prazer. Do mesmo modo, evidencia-se esse movimento na cena em que a personagem não consegue ainda comer a sobremesa - queijo com goiabada, depois do almoço. Contudo, agora não é a tia que a proíbe, é a própria Macabéa. A obsessiva se pune, como forma de aviso para que as coisas fiquem como estão, pois, assim, é melhor, manter-se na mesmice é seguro e logo, não são realizados novos movimentos. Nota-se tal ação na personagem diante da seguinte cena: “Quanto à moça, ela vive num limbo impessoal, sem alcançar o pior nem melhor. Ela somente vive, inspirando e expirando, inspirando e expirando. Na verdade – para que mais que isso? O seu viver é ralo.” (Lispector, 1977, p. 20). A neurose obsessiva coloca o sacrifício em cena em busca do ideal: jejum, dores e penitências são exemplos da ação do supereu e do masoquismo do eu (Coppus e Bastos, 2012). Percebe-se então, que ser carrasco de si mesmo não é em vão. A pena que se paga pela submissão a um supereu feroz sustenta a fantasia de um Outro em que a falta poderia ser controlada.

Macabéa, além de café, só bebe Coca-Cola, é curva e pálida, alguém que não sabe sobre a própria infelicidade. Não tinha aquela coisa delicada que se chama encanto, não sabia o que era, assim como um cachorro não sabe que é cachorro. Apesar de tudo, a única coisa que ela queria era viver. Não sabia para quê, não se questionava. Talvez, achava que havia uma gloriuzinha em viver. Em meio a um mar de inexistência de desejo, havia um, o de se tornar estrela de cinema. Todavia, sustentar esse desejo implica em uma sensação de morte. Nesse sentido, Lispector (1977, p. 28) explora que:

Toda supersticiosa, que se por acaso viesse alguma vez a sentir um gosto bem bom de viver – se desencantaria de súbito de princesa que era e se transformaria em bicho rasteiro. Porque, por pior que fosse sua situação, não queria ser privada de si, ela queria ser ela mesma. Achava que cairia em grave castigo e até risco de morrer se tivesse gosto. Então defendia-se da morte por intermédio de um viver de menos, gastando pouco de sua vida para esta não acabar. Essa economia lhe dava alguma segurança pois, quem cai, do chão não passa.

Logo, a obsessiva além de revelar o intenso conflito entre amor e ódio, revela também um intenso conflito entre o desejo e sua proibição. Este aspecto desvela, outra faceta da ambivalência à qual este ato está submetido, um imperativo que conduz à ação, que obriga de forma implacável, mas ao mesmo tempo restringe, limita. Esse é o cerne da compulsão, defesa contra a tentação, de um perigo ligado a uma satisfação ilícita, e medida de proteção contra o risco futuro de uma punição ou a própria morte (Lispector, 1977). Por isso a personagem “vive de menos”, porque viver implica desejar, e para Macabéa, desejar é morrer. A personagem não se autoriza a quase nada, até mesmo, a vida.

Em certo momento, algo muda, após pensar sobre sua rotina, inventa algo para não ir ao trabalho, ficando sozinha em casa. Então, ela ouve o rádio, dança e rodopia, manifestando ao menos um indício de existência do desejo. Agora tem um espaço para usufruir. Em maio, mês das borboletas, encontrou a primeira espécie de namorado de sua vida, o coração batendo como se ela tivesse engolido um passarinho. O rapaz e ela se olharam, e se reconheceram como dois nordestinos,

começaram a namorar. Então a personagem começou a parecer ser gente, a ter um elo com o mundo. O namorado, Olímpico de Jesus, se considerava inteligente, sonhava em ser deputado, se julgava peça-chave, já Macabéa, era só ela. A moça não dava nenhuma despesa a Olímpico, a não ser uma única vez em que ele lhe pagou um cafezinho pingado que ela encheu de açúcar - quase a ponto de vomitar, mas controlou-se para não fazer vergonha. É possível visualizar nessa cena que novamente a personagem teve que “pagar caro” por viver seu desejo, colocou tanto açúcar em seu café, a ponto de quase precisar vomitar.

Logo depois, foi desprezada pelo namorado, humilhada e substituída. E já que não era pessoa triste, procurou continuar como se nada tivesse perdido. A partir de tal evento, se escuta um grande mecanismo de defesa utilizado por Macabéa, o isolamento do afeto, típico da neurose obsessiva, que consiste em isolar um pensamento ou um sentimento, de tal modo que as suas conexões com outros pensamentos ou com o resto da existência do sujeito ficam rompidas (Laplanche e Pontalis, 2001). A personagem isola o afeto para não sofrer pela partida do namorado. Macabéa toma apenas Aspirina para não se doer.

Ela se dói por dentro, mas não sabe explicar, porque utilizando tal mecanismo, não quer dizer que ela ainda não sofra. “Ela sabia o que era o desejo — embora não soubesse que sabia. Era assim: ficava faminta mas não de comida, era um gosto meio doloroso que subia do baixo-ventre e arrepiava o bico dos seios e os braços vazios sem abraço. Tornava-se toda dramática e viver doía (Lispector, 1977, p. 40).

Assim como a Macabéa, na atualidade, a frequência com que se percebe mulheres obsessivas pesadamente medicadas como melancólicas, em alguns casos intoxicadas pela ingestão de lítio, passando mal sem protestar. Ali onde a histérica se revoltaria, desafiando o saber médico, a obsessiva, escrava, obedece, aprofundando-se pelo abismo da pulsão de morte, na falta do significante fálico dado pelo desejo do homem. A contingência própria à posição feminina acentua a condição trágica em que a mulher obsessiva pode ser lançada: como na tragédia antiga, ela se torna um brinquedo dos desígnios do Outro (Ribeiro, 2006).

A personagem decidiu então, ir até uma cartomante, que leu sua mão e disse que de repente sua vida mudaria completamente. Isto é, Macabéa procura outra mulher para responder de si, pois a obsessiva precisa instaurar esse grande outro para cumprir seu papel de moça obediente. A cartomante previu que Macabéa teria um estrangeiro com quem casar, muito amor, muito dinheiro, veludo e cetim, casaco de pele. Uma premonição que a fez repensar sobre sua vida, a abdicar de sua crença de que nada sabia. Um prenúncio simbólico traz outra possibilidade de ser. Macabéa começou a se tremer toda, por causa do lado penoso que há na excessiva felicidade (Lispector, 1977).

Então ela sai da cartomante, atravessa a rua e o destino sussurrou veloz e guloso: “é agora, é já, chegou a minha vez!” (Lispector, 1977, p. 79) e uma Mercedes amarela atropelou a moça. Macabéa ao cair ainda teve tempo de ver, antes que o carro fugisse, que já começavam a ser cumpridas as predições de Madama Carlota, pois o carro era de alto luxo. Sua queda não era nada, pensou ela, apenas um empurrão. Bateu com a cabeça na quina da calçada e ficou caída, a cara mansamente voltada para a sarjeta. E da cabeça surge um fio de sangue inesperadamente vermelho e rico. Lispector (1977, p. 73) salienta o pensamento de Macabéa: “hoje é o primeiro dia de minha vida: nasci.” Neste momento, não se tem apenas a morte física, mas principalmente, a relação entre desejo e morte da personagem. Lispector (1977, p. 78) comenta que “a morte é um encontro consigo”. Dessa forma, Macabéa

provoca a pensar que a felicidade na neurose obsessiva está diretamente ligada ao sujeito ter que lidar com a ameaça de castração, isto é, tem a ver com a morte. A morte relacionada a personagem conseguir matar o excesso que cobrava respeito a regra, que cobrava mediocridade.

Nesse sentido, Macabéa rompe com uma dinâmica psíquica que sempre a cobrava para ser menos desejante, mais discreta e mais obediente. É isso que morre quando nasce uma Macabéa mulher dos desejos, dessa forma, depara-se com a falta, com a incompletude, que aponta um vazio, vazio este que possibilita a personagem recriar-se, vivenciar a potência do desejo num lugar onde não se sabe de tudo e não precisa se dar conta de tudo. A falta não é mais humilhação ou equívoco, é justamente o que permite o movimento da vida. A partir disso, novos movimentos são possíveis, a personagem renasce no momento de seu atropelamento, ela nasce na morte. Esse é o percurso de Macabéa, lidar com um futuro imprevisível, com o que ninguém sabe, ser uma mulher de desejos.

CONCLUSÃO

A partir da criação da teoria psicanalítica, Sigmund Freud funda uma nova forma de conceber o psiquismo humano. Esse movimento se inicia com as histéricas da época, que até então, eram ditas como mentirosas pelos médicos e pela sociedade. O sofrimento dessas mulheres não era validado, pois não eram consideradas doentes, visto que, não apresentavam sintomas que eram comprovados por meio de exames. Freud dá voz às histéricas, concomitantemente, a outro sofrimento relacionado ao pensamento. À vista disso, cria um novo conhecimento, apontando a pluralidade que é o psiquismo humano. A genialidade e a originalidade freudiana é escutar a neurose obsessiva.

A análise da personagem Macabéa propõe justamente elucidar o sofrimento das mulheres obsessivas, visto que, tal sofrimento é facilmente despercebido na clínica, pois é um sofrimento que se adapta facilmente ao mundo. Assim como Macabéa, as mulheres da atualidade continuam sendo subservientes ao papel social que lhe é imposto - dona de casa, recatada, fiel ao matrimônio, que cuida dos filhos e acata as ordens de seu marido - e para mais, sustentando outras demandas, que incluem a vida social e profissional. O sofrimento neurótico obsessivo existente nessas situações é acreditar que se dá conta de tudo. É não blefar com a vida e com o mundo, ou seja, acreditar que existe alguém que escapou da castração e que é possível controlar, antecipar e prever a vida e os desejos.

A personagem possibilita visualizar o quanto realizar um desejo para a obsessiva está intimamente ligado à ameaça de castração, e conseqüentemente com a fantasia de morte. A resistência frente à mudança, o estado de viver de maneira medíocre, refletem o medo de fracasso ligados à neurose obsessiva. Além de propor uma análise de uma personagem da literatura e articulá-la com a teoria psicanalítica, este artigo objetivou escutar a obsessão feminina na vida cotidiana. Portanto, analisar Macabéa fundamenta sua relevância em uma construção de conhecimento em Psicanálise e literatura. Clarice Lispector possibilita em sua obra a análise do cotidiano e das relações edípicas que constituem uma dinâmica obsessiva, ainda que longe dos divãs e consultórios de psicanálise. A autora, como já dizia Freud em relação aos poetas, inspira e mobiliza um sentir sobre as angústias, ameaças e todos os mecanismos de defesa frente ao desejo.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Humberto Barbosa. **Desejo e neurose obsessiva**. 2011. Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2011.
- AUTORIA. Título: subtítulo. ano. Tipo de Trabalho (trabalho de conclusão de curso, dissertações, teses, monografias), grau (graduação, especialização, entre outros), instituição, local, ano da defesa.
- CHEMAMA, Roland. A neurose obsessiva feminina hoje. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n.17, p. 6-25, nov. 1999.
- COPPUS, Alinne Nogueira; BASTOS, Angélica. O corpo na neurose obsessiva. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 115-125, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652012000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 nov. 2022.
- FREUD, Sigmund. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1914-1916 (Vol. XIV).
- FREUD, Sigmund. As neuropsicoses de defesa. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1894 (Vol. III).
- FREUD, Sigmund. A sexualidade na etiologia das neuroses. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1986 (XIV).
- FREUD, Sigmund. Duas Histórias Clínicas (O "Pequeno Hans" e o "Homem dos Ratos"). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996). Original publicado em 1909. (Vol X).
- FREUD, Sigmund. Caráter e erotismo anal. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1908 (Vol. IX).
- FREUD, Sigmund. O sentido dos sintomas. In: **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Conferência XVII. Rio de Janeiro: Imago 1996, p. 265-279). Original publicado em 1916-1917 (Vol. XVI).
- FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. (1905). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1095 (Vol.VI).
- FREUD, Sigmund. Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. **Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1916-1917 (Vol. XIII).

IRIBARRY, I. O que é pesquisa psicanalítica? **Ágora**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 115-138, jan/jun. 2003.

KEHL, Maria Rita. Blefe. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n.17, p. 79-82, nov. 1999.

KOBORI, Eduardo Toshio. Algumas considerações sobre o termo Psicanálise Aplicada e o Método Psicanalítico na análise da Cultura. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 73-81, 2013.

LACAN, J. **O seminário**, livro 5: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. Seminário original publicado em 1957-1958.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LISPECTOR, Clarice. A hora da estrela. Rio de Janeiro: **Rocco**, 1977.

MEZAN, Renato. A vingança da esfinge. **São Paulo: Brasiliense**, 1988.

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

RIBEIRO, M. A. C. A mulher obsessiva entre a tragédia e o humor. In: **Obsessiva neurose**. BERLINK, M. T. (org). São Paulo: Escuta, 2006.

ROUDINESCO, Elisabeth & PLON, Michel. **Dicionário da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SANTORO, Vanessa Campos. A Mulher que sabia demais. **Cogito**, Salvador, v. 6, p. 85-87, 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1519-94792004000100020 & lng= pt\ nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792004000100020&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 maio 2022.

TRANSGERACIONALIDADE E PROCESSO DE DIFERENCIAÇÃO DE SELF: UMA PERSPECTIVA SISTÊMICA DO FILME “VIVA: A VIDA É UMA FESTA”

TRANSGENERATIONALITY AND THE SELF-DIFFERENTIATION PROCESS: A SYSTEMIC PERSPECTIVE OF THE MOVIE 'COCO'

Tuany Santana¹
Andreia Martins²

RESUMO: As relações humanas envolvem o equilíbrio entre duas forças antagônicas: a diferenciação e o pertencimento, sendo que a diferenciação desempenha um papel crucial na saúde das pessoas. Nesse sentido, os elementos transgeracionais conectam ao sentimento de pertencer e quando internalizados, sem um processo de elaboração pessoal, podem obstaculizar a capacidade do sujeito de se diferenciar e desenvolver a própria autonomia, tornando-o vulnerável ao adoecimento. O presente estudo tem a finalidade de investigar como a transgeracionalidade familiar pode interferir no processo de diferenciação de *self*, adotando uma perspectiva Sistêmica e pautada na teoria de Murray Bowen. Para tal propósito, realizou-se uma análise documental do filme "Viva: A Vida é uma Festa", que retrata a história de Miguel e sua família: os Rivera. Os objetivos específicos compreendem descrever o processo de diferenciação de *self* do protagonista e também os comportamentos dos membros da família que correspondem a aspectos transgeracionais; aprofundar o conceito de corte emocional como forma de lidar com a indiferenciação; e verificar as inter-relações de tais conceitos teóricos. A partir da análise do referido filme, percebe-se que o protagonista diferencia seu *self* à medida que questiona e se posiciona em relação a elementos transgeracionais transmitidos pelo do sistema familiar, caminhando rumo à própria realização e autonomia e encontrando seu equilíbrio entre tais forças, o que permite níveis mais elevados de satisfação pessoal e saúde, tanto psicológica, como relacional.

Palavras-chave: transgeracionalidade; diferenciação; pertencimento; Abordagem Sistêmica

ABSTRACT: *Human relationships involve a balance between two antagonistic forces: differentiation and belonging, with differentiation playing a crucial role in people's health. With that in mind, transgenerational elements connect to the feeling of belonging and when internalized, without a process of personal elaboration, they can hinder the subject's ability to differentiate themselves and develop their own autonomy, making them vulnerable to illness. This study aims to investigate how family transgenerationality can interfere in the process of self-differentiation, adopting a systemic perspective and based on Murray Bowen's theory. For that, a documentary analysis was carried out of the movie "Coco", which portrays the story of Miguel and his family: the Riveras. The specific objectives are to describe the process of differentiation of the protagonist's self and also the behaviors of the family members*

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da UNIFEBE. E-mail: tuany.santana@unifebe.edu.br

² Professora orientadora Doutora em Psicologia. E-mail: andreia.martins@unifebe.edu.br

that correspond to transgenerational aspects; to delve into the concept of emotional cut-off as a way of dealing with undifferentiation; and to verify the interrelationships of these theoretical concepts. Based on the analysis of the film, it can be seen that the protagonist differentiates his self as he questions and positions himself in relation to transgenerational elements transmitted by the family system, moving towards his own fulfillment and autonomy and finding his balance between these forces, which allows for higher levels of personal satisfaction and health, both psychological and relational.

Keywords: *Transgenerationality; Differentiation; Belonging; Systemic Approach*

1 INTRODUÇÃO

A família como a primeira rede de contato do indivíduo, pode contribuir para seu desenvolvimento mais ou menos saudável. Conforme cresce, o indivíduo reproduz aprendizagens adquiridas dentro do contexto familiar, muitas vezes sem concordar com essa repetição ou, em muitos casos, sem nem mesmo se dar conta (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa). Como descreve Schutzenberger (1997), cada sujeito vive prisioneiro em uma teia invisível da qual também age como construtor e mantenedor, o que cerceia a liberdade à medida que permanece fora do alcance da consciência.

A transgeracionalidade inclui ensinamentos conscientes, bem como programações automáticas e inconscientes de reações e comportamentos emocionais transmitidos de pais para os filhos, por meio da sobreposição de inúmeras camadas interconectadas. Assim, os padrões são transmitidos, tanto de forma relacional, quanto genética, e é nessa interação que a diferenciação do *self* dos membros da família se constitui (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

A literatura apresenta algumas nomenclaturas referentes ao processo de transmissão multigeracional, como transgeracionalidade, intergeracionalidade e multigeracionalidade. O prefixo 'inter' remete a ideia da passagem de uma geração à outra, no entanto não há uma ideia de permanência nas gerações sucessivas. O 'multi' remete aos muitos ou numerosos processos que podem ser passados entre gerações, mas não há uma noção de ligação entre esses elementos. Quanto ao prefixo 'trans', diz respeito aos componentes que se fazem presentes, repetindo-se ao longo das gerações dentro da história familiar (Wagner, 2014). Portanto, o termo transgeracionalidade mostra-se mais apropriado para falar sobre o processo de transmissão multigeracional, pois indica que ocorrem repetições ao longo das gerações.

Portanto, como hipótese, infere-se que compreender elementos do processo da transgeracionalidade possibilita intervenções psicológicas que contribuam para ressignificações necessárias a nível individual. Além de viabilizar um caminho a novos comportamentos que, num contexto macro, impactam na forma de funcionamento da sociedade constituída (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa), considerando a premissa sistêmica de que a mudança em uma das partes do sistema reverbera em mudanças no contexto, no ambiente e nas relações das quais o sujeito faz parte (Vasconcellos, 2013).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo geral investigar como a transgeracionalidade familiar pode interferir no processo de diferenciação de *self* a partir da análise do protagonista do filme "Viva: A vida é uma festa", sob a perspectiva da abordagem Sistêmica, com base especialmente na teoria de Murray Bowen,

conhecida como Escola Transgeracional. Os objetivos específicos compreenderam descrever o processo de diferenciação de *self* do protagonista e também os comportamentos dos membros da família que correspondem a aspectos transgeracionais, aprofundar o conceito de corte emocional como forma de lidar com a indiferenciação e verificar as inter-relações dos conceitos teóricos.

A Escola Transgeracional é amplamente reconhecida e utilizada como fundamento da prática clínica no atendimento individual e familiar, no entanto, as principais obras de Bowen ainda não são encontradas traduzidas para português (Otto; Ribeiro, 2020). Considerando a importância da diferenciação de *self* para a saúde psicológica do indivíduo, especialmente dentro deste recorte teórico, três conceitos da Escola Transgeracional são enfatizados: diferenciação de *self*, transgeracionalidade e corte emocional, proporcionado a discussão dos conceitos teóricos em português.

As relações humanas envolvem o equilíbrio entre duas forças fundamentais: a individuação e o pertencimento (*ibidem*). A força de individuação, diz respeito ao processo de diferenciação do *self* e envolve a autonomia do indivíduo, sendo a diferenciação não apenas uma qualidade do indivíduo, mas também de relacionamentos (Nichols; Schwartz, 2007). O pertencimento remete ao processo de transmissão multigeracional, um dos conceitos centrais da teoria de Bowen, o qual fundamenta a Escola Transgeracional (Costa, 2010).

O protagonista do filme, Miguel Rivera, em sua jornada, descobre segredos da família, desvenda as origens de sua paixão pela música e toma decisões que envolvem seu processo de diferenciação, enfrentando o risco e o medo do não pertencimento. A história aborda temas de tradições familiar e cultural, lealdades para com a família e possibilita a reflexão sobre a importância do conhecimento das histórias anteriores ao próprio nascimento como um caminho para a autodescoberta, e assim, para a diferenciação de *self*.

A participação da família na construção dos conflitos e sofrimentos experimentados pelos indivíduos perpassa estudos e interesses desde os primórdios das ciências psicológicas. A relação de interdependência dos indivíduos com suas figuras parentais já repercutia nos estudos de casos e escritos de Freud, quando investigava traços concernentes às relações parentais de seus pacientes. Com o passar do tempo, a família foi ganhando papel relevante e, enfim, o protagonismo da família emerge no atendimento clínico (Bucher-Maluschke, 2008).

O escopo da abordagem Sistêmica no contexto familiar é resultado da configuração de diversas abordagens, métodos, clientes e contextos constituídos entre meados das décadas de 1950 e 1970 (Bucher-Maluschke, 2008). Tais abordagens, emergiram na ausência de um modelo integrador, resultando em progressos conceituais diferentes na jornada em busca de narrativas e elucidações dos dilemas específicos e desafios no campo clínico, a partir de uma base orientadora: o Pensamento Sistêmico (Grandesso, 2008).

No decorrer das últimas cinco décadas, os estudos da abordagem Sistêmica na ambiência familiar, tiveram importantes contribuições. Inicialmente o trabalho das comunicações esteve em foco, desenvolvido pela Cibernética e pela Teoria Geral dos Sistemas, por volta dos anos de 1960. Nas décadas de 1970 e 1980, surgiram as primeiras escolas, a Escola Estratégica e a Escola de Milão. Na década seguinte, novos enfoques interpretativos e discursivos contribuíram com a ampliação do arcabouço teórico e, em 2000, a Abordagem Sistêmica orienta-se para a família na

relação com sistemas mais amplos, como a sociedade e suas instituições (Costa, 2010).

Dentre as escolas mais importantes está a Escola Transgeracional, a qual serve de base teórica para este artigo. Bowen considera que a família é o contexto central do desenvolvimento humano e as aprendizagens sobre como podemos comunicar o que sentimos ou como devemos nos portar no mundo, são desenvolvidas nas primeiras relações, que ocorreram no contexto do sistema familiar. Desta forma, investir no conhecimento familiar é importante para tornar consciente o quanto certos mandamentos são obedecidos sem a devida clareza das motivações (Almeida, 2016).

Nas próximas páginas, será apresentada uma breve explanação histórica sobre a Terapia Familiar Sistêmica, seguido pela apresentação da Escola Transgeracional. Posteriormente, os conceitos de diferenciação de *self* e transgeracionalidade são aprofundados, assim como o conceito de corte emocional. O terceiro capítulo trata dos procedimentos metodológicos e o capítulo quatro consiste na discussão entre elementos do filme e os conceitos teóricos da Escola Transgeracional, tecendo as interconexões conceituais. Por último, apresentam-se as considerações finais.

2 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA

A teoria Sistêmica, influenciada pelo Pensamento Sistêmico, Teoria Geral dos Sistemas, Cibernética e Pragmática da Comunicação Humana, representa uma abordagem psicológica que incorpora perspectiva ampla e contextualizada para entender fenômenos psicológicos. Essa perspectiva contrasta os pressupostos epistemológicos da ciência tradicional com a ciência nova-paradigmática, centrando-se em três princípios: complexidade, instabilidade e intersubjetividade. Isso implica na compreensão de que a vida é influenciada por múltiplas variáveis, é imprevisível devido às constantes transformações e é co-construída envolvendo também o observador, tornando impossível o conhecimento puramente objetivo da vida (Vasconcellos, 2013).

Ao longo de séculos, o paradigma mecanicista, fundamentado no pensamento cartesiano, exerceu influência significativa na cultura ocidental, resultando no modelo biomédico, que considera o corpo humano como uma máquina composta por partes, tendendo a negligenciar aspectos emocionais e sociais (Almeida, 2016). A abordagem Sistêmica, por sua vez, amplia o *locus* do indivíduo para o contexto interpessoal, destacando que as queixas e conflitos individuais podem ser produtos dos relacionamentos (Nichols; Schwartz, 2007).

A Teoria Geral dos Sistemas, desenvolvida por Ludwig von Bertalanffy, combina princípios do Pensamento Sistêmico com a Biologia, enfatizando a interdependência e interação dos elementos de um sistema, resultando na não somatividade, na hierarquia e na formação de subsistemas (Costa, 2010). Os sistemas podem ainda ser abertos ou fechados, dependendo da capacidade de receber e responder a informações novas, mantendo seu equilíbrio - homeostase - por meio do *feedback*. As interações intersistêmicas envolvem fronteiras simbólicas que delimitam sistemas e subsistemas, permitindo comunicação, adaptação e evolução através da retroalimentação (Nichols; Schwartz, 2007).

A Cibernética, por sua vez, ficou conhecida como a 'teoria das máquinas', num amplo sentido, considerando a máquina mecânica, eletrônica, econômica, neural e social. Apesar de suas origens mecanicistas, influenciou a abordagem Sistêmica ao explorar os circuitos de *feedback* e autorregulação em sistemas, incluindo a

comunicação e influência do conteúdo informado (Vasconcellos, 2013). A Cibernética permaneceu dentro dos parâmetros da ciência tradicional, enquanto a abordagem Sistêmica valoriza a interconexão entre as partes do todo, considera a subjetividade das artes para o desenvolvimento humano, complementando a racionalidade científica (Almeida, 2016).

As bases do pensamento mecanicista foram questionadas e reformuladas com a emergência da Física Moderna, especialmente com a Teoria da Relatividade e a Teoria Quântica. Essas teorias revolucionárias desafiaram os conceitos fundamentais do paradigma cartesiano e da mecânica newtoniana. A Física Moderna revelou a dualidade da matéria e a importância da probabilidade, desfazendo a concepção de objetos sólidos e demonstrando que, em níveis subatômicos, a realidade é composta por padrões ondulatórios de probabilidades. Essas descobertas permitiram uma nova compreensão da vida cotidiana, enfatizando que a existência humana é intrinsecamente social e interdependente (*ibidem*).

Nesse sentido, cabe a epistemologia do Pensamento Sistêmico, na qual o comportamento do todo é mais do que a soma dos comportamentos das partes ou indivíduos, não é possível uma explicação linear para os fenômenos psicológicos observados, predominando a interdependência e a influência mútua (Nichols; Schwartz, 2007).

Dentro da Psicologia Sistêmica constituíram-se diferentes escolas a partir de focos específicos e conceitos próprios que contribuíram com a prática clínica (COSTA, 2010). Dentre as escolas mais importantes para a Terapia Familiar, está a Sistêmica de Bowen ou Escola Transgeracional, defendendo a família como *locus* do desenvolvimento humano e buscando respostas para as demandas familiares na relação entre as gerações (Otto; Ribeiro, 2022).

Bowen defende que as relações humanas demandam o equilíbrio entre duas forças fundamentais: a individualidade e a proximidade, ou diferenciação e pertencimento. A força de individuação diz respeito ao processo de diferenciação de *self*, que envolve a autonomia do indivíduo, e a força de pertencimento está relacionada ao processo de transmissão multigeracional, conceito central da abordagem de Bowen, o qual fundamenta a Escola Transgeracional (Otto; Ribeiro, 2020), aprofundada no tópico a seguir.

2.1 ESCOLA TRANSGERACIONAL

Murray Bowen foi um psiquiatra especializado em esquizofrenia e contribuiu significativamente para o desenvolvimento da Terapia Familiar. Diferenciando-se de outros fundadores, Bowen deu grande ênfase à teoria em seu trabalho, sendo reconhecido como o autor do sistema de ideias mais frutífero na Terapia Familiar. No início da carreira clínica, em 1946, Bowen estudou mães e seus filhos esquizofrênicos, na *Menninger Clinic*, tendo como principal interesse a simbiose mãe-criança. A partir daí, compreendeu que relacionamentos fundidos produzem falta de autonomia pessoal, linha de estudo que levou ao conceito de diferenciação de *self* (Nichols; Schwartz, 2007).

Posteriormente, no *National Institute of Mental Health* (NIMH), Bowen desenvolveu um projeto de hospitalização de famílias inteiras com membros esquizofrênicos. A partir desses estudos, ampliou o conceito de simbiose mãe-criança, incluindo o papel do pai, e introduziu o conceito de triângulo, que consiste em aliviar o conflito entre duas pessoas ao envolver uma terceira na relação. Bowen

identificou implicitamente a problemática da esquizofrenia em uma dinâmica de ego familiar indiferenciado³, estendendo sua análise além da família nuclear ao abranger três gerações (*ibidem*).

Em 1959, Bowen deixou o NIMH e assumiu o cargo de professor de psiquiatria na Faculdade de Medicina *Georgetown*, dirigindo seu próprio programa de treinamento até seu falecimento em 1990. Ele reconheceu que a família constituía a unidade primária de disfunção e, assim, tornou-se pioneiro da Terapia Familiar em 1955. Conduzia sessões de terapia em grupos amplos, envolvendo toda a equipe do projeto e todas as famílias participantes, sustentando a ideia de que proximidade e comunicação franca tinham caráter terapêutico para as questões familiares e para as interações com a equipe. Por último optou em realizar sessões individuais para cada família, enquanto as demais permaneciam como observadoras (Nichols; Schwartz, 2007).

Para Bowen, as relações humanas envolvem o equilíbrio entre duas forças fundamentais e antagônicas: individuação e pertencimento. Essas forças estão interligadas por meio de oito conceitos que moldam as interações familiares como uma rede de relacionamentos multigeracionais. Esses conceitos incluem a diferenciação do *self*, a formação de triângulos, o processo emocional da família nuclear, o processo de projeção familiar, o processo de transmissão multigeracional, a posição de nascimento entre os irmãos, o corte ou rompimento emocional e o processo emocional societário (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

Bowen infere que os terapeutas não são imunes à força dos conflitos familiares e percebeu a tendência em incluir um terceiro quando duas pessoas não conseguem resolver um conflito, constituindo o triângulo, visto como a menor unidade de relacionamento estável. A principal influência sobre a formação e ativação de um triângulo é a ansiedade dentro do sistema, um dos principais aspectos da teoria. Quando não há um alto nível de ansiedade, o relacionamento entre duas pessoas pode ser calmo e confortável, no entanto quando um conflito se instaura e permanece por um longo tempo, uma terceira pessoa pode ser incluída na relação como forma de dissipar a ansiedade distribuindo-a entre as relações formadas pelo triângulo, o que possibilita a redução do seu nível (Nichols; Schwartz, 2007).

A triangulação não é estática, mas um processo dinâmico no qual a figura de um excluído sempre emerge. Uma vez que o nível de ansiedade reduz e a relação entre os pares torna-se novamente possível, o terceiro é afastado, gerando certo nível de desconforto ao que está de fora. Diante disso, o excluído tenta se aproximar de um dos pares, até que algo aconteça e o nível de ansiedade aumente, ocasionando a re inserção do terceiro. Em outros momentos, quando a situação torna-se emocionalmente tensa e sobrecarregada, a posição de fora pode ser a mais desejada (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

O conceito de processo emocional em uma família nuclear descreve como os padrões de funcionamento emocional e os relacionamentos entre os membros da família podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas clínicos em um ou mais membros do sistema. São consideradas três categorias principais de disfunção em

³ A dinâmica de ego familiar indiferenciado diz respeito ao conceito de massa de ego familiar, um conjunto fundido de egos, sugerindo uma união emocional da família que inclui os membros mais envolvidos na interdependência emocional. A massa de ego, quando indiferenciada, diz de uma fusão entre os membros equivalente a um único ego. No estado de fusão, a diferenciação dos indivíduos está em baixo nível da escala, o que prejudica a autonomia individual (BOWEN, 1993, tradução nossa).

famílias nucleares: doença em um cônjuge, conflito conjugal e comprometimento de um ou mais filhos. A ansiedade e o nível de diferenciação de *self* desempenham um papel crucial na vulnerabilidade de um sistema de relacionamento ao desenvolvimento de sintomas (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

Os padrões de funcionamento emocional em uma família nuclear são moldados pela falta de diferenciação entre os membros, ocasionando processos como externalização de ansiedade no relacionamento conjugal, o que resulta em conflito nesse subsistema, ou a disfunção de um cônjuge ou uma criança, desencadeando sintomas. Esses padrões não causam diretamente doenças, mas influenciam a capacidade de um indivíduo de se adaptar a fatores que podem precipitar doenças. Portanto, a compreensão dos processos emocionais em famílias nucleares ajuda a explicar como os relacionamentos e as dinâmicas das família podem influenciar a saúde emocional e física de seus membros (*ibidem*).

Bowen incorporou em sua teoria, achados da pesquisa realizada em 1961 por Walter Toman sobre a posição entre os irmãos. Toman propôs que as configurações familiares originais influenciam em características da personalidade de cada irmão. Por exemplo, irmãos mais velhos tendem a ser líderes responsáveis, enquanto irmãos mais novos podem ser mais dependentes. Essas posições de nascimento de cada irmão, afetam o ajuste de personalidade e podem prever o relacionamento entre parceiros conjugais (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

Apesar da tendência para certo tipo de funcionamento, Bowen considera que essas dinâmicas não consistem em uma regra fechada, portanto a dinâmica familiar deve ser avaliada como um todo, considerando as funções assumidas por cada um sem juízo de valor, pois não há posições melhores ou piores, apenas diferentes. As posições dos pais em sua família de origem também importam à medida que dão indícios de seu funcionamento, ajudando a compreender o relacionamento conjugal e as dinâmicas familiares (*ibidem*).

O processo de projeção familiar diz respeito à transmissão dos níveis de diferenciação de *self* dos pais para os filhos, sendo uma dinâmica essencial nos sistemas familiares. Este processo frequentemente se manifesta em triângulos familiares, nos quais um dos filhos se torna mais emocionalmente envolvido com os pais, respondendo à tensão entre eles com comportamentos que lhes chamam a atenção. Em resposta, os pais podem concentrar sua atenção nesse filho, trabalhando em conjunto para resolver a 'problemática' manifesta (Otto; Ribeiro, 2020).

Quando um padrão de triângulo se torna rígido e persistente, cria-se uma dificuldade na diferenciação de *self* do filho triangulado, resultando em uma menor capacidade de distinção dos outros membros da família, incluindo seus irmãos, o que o torna mais vulnerável ao desenvolvimento de sintomas emocionais e psicológicos. Casos em que a projeção é intensa, a criança pode desenvolver uma grande sensibilidade à ansiedade na família, reverberando em um nível de diferenciação do *self* na idade adulta inferior ao dos pais, afetando sua capacidade de lidar com o estresse e as relações interpessoais (*ibidem*).

O processo emocional societário envolve a compreensão de que todos os grupos sociais, incluindo organizações e a sociedade em geral, possuem dinâmicas emocionais que, em momentos de ansiedade elevada, tendem a suprimir o pensamento racional e fortalecer o senso de pertencimento, levando à fusão emocional. Esses períodos de intensa ansiedade são descritos como regressão social, desencadeando conflitos (Otto; Ribeiro, 2020).

Durante uma regressão social, a sociedade gradualmente perde contato com seus princípios fundamentais e passa a tomar decisões cada vez mais influenciadas pela emotividade, visando aliviar a ansiedade imediata. Isso pode resultar em sintomas sociais como aumento da criminalidade, violência, divórcios, polarização política, decisões desprovidas de princípios, aumento do uso de drogas, falências e enfraquecimento das responsabilidades em detrimento dos direitos. Esse período de regressão social também gera um processo de triagem, no qual a ansiedade da sociedade é deslocada para grupos mais vulneráveis, de forma semelhante ao processo de projeção familiar. Em situações de ansiedade crônica, dois grupos se unem para melhorar seu funcionamento à custa de um terceiro grupo. Geralmente, os grupos que suportam a tensão da sociedade são estigmatizados como doentes mentais ou antissociais, como exemplificado pelos autores em relação à população carcerária (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

Todas as sociedades humanas passam por ciclos de regressão e equilíbrio, no entanto a mudança significativa só ocorrerá quando os membros da sociedade assumirem a responsabilidade por aumentar sua capacidade de agir de forma racional, com consideração pelos outros. Aqueles que buscam a autorregulação e uma maior diferenciação de *self* são particularmente conscientes de sua responsabilidade em relação aos outros (*ibidem*). Portanto, a diferenciação é importante não somente a nível individual, como também a nível social.

Nos tópicos seguintes, o conceito de transgeracionalidade, assim como diferenciação do *self* e corte emocional, são aprofundados.

2.1.1 Diferenciação de *self*

Para falar da diferenciação de *self*, a compreensão das forças associadas se faz necessária: a força de pertencimento e individuação. A força do pertencimento inclina os indivíduos à participação no grupo, induz a seguir o fluxo dos demais, mantendo a conexão emocional e a homeostase ao acatar as orientações dos membros do sistema. De maneira recíproca, os outros membros do grupo recebem orientações a respeito de como se relacionar uns com os outros (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

No outro contraponto, está a força da individuação, capacidade desenvolvida pelo indivíduo para funcionar no mundo de forma competente, com base nos próprios princípios, sem ser comandado pelas demandas e pressões do grupo (*ibidem*). Essa força decorre da habilidade humana de raciocinar e, portanto, diferenciar emoções e pensamentos. Bowen desenvolveu uma escala de diferenciação de *self* que contribui para a compreensão do processo de desenvolvimento e amadurecimento do indivíduo, bem como para a análise das respostas significativas, funcionamento e disfunções que ocorrem nos contextos relacionais (Martins, *et.al.*, 2008). A escala varia de 0 a 100 e conta com quatro quadrantes de 25, como forma de ilustrar o processo de desenvolvimento pessoal (Otto; Ribeiro, 2020).

Os indivíduos que se encontram no extremo da polaridade inferior da escala, até 25, são caracterizados por uma profunda fusão do eu e uma escassa diferenciação, enquanto indivíduos posicionados entre os níveis 50 e 75 da escala apresentam um maior grau de diferenciação e um nível significativamente menor de fusão. Esses indivíduos têm opiniões bem estabelecidas sobre questões fundamentais, no entanto, enfrentam uma pressão significativa para se conformar. Sob tensão, eles podem ceder a um acordo superficial e tomar decisões baseadas em emoções, evitando assim desagradar aos outros e preservando suas próprias convicções (Bowen; *et al.*, 2010, tradução nossa).

Toda criança nasce em estado de fusão, indiferenciada em relação à sua família. Durante o processo de desenvolvimento o objetivo é diferenciar-se, visando a autonomia e independência. Significa, com isso, afirmar uma identidade própria, singular, garantindo o direito de pensar e expressar-se independentemente dos valores defendidos pela família (Martins; *et al.*, 2008)

A diferenciação de *self* é um conceito que abrange tanto aspectos intrapsíquicos quanto interpessoais, refere-se à habilidade de pensar e refletir, não respondendo automaticamente a pressões emocionais, sejam elas internas ou externas. Reflete também a capacidade individual de autorregulação das emoções, habilidade de desenvolver a individualidade sem deixar de pertencer ao sistema familiar de origem, assumindo e mantendo o controle consciente da própria vida. Trata-se da aptidão em ser flexível e agir de forma sábia, mesmo em situações de ansiedade (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

No entanto, é importante destacar que todos carregamos questões inconclusas, muitas vezes na forma de emoções não resolvidas que podem ser ativadas em relacionamentos intensos, independentemente do ambiente em que nos encontramos. Devido à falta de consciência quanto ao próprio papel nos conflitos familiares, a maioria das pessoas tende a repetir esses padrões em novos relacionamentos. A capacidade de desenvolver personalidades autônomas, o que geralmente ocorre no contexto da família de origem, não apenas descreve um desenvolvimento saudável, mas também serve como um caminho psicoterapêutico para o crescimento pessoal (Nichols; Schwartz, 2007).

Em sua própria jornada de autodescoberta, Bowen percebeu a importância de se desatar dos pais e do padrão de triangulação presentes em sua família. Compreendeu que as questões emocionais não resolvidas continuam a afetar os indivíduos e torná-los vulneráveis a repetir conflitos familiares penderes. O caminho para alcançar a diferenciação do *self* é desenvolver relacionamentos individuais, tanto com da um dos pais, quanto com o maior número possível de membros da família ampliada. A diferenciação em relação à família é percebida quando esses relacionamentos são mantidos sem reatividade emocional ou triangulação (*ibidem*).

2.1.2 Transgeracionalidade

Eu, e todos vocês, vivemos prisioneiros de uma invisível teia de aranha, da qual somos também mestres de obras.[...] Somos, afinal, menos livres do que acreditamos.

Anne Ancelin Schutzenberger, 1997.

O processo de transmissão multigeracional, um dos conceitos centrais da teoria de Bowen, é amplamente utilizado e fundamenta a Escola Transgeracional. Ao incluir as gerações anteriores na análise do indivíduo ou família em atendimento, é possível ampliar a compreensão, reconhecendo a influência das interações ocorridas antes mesmo do nascimento do indivíduo, em seu desenvolvimento e em componentes que são repetidos (Costa, 2010).

Esse processo de transmissão diz respeito à maneira como os padrões de relacionamento dos membros da família refletem um processo previsível e ordenado ao longo de várias gerações. Os padrões são influenciados pela geração anterior, resultando em consequências previsíveis na geração seguinte e envolvem emoções, valores, crenças e atitudes transmitidas de uma geração para outra, com o objetivo de facilitar a adaptação ao ambiente (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

A transmissão ocorre através de camadas interconectadas, que incluem ensinamentos conscientes dos pais para os filhos, bem como programações automáticas e inconscientes de reações e comportamentos emocionais. Nessa interação a diferenciação do *self* dos membros da família é moldada (*ibidem*).

O grau de diferenciação de *self* dos filhos distingue-se do nível dos pais a medida em que os padrões de relacionamento, geralmente, resultam em pelo menos um membro de um grupo de irmãos desenvolvendo um nível de diferenciação um pouco mais elevado e outro membro desenvolvendo um nível mais baixo do que o dos pais. Essa discrepância entre os irmãos têm implicações no desenvolvimento do sistema familiar. O irmão com maior nível de diferenciação em relação aos pais tende a formar um sistema familiar mais diferenciado e com melhor capacidade adaptativa, enquanto o irmão com nível mais baixo de diferenciação formará um relacionamento menos diferenciado, tornando o sistema mais desafiado em realizar adaptações necessárias ao longo do ciclo de vida (Bowen, 1993, tradução nossa).

Tentar fugir desse processo transgeracional por meio da quebra de vínculo com o sistema familiar, de acordo com Bowen (1993), é tentar escapar da família, o que indica que a pessoa é tão emocionalmente dependente quanto aquela que nunca deixou o lar. Essa tentativa de fuga é abordada pelo conceito de corte emocional, que descreve como as pessoas gerenciam seus conflitos familiares ao reduzir ou eliminar o contato emocional com os membros do sistema. Essa estratégia pode incluir afastar-se da família mantendo apenas contato esporádico, ou viver com a família evitando tratar de questões delicadas, caracterizando uma fuga ou isolamento emocional (*ibidem*).

Embora os relacionamentos possam parecer melhores quando as pessoas estão distantes, devido à redução da tensão do sistema, os problemas não são resolvidos e tendem a emergir em novos relacionamentos. O corte emocional não é uma atitude exclusiva da pessoa que foge fisicamente, mas um processo de distanciamento emocional que todo o sistema trabalha para manter. Tanto o indivíduo que foge, quanto sua família, podem se sentir exaustos após uma breve visita, e a ansiedade pode ser tão grande que a saída dele pode gerar sensação de alívio nos outros membros. Apesar de contrariar o desejo da família, as reações emocionais intensas impedem o contato e dificultam a resolução dos conflitos (Kerr, 2019, tradução nossa).

Um aspecto importante do conceito transgeracional é que as raízes de problemas humanos graves, bem como de níveis mais elevados de adaptação humana, derivam do processo de transmissão, que não apenas programa os níveis de desenvolvimento do *self* mas também influencia o modo que as pessoas interagem e se relacionam (Bowen; *et al.*, 2010, tradução nossa).

2.1.2.1 Estressores verticais

Carter *et al.* (1995), consideram que o fluxo de ansiedade gerada dentro do sistema familiar, alvo de estudos de Bowen, desencadeiam estressores horizontais e verticais. Os estressores horizontais dizem respeito a aspectos desenvolvimentais e imprevisíveis do ciclo de vida familiar, já os verticais, tratam-se de elementos transgeracionais.

Wagner (2014) também destaca esses estressores verticais como padrões de relacionamento e funcionamento transmitidos de geração em geração, categorizando lealdades, valores, crenças, mitos, segredos, ritos e legados.

As lealdades são forças que fazem do sujeito um membro pertencente ao grupo e conectam as gerações. Os valores são aspectos ideológicos que os membros querem perpetuar. As crenças consistem em pressupostos que definem o que é certo e errado e constituem a identidade do grupo. Os mitos são elementos explicativos para aspectos da vida dificilmente compreensíveis, constituídos grande parte de forma inconsciente. Os segredos encobrem informações sobre o que diz respeito a elementos não aceitos socialmente ou pela família, que não correspondem ao padrão. Os ritos têm a ver com cerimônias por meio das quais os mitos, valores e comportamentos são ensinados aos membros e assim perpetuados. Já os legados, revelam os principais aspectos da família atual que devem ser preservados (WAGNER, 2014).

Portanto, um estudo transgeracional permite compreender melhor as lealdades assumidas pelo indivíduo dentro do seu sistema, considerando captar informações de forma retrospectiva, lembranças dos vivos em relação aos falecidos, o que os familiares sabem sobre sua família, o que as move e o que está implícito nas entrelinhas das relações e que foi transmitido, da perspectiva da família (Schutzenberger, 1997).

2.1.3 Corte emocional

O conceito de corte emocional diz respeito a uma estratégia assumida para lidar com a indiferenciação e vínculos emocionais não resolvidos com a família de origem. Todas as pessoas mantêm algum grau de ligação emocional não resolvida com seu sistema familiar nuclear ou ampliado pois as experiências emocionais com membros da família podem deixar sentimentos não processados, como amor, segurança, confiança ou medo em relação a essas figuras de apego (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

Por meio do corte emocional, o indivíduo se afasta da família, seja física ou emocionalmente, por vezes, justificando o comportamento como uma ação em busca de independência. Geralmente, a pessoa nega a dependência emocional dos outros e pode trocar de relacionamentos quando enfrenta dificuldades emocionais. A capacidade de gerenciar adequadamente esses apegos não resolvidos está relacionada ao nível de diferenciação do *self* de uma pessoa, quanto menor o nível de diferenciação, maior é o grau de apego não resolvido (*ibidem*).

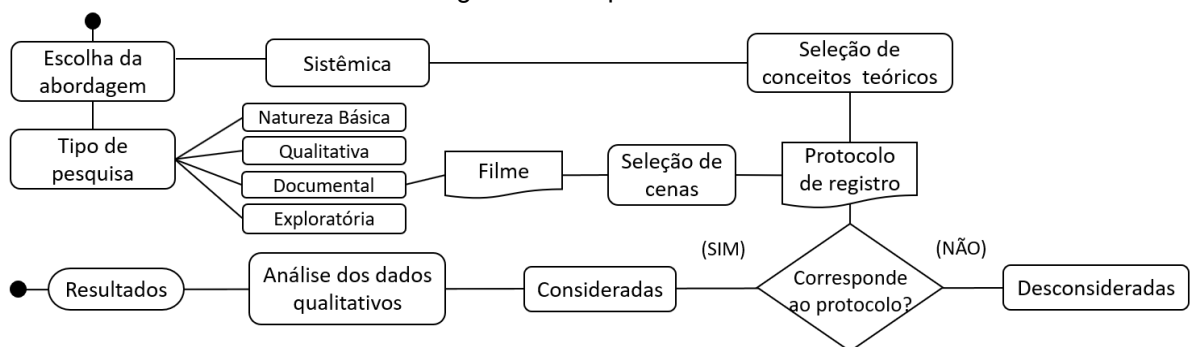
A avaliação do isolamento emocional não é determinada apenas pela distância física, mas pela qualidade do contato emocional entre as pessoas. Um alto nível de qualidade não significa total honestidade ou harmonia, mas sim respeito mútuo e a capacidade de ouvir e responder às necessidades emocionais uns dos outros. O grau de isolamento emocional pode afetar os relacionamentos e a capacidade de lidar com o estresse, o que indica que pessoas mais isoladas podem ser mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas ou a buscar novos relacionamentos em momentos de dificuldade (*ibidem*).

O corte emocional pode ser tanto um processo emocional automático quanto uma escolha consciente. Muitas vezes, a decisão de cortar os laços é tomada sem muita reflexão, consistindo uma reação a um processo contínuo de relacionamento com a família. Este conceito auxilia na compreensão de como os padrões de relacionamento e o grau de isolamento emocional podem afetar o funcionamento das famílias e dos indivíduos (*ibidem*).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa é de natureza básica e qualitativa, cujos “achados da pesquisa são apresentados não em números, mas em palavras e figuras” (GIL, 2021, p.16). Teve como objetivo investigar como a transgeracionalidade familiar pode interferir no processo de diferenciação de *self* sob a perspectiva da Escola Transgeracional, propondo elementos para reflexões por meio de pesquisa documental, tendo como fonte a obra cinematográfica "Viva: A vida é uma festa". Quanto aos objetivos, é de caráter exploratório. A figura 01 apresenta o mapa de dados referente às etapas percorridas.

Figura 01 - Mapa de dados



Fonte: Autoria própria (2023).

Conforme representado na figura 01, o estudo iniciou pela escolha da abordagem teórica e os conceitos deram origem às categorias que compuseram o protocolo de registro para coleta dos dados: ‘diferenciação’, ‘pertencimento’, ‘transgeracionalidade’ e ‘corte emocional’. As cenas correspondentes aos conceitos foram consideradas para análise e os dados coletados a partir da fonte documental foram relacionados à teoria, descritos no tópico de análise dos resultados.

O filme "Viva: A vida é uma festa", de 2017 (título original em inglês: *Coco*), ambientado no México durante o tradicional *Dia de los Muertos*, foi lançado pela Pixar e disponibilizado na plataforma Disney+. A trama gira em torno de Miguel Rivera e sua família. Miguel pertence a uma família de sapateiros que proíbe qualquer envolvimento com música, uma regra que remonta a gerações após um acontecimento misterioso envolvendo seu tataravô. No entanto, pelo desejo de seguir seus sonhos musicais, Miguel desafia bagagens transgeracionais.

O referido filme foi assistido para análise geral do conteúdo e das possíveis relações com a teoria. Verificando possibilidades de conexões, o material foi assistido repetidamente para análise mais minuciosa das cenas, interações e falas convergentes aos construtos teóricos da Escola Transgeracional, com foco nos processos de transmissão multigeracional e diferenciação de *self*.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O filme 'Viva: A Vida é uma festa!', faz o recorte de um momento da vida de Miguel com sua família durante a comemoração do *Día de los Muertos*, no México. A comemoração anual dessa data faz parte da cultura local e aporta valores e crenças de um povo em relação à sua ancestralidade, à vida e à morte (Botelho, *et al.*, 2019). Tal ritual comemorativo é integrado pela família do protagonista, os Rivera.

A história começa com Miguel contando como se sente sobre sua família: "Tem horas que me sinto castigado por uma coisa que aconteceu antes mesmo de eu nascer" (VIVA, 2017). O desabafo do menino concentra o ponto divisor de águas no processo de diferenciação de *self* do protagonista em relação à massa de ego familiar. Bowen (1993; 2010, tradução nossa), infere que essa massa de ego está relacionada a um conjunto fundido de egos, equivalente a um único ego. A fusão emocional envolve os membros da família e quanto mais intenso o grau de fusão, mais aumenta o emprestar ou tomar emprestado, o dar e o compartilhar o *self* dentro do grupo familiar, perpetuando a fusão. Esse estado de fusão é inerente a todo ser humano quando nasce, no entanto, o objetivo é alcançar a autonomia e diferenciar-se gradativamente durante o processo de desenvolvimento (Martins *et al.*, 2008).

Miguel narra que sua família é "a única família do México que detesta música" (VIVA, 2017), porém considera que nesse sentido, não é como o resto da família, ele ama música: "Eu sei que não deveria amar música, mas não é culpa minha, é dele: Ernesto de la Cruz" (*ibidem*). Mesmo sabendo do desagrado da família diante daquilo que ele ama, o menino investe em seu sonho, ainda que, no primeiro momento, de forma escondida. Nessa trajetória, é a história do ídolo que serve como motivação, pois mostrava ser possível um menino da pequena cidade fazer sucesso, viver seu sonho e se realizar por meio da música.

Por muito tempo o altar do seu ídolo, símbolo do sonho e parte do seu próprio *self* e individualidade, ficou escondido por conta da proibição da família em relação à música. Esse antagonismo entre pertencer ao respeitar as regras *versus* seguir suas próprias aspirações, assumindo o risco das consequências, diz respeito às duas forças que coabitam em todo ser humano: pertencer e individualizar (Almeida, 2016).

A coragem para concretizar seus sonhos começa a despertar quando Miguel percebe uma centelha de esperança de pertencer ao sistema familiar, convencendo a família com argumentos, apontando uma parte negada, mas que ainda assim, era parte do sistema - um dos seus ancestrais foi um músico de excelência e sucesso. Nessa perspectiva, o lema da "família como um guia" (Viva, 2017), fazia sentido diante do seu sonho - seu ancestral músico poderia guiá-lo.

Miguel conta que "Há muito tempo existia uma família. O *Papá* era músico, ele e a família cantavam, dançavam e eram felizes, mas o *Papá* tinha um sonho de cantar para o mundo. Um dia ele partiu com seu violão e nunca voltou" (Viva, 2017). Essa é a perspectiva conhecida por Miguel, a história vivida e contada pela ótica da tataravó, passada de geração em geração até chegar ao menino. Depois que o marido foi embora, a *Mamá* Amélia eliminou toda a música de sua vida e percebeu a necessidade de dar um jeito de se virar sozinha. Foi então que aprendeu a fazer sapatos para sustentar ela e à filha, já que "não podia ficar chorando pelo músico que se mandou" (*ibidem*).

A profissão, assim como a empresa, foi passada para as gerações seguintes como um legado. Um estudo realizado por Bacal e colaboradores (2014), demonstra que as gerações mais recentes que optam por perpetuar o legado seguindo a mesma profissão que seus antecessores, buscam trilhar seu próprio caminho dentro da carreira e diferente das gerações passadas, priorizam sua diferenciação pessoal, sua própria maneira de se desenvolver e crescer profissionalmente.

Para transmitir esse legado profissional, a família Rivera apresenta um rito. Como uma forma de evitar que Miguel se afaste do sistema emocional, a família entrega o avental de sapateiro ao menino, um ato de reconhecimento e promoção, para, assim como os demais membros, ele fazer parte da produção de sapatos: "você é um Rivera e os Rivera são sapateiros" (Viva, 2017). Ritos são demarcações de transições evolutivas na vida dos membros da família, são atos simbólicos que transmitem a mensagem de pertencimento a tudo o que, nesse caso, o avental simboliza - o sistema familiar com suas atitudes e comportamentos convergentes (Wagner, 2014).

De acordo com Wagner (2014) os legados revelam às gerações seguintes os valores do sistema atual, considerando que estes são aspectos ideológicos que os membros querem perpetuar e devem ser passados adiante. Junto com a empresa, também foi transmitida a crença de que "a música destruiu a família, mas os sapatos reconstruíram" (Viva, 2017). As crenças ditam o que é certo, definindo o que deve ou não ser incorporado pela família, constituindo assim, a identidade do sistema. As crenças dentro do ambiente familiar são especialmente importantes como vínculos de ansiedade, constituindo-se como parte do pseudo-self (falso eu). É uma força incorporada como uma lente para enxergar a vida, extremamente persuasiva, que inclina o sujeito a vislumbrar o mundo da forma como ele imagina, deseja ou teme que seja (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

A proibição da música dentro do sistema, estava relacionada a um evento ocorrido entre o *Papá* e a *Mamá* Amélia, antes mesmo do nascimento da avó de Miguel, e centraliza uma das mais importantes regras impostas na família Rivera. Segundo Almeida (2016) as regras familiares são leis internas moduladoras, marcam os indivíduos e constituem a forma de pensar, atuando como se fossem mandamentos. Por mais que a regra sobre não entrar em contato com a música seja explicitada no sistema da família, parte dela era implícita no que diz respeito a como essa regra se constituiu, porém ela é seguida e aceita como parte da lealdade do grupo. Os membros passam a seguir sem questionar. "O essencial das regras, se consegue por experiência, "na nossa família", logo, não explicado" (Schutzenberger, 1997, p.30).

A lealdade marca o pertencimento ao grupo e a força do pertencimento, por sua vez, inclina os indivíduos à participação, induz a seguir o fluxo dos demais, mantendo a conexão emocional e a homeostase grupal (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa). Ser leal torna o sujeito um membro efetivo e em troca, há exigências de comprometimento com os mandamentos familiares, o que cria vínculos entre os membros e conecta gerações. As expectativas do grupo são interiorizadas pelo sujeito e as suas atitudes passam a ser direcionadas pelos mandamentos, ainda que de forma não consciente (Wagner, 2014). Tal dinâmica seguida à risca e sem questionamento, obstaculiza o processo de diferenciação.

Em um dia de trabalho, Miguel encontra um *Mariachi* na praça, que o encoraja a cantar num evento e mostrar seu talento ao mundo. O menino revela a impossibilidade de tal feito, pois sua família surtaria. Nesse momento recebe de volta o problema para si: "se não tem coragem, divirta-se fazendo sapatos" (Viva, 2017). A avó chega na hora em que o menino encosta no violão e ao ver a cena, ela agride e manda embora o músico que estava conversando com o menino.

Devido à crença de que a música destruiu a família, a avó considera esta um perigo de vida do qual precisa proteger o grupo. Para lidar com um membro da família que se interessa pela música, o único caminho conhecido é o da exclusão, e embora o objetivo da família não seja excluir de fato, é como se este fosse o resultado

inevitável. Toda a família concorda com a avó, proibindo o menino de ir à praça, até mesmo para trabalhar de engraxate. Esse comportamento dos membros, demonstra mais uma vez a lealdade ao sistema de crenças da matriarca.

O comportamento da família em relação à música e ao sonho de Miguel, não podia mais ser totalmente explicado no momento atual, pois era resultado de acontecimentos vividos pelas gerações passadas. No entanto, de acordo com Almeida (2016) aquilo que permanece não resolvido no contexto familiar perdura no âmbito do sistema até que haja uma oportunidade de se manifestar. Essa problemática envolve a repressão dos sentimentos dolorosos vividos por gerações, a exclusão do tataravô do seio familiar, o não processamento do luto perpetuado pela matriarca, e sentimentos de culpa decorrentes de ações ou comportamentos considerados inadequados pela família, como amar a música e o abandono que agora está ligado à música também - ser músico é abandonar o sistema familiar.

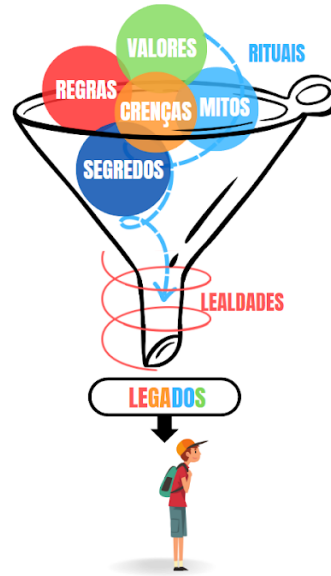
Em muitas situações, famílias mantêm segredos sob o pretexto de preservar a honra familiar, e, em algum ponto da trajetória histórica, esses segredos podem vir à tona na forma de sintomas (Almeida, 2016). Um dia a música foi motivo de vínculo dentro da família Rivera, e para que não se repita, criam-se os segredos, especialmente em torno do tataravô. No entanto, “o segredo é sempre um problema” (Schutzenberger, 1997, p.74) não se podia mencionar o nome do patriarca na intenção de afastar a possibilidade de uma nova vivência dolorosa de abandono dentro do sistema. No entanto, todo o suposto problema vem à tona quando Miguel decide seguir seu sonho.

O chamado *Papá da Mamá Inês*, o homem excluído da família, é a representação de um mito que se constitui na vida de Miguel como o maior impedimento para sua auto realização. O mito é um sistema explicativo, define algumas atitudes do grupo familiar para manter a coesão interna e proteção externa, com origem em pensamentos defensivos. Os mitos escurecem ou negam a realidade que seria dolorosa para a família aceitar, indicando segredos e crenças inconscientes que se perpetuam por gerações (Wagner, 2014).

De forma acidental, Miguel vê uma foto do tataravô ao lado de seu violão, que era igual ao violão de seu ídolo musical, indicando que eles poderiam ser a mesma pessoa. A única pessoa que poderia confirmar seria a *Mamá Inês*, mas seu adoecimento não permitia que ela confirmasse a suspeita. Na euforia do momento, o menino revela à família que quer ser músico como o tataravô, lembrando o pai de ter dito a ele que a família é como um guia, ou seja, ele não deixaria de pertencer ao sistema uma vez que ser músico fazia parte. A família resiste, a avó destrói o instrumento do menino e o ameaça: “Quer acabar esquecido como aquele homem?” (Viva, 2017), o patriarca cujo nome nunca era mencionado.

Certamente, a resistência era a reação estruturada para responder diante da percepção de uma ameaça aos pilares da família, constituídos por elementos perpassados transgeracionalmente. Esse processo de transmissão diz respeito à maneira como os padrões se repetem com o objetivo de facilitar a adaptação ao ambiente (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa). A figura do tataravô e tudo o que o lembrava e representava, era negado pois constituía o mito, alimentava o segredo, estruturava as crenças, era lembrado nos ritos, perpassado pelo legado e perpetuado pela lealdade dos membros pertencentes. A figura 02 demonstra a inter-relação entre os fenômenos transgeracionais, considerados estressores verticais do sistema familiar.

Figura 02 - Interação entre os fenômenos transgeracionais (estressores verticais).



Fonte: Autoria própria (2023).

Os legados familiares constituem a bagagem do indivíduo, as aprendizagens adquiridas e os comportamentos assimilados. Na figura 02, inspirada em Wagner (2014) e Carter *et al.* (1995), a mochila simboliza os conteúdos recebidos transgeracionalmente e que podem ser perpetuados mantendo o sentimento de pertencimento. Na família Rivera, o pior castigo por comportamentos contrários à orientação do sistema era a exclusão, o não pertencimento. Ainda que o argumento de Miguel sobre seu tataravô parecesse suficiente para desmistificar a relação com a música, há resistência e não compreensão da família, o que deixa o menino confuso, triste e furioso. Ele chora, insiste nos fatos e, por último, reage e foge dizendo: “ - Não quero mais fazer parte dessa família” (Viva, 2017).

Chegou ao ponto em que manter-se pertencente, nesses termos, estava sendo um peso para Miguel, por esse motivo ele foge, tentando manejar a situação para ser mais suportável. A fuga de Miguel representa uma forma de corte emocional, tipo de manejo da indiferenciação e da ansiedade associada entre as gerações. A indiferenciação se relaciona ao pertencimento, e a fusão emocional do membro com a família tem como base um apego ansioso, que pode se manifestar como dependência ou isolamento (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa). Miguel tenta diferenciar-se da família ao isolar-se dela, no entanto, a pessoa demasiado dependente, assim como a emocionalmente isolada, respondem ao estresse com reatividade emocional. A fuga como tentativa de rompimento é uma reatividade emocional e não torna o indivíduo mais diferenciado (Nichols; Schwartz, 2007, p. 137).

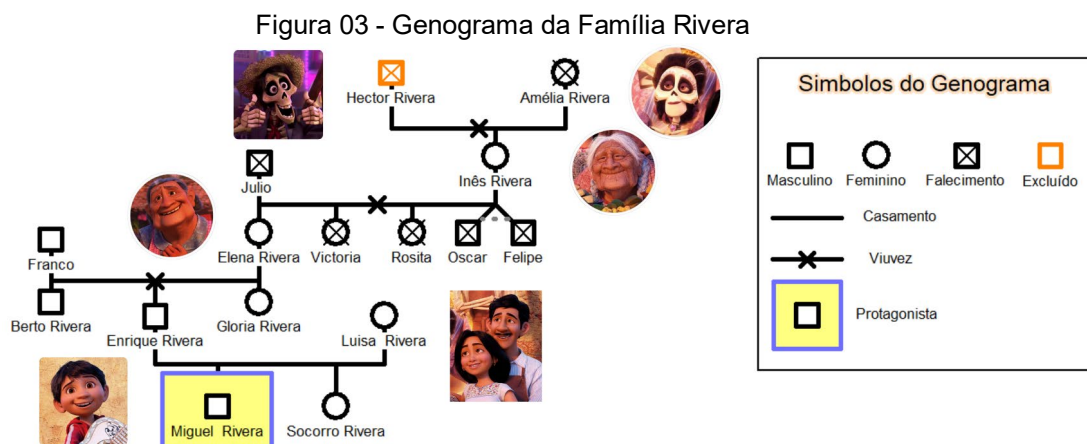
Schutzenberger (1997) infere, a partir de sua experiência clínica, que a perspectiva de distância física devido à fuga, não torna o sujeito livre do que ele próprio considera como dívidas perante a família de origem. Quando a família aparece no lugar onde Miguel está cantando e não percebem que ele está no palco, Miguel os avista primeiro e novamente foge. Esse mecanismo de reação se repete quando seu amigo Hector quer o levar de volta à família contra sua vontade. O desejo pela individuação é capaz de conduzir o indivíduo a romper com o grupo familiar e se manter desconectado dele (Almeida, 2016).

O filme retrata o contato de Miguel com o mundo dos mortos no *Día de los Muertos*, o que pode ser compreendido pela perspectiva Sistêmica como uma forma simbólica do resgate de gerações anteriores para compreender as dinâmicas atuais. O menino é levado ao mundo dos mortos, no qual conhece seus antepassados, suas histórias, personalidades e dores. Essa oportunidade de contato permitiu ao menino conhecer melhor suas origens e por consequência, seu próprio autoconhecimento é promovido.

Para voltar ao mundo dos vivos, ao qual pertence, Miguel precisa da bênção de um familiar, antes que o dia termine. No entanto, quando a *Mamá Amélia* vai dar sua bênção, ela exige em troca a lealdade ao sistema, que é nunca mais tocar em um instrumento. O menino não aceita, ele prefere o risco de morrer, pois está decidido em seguir seu sonho e ser aceito, o que representa o anseio por pertencer e individuar. No mundo dos mortos, ele vai atrás da bênção de seu tataravô músico para que possa voltar ao mundo dos vivos e realizar seu sonho em vida, pertencendo ao sistema e sendo ele mesmo.

A investigação da história e das relações familiares oferece o contexto do sujeito. Para mapear informações do sistema no qual está inserido, sua composição, a dinâmica de funcionamento e interações, pode-se utilizar o Genograma, ferramenta amplamente utilizada na área da saúde pública e universalmente aceita (Barbosa, *et al.*, 2015). A técnica do Genograma Familiar consiste em uma representação gráfica do mapa da família e é importante para a coleta e organização de dados relevantes sobre o sistema familiar multigeracional, permitindo a formulação de hipóteses clínicas a partir da compreensão de padrões e suas perpetuações, que dão indícios também de possíveis repetições futuras (Wendt; Crepaldi, 2008).

A figura 03 ilustra o Genograma da família Rivera, considerando até a quarta geração anterior à Miguel. O contexto vivido por Miguel em uma família de predominante matriarcado, constituiu-se de tal forma devido a sua história. Homens se ausentaram e mulheres assumiram as rédeas para sobreviver conforme possível, o que contribui para que protagonista se posicionar como homem e músico seja desafiador, à medida em que se depara com a força e a rigidez das regras dessas mulheres - mães, avós, tias e primas - comprometidas em manter a lealdade e a sobrevivência do sistema.



Fonte: Autoria própria (2023).

A figura 03 inclui os membros falecidos das gerações anteriores e as fotos ilustram os personagens mais interativos nas cenas e na história. Uma das repetições que se percebe na imagem é a viuvez das mulheres: os maridos, por duas gerações, faleceram primeiro, portanto em algum momento cada uma delas precisou cuidar da família sem os parceiros. Embora o marido da *Abuelita* Elena estivesse vivo durante o recorte do filme, ele não manifesta interações, aparecendo somente em um breve momento. Outro elemento que sugere a presença forte das mulheres na família e a omissão das figuras masculinas, remetendo à ideia de uma complementaridade de comportamentos, pois a medida que um membro assume uma função dentro de um sistema, outros indivíduos não irão desempenhá-la (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

Almeida (2016, p.23), apresenta a família como um “sistema de relações humanas contínuas que estão sempre interconectadas.[...] Essas interações são exprimidas por palavras, pelo toque, os olhares, a postura do corpo e os outros comportamentos verbais e não verbais”. Como exemplo, a *Abuelita* manda na casa dos Rivera como a *Mamá* Amélia fazia, ambas dizem serem muito duras por cuidado, exigindo distância da música. As matriarcas demonstram uma família de mulheres fortes, que acreditavam, por suas experiências dolorosas, que precisavam ser assim para manter a ordem necessária, mas apesar disso, a maneira carinhosa de chamar e de abraçar Miguel também é algo que se repete.

O conceito de família para Bowen consiste em este sistema ser o *locus* do desenvolvimento humano (Otto; Ribeiro, 2021). Para os Rivera, ser família é sinônimo de obediência às regras e tradições, e concordância com os componentes da identidade familiar. Porém, Miguel entende que família é apoio, independente se as escolhas de um membro estão ou não de acordo com as regras familiares, dessa forma, não compreende o comportamento da família que insiste em afastá-lo da música. Ele diz para a tataravó: “por que não pode estar do meu lado? É o que a família deveria fazer: apoiar [...] a música é a coisa mais importante pra mim e você quer me tirar isso, nunca vou entender!”.

A partir dessa fala, *Mamá* Amélia, a tataravó, se mobiliza e conta mais detalhes sobre o passado, permitindo-se expor emoções a muito tempo represadas: “eu queria criar raízes, ele queria os palcos e o sucesso. Cada um de nós fez um sacrifício para conseguir o que queria, você precisa escolher” (Viva, 2017). Almeida (2016, p.66) infere que “um dos maiores desafios da maturidade emocional é permanecer conectado com a família de origem e, ao mesmo tempo, buscar a autonomia. Para crescer, precisamos de raízes e de asas”. Esse equilíbrio não foi alcançado pela tataravó, ao invés disso, cristalizou a crença sobre o sacrifício pela família, o que reverbera na vida das gerações posteriores a ela, exigindo um nível de lealdade que não dá espaço para a individuação do protagonista.

Frequentemente as famílias não possuem consciência das duas forças fundamentais em jogo, tornando, assim, as tentativas de individuação passíveis de serem interpretadas como traição, potencialmente resultando na imposição de punições ao indivíduo que busca esse processo. O ápice dessa necessidade de individuação normalmente ocorre durante a adolescência, fase vivida por Miguel, de 12 anos. Se o sistema familiar não apresentar a flexibilidade necessária para abordar os conflitos inerentes a essa fase do ciclo de vida, a rebeldia pode surgir não como uma solução construtiva, mas sim como uma alternativa (Almeida 2016).

Esse período de transição frequentemente é desconcertante para os pais e cuidadores, especialmente quando um filho, que previamente se apresentava como obediente e amoroso, começa a questionar e contradizer as figuras parentais. Diante

desse dilema a família pode enrijecer e impor maiores demandas por lealdade, ou até mesmo desistir do membro, ocasionando o distanciamento. Na realidade, o que se faz necessário compreender é que o ser humano é inerentemente marcado por essas duas forças antagônicas. Ele busca, por um lado, o pertencimento, o sentimento de amor, proteção e aceitação, e, por outro, almeja expressar suas próprias opiniões e atualizar a herança, ou legado, recebido dos pais e avós (Almeida 2016).

O menino não aceita que seja mesmo necessário escolher entre pertencer à família ou seguir seu sonho e questiona o porquê de não poder ter os dois. *Mamá* Amélia canta em desabafo, e nas entrelinhas da canção revela que para ela foi doloroso abandonar a música: "ainda que eu pague com a vida chorona, não deixarei de querer-te" (Viva, 2017). Essa conversa permite que ela entre em contato com sua própria dor diante do abandono da música, o vínculo de amor e afeto que antes a conectava com seu marido e filha.

A atitude de Miguel em seguir seu sonho afeta toda a família, visto que a mudança de um membro repercute em mudanças em outros membros e reconfigura o sistema. Desenterrar os segredos provocou resistência e conflitos familiares, mas proporcionou aos membros o conhecimento da própria história e a flexibilização dos comportamentos enrijecidos, assim como o alívio das emoções dolorosas soterradas com o tempo. Diante do conhecimento da dor de sua tataravó diante do abandono sofrido, ele fala carinhosamente a ela: "Você não precisa perdoar, só não deveria esquecer" (Viva, 2017).

Mamá Amélia revive o sentimento positivo que a música lhe traz, compreende o que houve com o marido que acreditava tê-la abandonado, e ao compreender o que houve, abre-se uma possibilidade para que as feridas do passado sejam curadas. Miguel se percebe liberto da regra familiar que havia sido instaurada. O *Papá*, que não tinha nome, recebeu um rosto e uma história: *Papá* Hector, um pai que amava a família e não conseguiu retornar para casa pois é assassinado por quem considerava ser seu amigo.

Papá Héctor volta a ser lembrado por sua filha que sofreu com a ausência do pai e da música em sua vida, é reconhecido por todos os membros tendo sua foto incluída no memorial familiar, e a música volta a fazer parte da família. Miguel desabafa que em sua vida, sempre se achou diferente, mas ao conhecer o tataravô, reconhece de onde vinha o desejo pela música e revela ao tataravô: "- Eu me orgulho de você! Eu me orgulho da minha família!" (Viva, 2017). Pessoas mais diferenciadas são mais bem-sucedidas em manter uma rede de relacionamentos emocionalmente suportivos. É paradoxal que as pessoas em nível mais baixo na escala de diferenciação tenham uma maior necessidade de relacionamentos emocionalmente suportivos, mas uma menor capacidade em manter uma rede intacta. Uma vez que pessoas pouco diferenciadas também tendem a vir de famílias mais pouco diferenciadas, seus sistemas familiares nucleares e estendidos muitas vezes estão fragmentados. Essa fragmentação isola emocionalmente os indivíduos como resultado da ausência de sistemas de apoio adequados (Kerr; Bowen, 1988, tradução nossa).

O estudo bibliográfico realizado por Fiorini (*et. al*, 2018) apontou associações positivas entre diferenciação de *self* e variáveis relacionadas ao bem estar psicológico e habilidades interpessoais. Colonelli (2021) aponta ainda que pesquisas recentes, utilizando equipamentos de *neurofeedback* e *biofeedback*, corroboram com os princípios da teoria de Bowen e sua eficácia como abordagem terapêutica, sugerindo que um maior nível de diferenciação do *self*, relacionado à regulação emocional autônoma dos indivíduos, está associado com redução nos problemas de saúde física,

condições psicológicas adversas, conflitos conjugais e ocorrência de violência intrafamiliar. Esses achados, por si só, justificam uma investigação mais aprofundada das relações com a realidade observada em nossa sociedade.

“Ao ser mais feliz, mais próspero e mais bem-sucedido do que as nossas gerações passadas, abrimos a possibilidade verdadeira de ajudá-los de fato” (Almeida, 2016, p.76). Quando Miguel retorna para casa, é por meio da música que reconecta *Mamá* Inês ao amor e afeto que o pai sentia por ela, dessa forma os demais membros reconhecem que a música faz bem para a família. Miguel passa a viver seu sonho sem deixar de pertencer ao seu sistema familiar, percebe sentido nas histórias e legados familiares, repassando à sua irmã mais nova a importância da família no intuito de manter viva a memória de seus antepassados.

Ao final do filme, Miguel canta uma canção com toda a família que antes detestava e proibia a música. Fazendo o que ama (elemento de diferenciação) junto com sua família (simbolizando o pertencimento), pode-se perceber que o nível de diferenciação de *self* tanto do menino como de todo o sistema familiar foi elevado, permitindo flexibilizar a regra, acolher e participar da escolha de Miguel.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de investigar como a transgeracionalidade familiar pode interferir no processo de diferenciação de *self* sob a perspectiva Sistêmica foi alcançado mediante às reflexões propostas. Os resultados coletados a partir da análise do filme demonstram que os elementos transgeracionais perpetuados pela família, quando não questionados e elaborados pelos indivíduos, obstaculizam o processo de diferenciação de *self* da massa de ego familiar, tornando o sujeito vulnerável ao adoecimento, assim como os membros do sistema. Tal processo repercute em sintomas na sociedade, uma vez que esta é constituída pelo conjunto de indivíduos.

Frequentemente, a família desconhece a necessidade intrínseca dos indivíduos em pertencer e individuar, e assim como o exemplo dos Rivera, enrijecem cada vez mais as regras para retomar a homeostase do sistema. O adolescente Miguel insiste em trilhar seu próprio caminho e o conflito se instaura devido a necessidade que os membros apresentam de manter a lealdade ao sistema de crenças da matriarca, fortalecendo o pertencimento ao custo de prejuízos à diferenciação e desenvolvimento psíquico destes membros.

O momento em que, devido ao seu desejo de ser músico, o protagonista Miguel precisa enfrentar elementos do legado recebido transgeracionalmente, demarca um ponto crucial em seu processo de diferenciação de *self*. Para conseguir se desenvolver e amadurecer emocionalmente, ele se expõe e se posiciona contrário à lealdade familiar, assumindo a responsabilidade de realizar seus sonhos. Num primeiro momento ele se esconde, com medo de deixar de pertencer, num segundo momento foge diante da resistência da família em apoiá-lo, procurando outros meios para ser aceito, movimento que reverbera em mudanças significativas em cada um os membros à medida que abre caminhos de ressignificação por via do questionamento das regras, crenças, mitos e legados. Por fim, caminha ao equilíbrio.

Ao aprofundar os conceitos de transgeracionalidade familiar, o processo de diferenciação de *self* e como a história de Miguel e sua família se relacionam aos conceitos, pôde-se compreender que estes estão diretamente relacionados às forças principais descritas por Bowen: pertencimento e individuação, respectivamente. A família como o contexto inicial e nuclear para o desenvolvimento humano é a principal

responsável pela transmissão de elementos que facilitem a adaptação deste novo ser ao mundo, no entanto, à medida que este ser se desenvolve, precisa caminhar em direção à individuação, que representa a autonomia e atualização dos elementos recebidos.

O filme “Viva: A Vida é uma festa” revela características culturais que permeiam todo o sistema familiar e o mesmo ocorre com as famílias no contexto clínico. Portanto, revela-se necessário conhecer as especificidades da cultura do indivíduo ou família em atendimento, considerando o contexto regional, as crenças, rituais e tradições macro para a compreensão do que é do indivíduo e do que apresenta respectivo à cultura. O indivíduo é o contador da história em sua perspectiva e o psicoterapeuta recebe a interpretação não como verdade suprema, mas investigando junto ao indivíduo, casal ou família, o contexto do sistema e outras perspectivas possíveis. Esse é o Pensamento Sistêmico na prática: circular, intersubjetivo e complexo.

O nível de diferenciação de *self* exerce influência nos relacionamentos, em como se dá a dinâmica de escolha do cônjuge e constituição de uma nova família. Demandas clínicas oriundas de conflitos e dificuldades em relacionamentos são frequentes e o sofrimento gerado por tais questões é um ponto importante a considerar e trabalhar em contexto de saúde mental. Diferenciar-se é fundamental para a saúde emocional, tanto do indivíduo como dos relacionamentos nos quais estará envolvido. Aqueles que buscam a autorregulação e uma maior diferenciação de *self* são particularmente conscientes de sua responsabilidade em relação aos outros, como foi possível verificar no processo do protagonista. Indivíduos mais diferenciados são menos reativos e capazes de uma autorregulação emocional positiva, constituindo assim, relacionamentos, e por consequência, uma sociedade mais saudável.

O presente estudo limita-se em parte pela natureza da fonte documental, que trata de uma produção fictícia. No entanto, abre espaço para estudos de casos reais posteriores a partir dos conceitos aqui discutidos. A forma dinâmica como o sistema familiar se constitui e sofre alterações diante das demandas individuais e sociais, também influencia na importância de estudos atualizados em campo. É necessária a produção de conhecimento científico no que diz respeito à atuação da Psicologia como promotora de saúde social atuando em micro contextos, como famílias, visto que estas podem compor, além de uma instituição de educação que repercute nos macro contextos sociais, uma das principais redes de apoio dos indivíduos por toda a vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana M. **Heranças familiares**. 1.ed. Brasília: SBE Edições e Produções, 2016.

BACAL, Maria Elisa A.; MAGALHÃES, Andreia S.; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Transmissão Geracional da Profissão na Família: Repetição e Diferenciação. **Psico**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, p. 454–462, 2014. DOI: 10.15448/1980-8623.2014.4.15344. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15344>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BARBOSA, Samara. F. A.; CALIXTO, Paula. R.; DA SILVA, Renata. P.; ALMEIDA, Edmar R.; LACERDA, Wártineê. Ferramentas de abordagem familiar na atenção multiprofissional: um relato de caso. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 17, n. 3, 2021. DOI: 10.22481/rsc.v17i3.8717. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/8717>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BOTELHO, Daira Martins; DARCIE, Marina; GOBBI, Maria Cristina. Día de los Muertos no México: Uma análise folkcomunicacional. **Revista Internacional de Folkcomunicação**, v. 17, n. 38, p. 200-216, 2019. DOI: 10.5212/RIF.v.17.i38.0012. Disponível em <<https://revistas.uepg.br/index.php/folkcom/article/view/19172>> Acesso em: 15 de set. 2023

BOWEN, Murray. **Family therapy in clinical practice**. USA: Jason Aronson, 1993.

BOWEN, Murray; ANDOLFI, Maurizio; DE NICHILLO, Marcella. **De la familia al individuo: La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar**. 1. ed. Barcelona: Ediciones Paidós, 2010.

BUCHER-MALUSCHKE, Julia. S. N. Ferro. **Do transgeracional na perspectiva sistêmica à transmissão psíquica entre as gerações na perspectiva da psicanálise: A transmissão geracional em diferentes contextos**. São Paulo: Summus, 2008.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995

COLONELI, Vera Lucia Ladeira. Conversando com a mídia. **Revista Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 30, n. 71, p. 109-110, 2021. Disponível em: <<https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/676/501>> Acesso em 08 de out. 2023.

COSTA, Liana Fortunato. A perspectiva Sistêmica para a clínica da família. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, p. 95-104, 2010.

FIORINI, Milena Carolina; MULLER, Fernanda Graudenz; BOLZE, Simone Dill Azeredo. Diferenciação do self: revisão integrativa de artigos empíricos internacionais. **Pensando Famílias**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 146-162, jun., 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 nov. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Grupo GEN, ed.7, 2021. E-book. ISBN 9788597020991. Disponível em:<<https://integrada.minha.biblioteca.com.br/#/books/9788597020991/>>. Acesso em: 17 de jan. 2023.

GRANDESSO, Marilene. Desenvolvimentos em terapia familiar: das teorias às práticas e das práticas às teorias. **Manual de terapia familiar**, Porto Alegre, v. 1, p. 104-118, 2008.

KERR, Michael E. **Bowen theory's secrets: Revealing the hidden life of families**. Londres: *WW Norton & Company*, 2019.

KERR, Michael E.; BOWEN, Murray. **Family evaluation**. Londres: *WW Norton & Company*, 1988.

MARTINS, Elizabeth M. A.; RABINOVICH, Elaine P.; SILVA, Célia N. Família e o processo de diferenciação na perspectiva de Murray Bowen: um estudo de caso. **Psicologia USP**, v. 19, p. 181-197, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psusp/a/c4n7TCZkSjxGNvtbLfBpNGt/?lang=pt>> Acesso em: 16 de set. 2023

NICHOLS, Michael. P.; SCHWARTZ, Richard C. **Terapia familiar: conceitos e métodos**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OTTO, Ana Flávia N.; RIBEIRO, Maria A. Contribuições de Murray Bowen à terapia familiar sistêmica. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 79-95, jun. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 01 nov. 2023.

OTTO, Ana Flávia N.; RIBEIRO, Maria A. Fundamentos Epistemológicos da Teoria de Murray Bowen. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 30, n. 70, p. 51–63, 2022. Disponível em: <<https://revistanps.emnuvens.com.br/nps/article/view/614>> Acesso em: 1 nov. 2023.

WENDT, Naiane C.; CREPALDI, Maria A. A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 302–310, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/HTp4WpTfcphN7vzbyfSpcGf/abstract/?lang=pt#>> Acesso em: 1 nov. 2023.

SCHUTZENBERGER, Anne Ancelin. **Meus Antepassados**. 1.ed. São Paulo: Paulus Editora, 1997.

VASCONCELLOS, Maria J. Esteves de. **Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da ciência**.ed.10. Campinas: Papyrus, 2013

VIVA: A vida é uma festa. Direção: Lee Unkrich, Adrian Molina. Estados Unidos: Walt Disney Pictures, 2017.

WAGNER, Adriana. **Como se perpetua a família?: a transmissão dos modelos familiares**. 1.ed. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2014.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACHADOS MAMOGRÁFICOS UTILIZANDO O SISTEMA BI-RADS NO CONTEXTO BRASILEIRO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF MAMMOGRAPHIC FINDINGS USING THE BI-RADS SYSTEM IN THE BRAZILIAN CONTEXT: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES.

Anna Clara Jacobi Thome¹
Lais Fronza²
Tabata Talita Hoffmann³

RESUMO: Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia mais prevalente entre mulheres no Brasil. A abordagem para a detecção é o rastreamento por mamografia seguindo o sistema BI-RADS, que padroniza a classificação. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica dos resultados mamográficos no país, explorando a situação atual e delineando desafios e oportunidades associados à utilização do sistema BI-RADS. **Método:** Estudo epidemiológico transversal, analisando mamografias por BI-RADS segundo UF de residência, utilizando dados do SISCAN de 2018 à outubro de 2024. **Resultados:** Mostram variações na quantidade de mamografias por UF, destacando São Paulo com o maior número de exames. A maioria dos achados enquadra-se na categoria 2 e 1, ambas benignas. **Discussões:** Unidades federativas com maior população realizaram mais mamografias, refletindo a relação entre acesso à saúde e número de exames. O IDH mostrou-se correlacionado a quantidade de mamografias, indicando sua influência no acesso. Fatores socioeconômicos impactam a incidência e mortalidade pela doença, enfatizando a necessidade de equidade no acesso à saúde. **Conclusão:** Ressalta a importância do acesso a mamografias para diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Os fatores socioeconômicos influenciam diretamente na realização desses exames e, por consequência, na qualidade dos serviços de saúde e nos desfechos dos pacientes.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mamografia; BI-RADS; Saúde pública; Diagnóstico precoce.

ABSTRACT: Introduction: Breast cancer is the second most prevalent neoplasm among women in Brazil. The approach to detection is mammography screening following the BI-RADS system, which standardizes classification. **Objective:** To perform an epidemiological analysis of mammographic results in the country, exploring the current situation and outlining challenges and opportunities associated with the use of the BI-RADS system. **Method:** Cross-sectional epidemiological study, analyzing BI-RADS mammograms according to state of residence, using SISCAN data from 2018

¹ Acadêmica do curso de medicina da UNIFEBE. E-mail: anna.thome@unifebe.edu.br

² Acadêmica do curso de medicina da UNIFEBE. E-mail: lais.fronza@unifebe.edu.br

³ Professora orientadora Mestra. E-mail: tabata.hoffmann@unifebe.edu.br

to October 2024. **Results:** They show variations in the number of mammograms per state, with São Paulo having the highest number of exams. Most of the findings fall into categories 2 and 1, both benign. **Discussions:** Federative units with larger populations performed more mammograms, reflecting the relationship between access to health care and the number of exams. The HDI was correlated with the number of mammograms, indicating its influence on access. Socioeconomic factors impact the incidence and mortality from the disease, emphasizing the need for equity in access to health. **Conclusion:** It emphasizes the importance of access to mammograms for early diagnosis and effective treatment. Socioeconomic factors directly influence the performance of these tests and, consequently, the quality of health services and patient outcomes.

Keywords: Breast cancer; Mammography; BI-RADS; Public health; Early diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O objeto desta pesquisa é a análise epidemiológica dos achados mamográficos no Brasil, com foco na utilização do sistema BI-RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System). Este sistema é utilizado para classificar os resultados dos exames de imagem da mama, contribuindo para a padronização e interpretação dos achados. O estudo busca entender como o BI-RADS é aplicado no contexto brasileiro e quais as implicações dos resultados para o diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama.

1.2 FINALIDADE

A finalidade deste trabalho é realizar uma análise detalhada dos achados mamográficos classificados pelo sistema BI-RADS no Brasil. O estudo busca compreender a distribuição das anormalidades mamárias, avaliar os desafios enfrentados pelas mulheres para o acesso a exames de qualidade e explorar as oportunidades para melhorar a detecção precoce do câncer de mama no país.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Objetivo geral deste trabalho é analisar os achados mamográficos utilizando o sistema BI-RADS no contexto brasileiro, com ênfase nas dificuldades e oportunidades associadas à detecção precoce do câncer de mama.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Investigar a prevalência de anormalidades mamográficas em diferentes regiões do Brasil, com base no sistema BI-RADS;
- b) Analisar as barreiras socioeconômicas e geográficas que impactam o acesso a exames mamográficos de qualidade;
- c) Avaliar a eficácia do sistema BI-RADS na padronização dos achados e na melhoria do diagnóstico precoce do câncer de mama.

1.4 JUSTIFICATIVAS

Ademais, o câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres em todo o mundo, incluindo o Brasil, onde as taxas de incidência continuam a aumentar. O uso do sistema BI-RADS tem se mostrado eficaz na padronização dos achados mamográficos, ajudando a identificar lesões suspeitas e a organizar o seguimento clínico. No entanto, a aplicação deste sistema no Brasil enfrenta desafios significativos, como desigualdades no acesso aos serviços de saúde e variabilidade na qualidade dos exames. Esta pesquisa se justifica pela necessidade de entender melhor a distribuição das anormalidades mamográficas no país, identificar as barreiras ao acesso ao diagnóstico precoce e sugerir melhorias nas políticas públicas de saúde. A compreensão aprofundada desses aspectos é fundamental para a redução das taxas de mortalidade e para o aprimoramento da detecção e tratamento do câncer de mama no Brasil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer é uma doença complexa, caracterizada pela proliferação celular desordenada de células que sofreram alterações genéticas e epigenéticas, permitindo que elas escapem dos mecanismos de controle do ciclo celular e morte programada¹.

O desenvolvimento dessa doença envolve alterações em genes que regulam o ciclo celular, incluindo proto-oncogenes e genes supressores de tumor. Proto-oncogenes, quando mutados, podem se tornar oncogenes que promovem a divisão celular, enquanto genes supressores de tumor, quando inativados, perdem a capacidade de frear o crescimento celular².

As neoplasias podem acometer diversos tecidos, no Brasil, o câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres, e sua incidência aumentou de 16,4% no ano de 2021 para 30,1% em 2023³. Segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA, foram diagnosticados 73.610 novos casos dessa neoplasia em 2023³. Sendo assim, o câncer de mama permanece como uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre as mulheres, destacando-se pela sua alta incidência que promove um impacto significativo na saúde pública^{3,4}.

A abordagem predominante para a detecção precoce dessa enfermidade é o rastreamento através da mamografia⁵. Essa prática envolve a realização periódica de mamografias de rotina em mulheres assintomáticas, buscando identificar precocemente qualquer indício da doença. No contexto brasileiro, o rastreamento do câncer de mama foi estabelecido como política pública a partir do ano de 2004, evidenciando a importância atribuída à prevenção e diagnóstico precoce no país⁶.

As recomendações de rastreamento diferem entre as principais entidades médicas e de saúde pública. A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) recomendam que a mamografia seja realizada anualmente em todas as mulheres a partir dos 40 anos^{7,8,9}. Já o Ministério da Saúde (MS), órgão máximo responsável pela gestão da saúde pública no país, preconiza o rastreio a cada 2 anos, em mulheres entre 50-69 anos¹⁰.

O Sistema Único de Saúde- SUS adota o protocolo estabelecido pelo MS, uma vez que essa faixa etária e periodicidade são destacadas devido ao equilíbrio favorável entre os riscos e benefícios, além de serem economicamente viáveis para o sistema.

Com o objetivo de otimizar o rastreamento mamográfico, foi desenvolvido o sistema BI-RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System). Essa ferramenta tem como premissa uniformizar os relatórios mamográficos, diminuir ambiguidades na interpretação das imagens mamárias e com isso adequar a conduta frente aos achados¹¹.

Esse sistema possui 5 categorias, onde 0 corresponde à um exame incompleto ou não conclusivo; 1 resultado é negativo e o exame está normal; 2 achados benignos; 3 achados provavelmente benignos; 4 achados suspeitos de malignidade e 5 achados altamente suspeitos de malignidade⁶. (Tabela 1)

Quadro 1- Classificação dos achados mamográficos segundo o sistema BI-RADS e condutas correspondentes.

Categoria BI-RADS®	Achados mamográficos	Conduta correspondente
0-Inconclusiva/ Incompleta	Necessidade de avaliação adicional. Deve fazer a realização de mais exames.	Realizar exames complementares e depois classificar conforme o achado
1-Negativo	Sem achados	Manter rotina de rastreamento
2-Benigno	Achados benignos	Manter rotina de rastreamento
3-Provavelmente Benigno	Achados provavelmente benignos	Controle por 3 anos: semestral no 1º ano, e anual no 2º e 3º. Confirmando a estabilidade da lesão, voltar ao acompanhamento de rotina. Se não, realizar eventual biópsia.
4- Suspeito (baixa, média e alta suspeição)	Achados suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico

5- Altamente suspeito	Achados altamente suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico
-----------------------	--	---------------------------

Fonte: American College of Radiology; Colégio Brasileiro de Radiologia, 2016¹¹.

Além disso, o BI-RADS proporciona um seguimento adequado ao achado mamográfico, visto que cada categoria abrange uma conduta especial. Achados da categoria 0 necessitam de exames complementares ou comparação com exames prévios. As categorias 1 e 2 podem ser mantidas na rotina de rastreamento, em acompanhamento anual ou bianual. No caso da categoria 3, o acompanhamento deve ser intensificado, devendo a paciente realizar uma nova mamografia em 6 meses. Já as categorias 4 e 5 possuem indicação de investigação cito-histológica⁶.

A padronização dessas abordagens reduz a probabilidade de ocorrência de descuidos na identificação de achados mamográficos, ao mesmo tempo em que impede a submissão de pacientes a procedimentos desnecessários, resultando em uma melhoria substancial na qualidade do atendimento.

Este artigo tem por objetivo realizar uma análise epidemiológica dos resultados de exames mamográficos no contexto brasileiro, explorando a situação atual e delineando desafios e oportunidades associados à utilização do sistema BI-RADS. A compreensão desses dados proporciona não apenas uma visão essencial sobre a prevalência e distribuição de anormalidades mamárias, mas também lança luz sobre questões socioeconômicas e geográficas que podem impactar o acesso aos serviços de saúde

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal com análise de exames de mamografia por BI-RADS segundo UF de residência, a partir do SISCAN. Os dados utilizados foram referentes ao ano de 2018 até o mês de outubro de 2024. O sistema utiliza a classificação Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS®) de suspeição de achados radiológicos, do Colégio Americano de Radiologia. Para cada categoria BI-RADS®, são estabelecidas as respectivas recomendações de condutas⁶.

Para essa pesquisa, foram selecionados os registros das mulheres que realizaram o rastreamento sem especificação de idade. O estudo baseou-se na análise quantitativa de casos de acordo com cada categoria do BI-RADS.

De acordo com o artigo 1º da Resolução CNS n.º 510, de 2016, não foi requerida a submissão ao sistema CEP/CONEP, pois a pesquisa envolve bancos de dados cujas informações são consolidadas, sem a possibilidade de identificação individual (DATASUS).

Sendo assim, nesse artigo, ao analisar-se a aplicação do sistema BI-RADS no contexto brasileiro, visa-se contribuir para o aprimoramento das estratégias de rastreamento e diagnóstico, fornecendo elementos fundamentais para a formulação de políticas de saúde pública. A avaliação crítica desses dados epidemiológicos não apenas evidencia os desafios enfrentados, mas também identifica oportunidades para a implementação de intervenções eficazes, promovendo, assim, avanços significativos na detecção precoce e no manejo do câncer de mama no país.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Em 2018, no total, foram realizados 2.787.846 exames por BI-RADS segundo a UF de residência. Dentro das categorias de classificação dos achados radiológicos, a de maior incidência foi a de número 2, considerada uma categoria benigna. Em segundo lugar, estava a categoria 1, de resultado negativo para qualquer achado. Em ambas o paciente deve seguir a rotina de rastreamento normalmente, sem qualquer anormalidade. No ano, a unidade federativa com maior quantidade de exames de rastreamento realizados foi a de Minas Gerais, no Sudeste brasileiro.

No ano de 2019, o total de exames por BI-RADS foi de 3.051.142, sendo a categoria de maior incidência novamente a de número 2. Da mesma forma, em segundo lugar estava a categoria 1 do sistema de categorização BI-RADS. No ano citado, a unidade federativa com a maior quantidade de exames realizados foi a de São Paulo; Nesse caso, Minas Gerais ficou logo em seguida, com o segundo maior total.

Já no ano de 2020, houve uma queda no total de mamografias por BI-RADS segundo unidade federativa, abrangendo 1.867.902 pacientes no país. O estado com o maior resultado na realização do rastreamento foi novamente o de São Paulo, seguido por Minas Gerais. Ambas unidades federativas tiveram redução em seus números totais.

Quadro 2 - Quantidade de mamografias realizadas 2018-10/2024 e suas categorias.

Categorias segundo a classificação BI-RADS	SUL	SUDESTE	NORTE	NORDESTE	C. OESTE
Categoria 0	460.272	862.772	96.395	728.104	151.215
Categoria 1	1.289.109	1.947.008	293.030	2.311.893	404.486
Categoria 2	2.491.310	4.192.999	391.842	2.376.092	673.500
Categoria 3	100.434	209.658	11.764	70.308	31.131
Categoria 4	36.608	63.624	10.360	42.959	13.759
Categoria 5	7.075	12.422	1.188	7.260	2.303

Categoria 6	2.148	5.686	935	6.035	908
TOTAL	3.531.895	7.294.169	805.487	5.542.651	1.277.302

Fonte: Autoras, 2024¹³.

No ano de 2021, houveram 2.680.519 exames realizados, sendo São Paulo, pelo terceiro ano consecutivo, o estado com maior incidência de exames de rastreamento de câncer de mama.

Em 2022, ano seguinte, houve um incremento na quantidade total de mamografias, as quais somaram 3.024.653 no país. Neste ano, São Paulo continuou sendo a unidade federativa com o maior total de rastreamentos realizados, os quais chegaram a aproximadamente 516 mil, o resultado de maior abrangência de casos entre os estados desde 2018.

No ano seguinte, em 2023, um total de 3.553.409 de pacientes foram atingidos, com São Paulo em primeiro lugar no número de exames realizados, totalizando aproximadamente 548 mil; em segundo lugar, permaneceu Minas Gerais, somando-se em torno de 424 mil mamografias.

Atualmente, até o mês de outubro de 2024, aproximadamente 2.892.000 mulheres realizaram a mamografia, sendo São Paulo, até o momento, o estado que novamente caminha para o maior número de exames realizados, seguido por Bahia e Minas Gerais. Pela primeira vez no período analisado, um estado do Nordeste permanece em segundo lugar no rastreamento do Câncer de Mama.

Separando-se os dados por regiões, durante o período analisado, a região Sudeste foi a que obteve o maior número de exames de rastreamento mamográfico realizados, seguido do Nordeste e Sul, respectivamente. Em seguimento, as categorias 4 e 5, potencialmente malignas de acordo com a escala BI-RADS, foram mais assistidas na região Sudeste, seguida novamente pela região do Nordeste e em terceiro, pela região Sul.

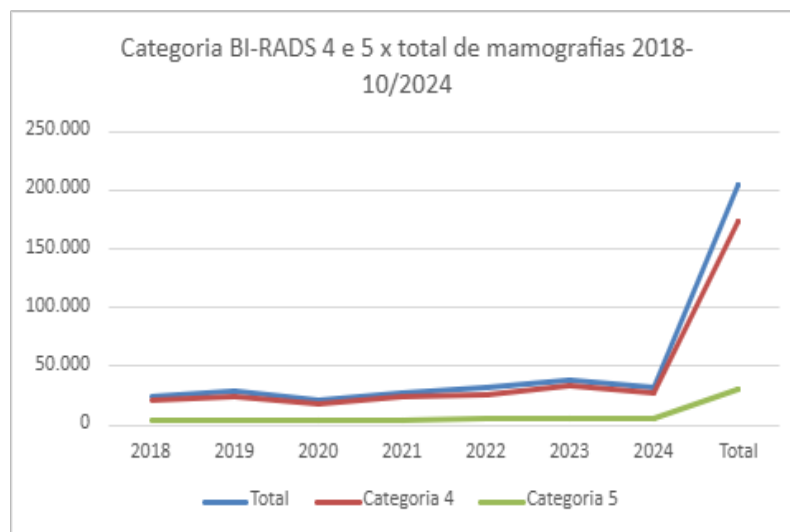
As análises realizadas acerca do ano de 2021 demonstram que, unidades federativas com um maior montante populacional coincidem com uma maior quantidade de mamografias realizadas, a exemplo de São Paulo, Minas Gerais e Bahia. Com população estimada em 2021 de 46.649.132 (SP), 21.411.923 (MG) e 14.985.284 (BA)⁷, portanto a 1^a, 2^a e 4^a UF mais populosa do país, elas representam, respectivamente em ordem decrescente, os três estados que mais realizaram mamografia nesse mesmo ano¹³.

Consequentemente ao maior número de mamografias realizadas é possível denotar sua relação com níveis mais elevados de resultados apontando BIRADS-5. São Paulo, Minas Gerais e Paraná foram as unidades federativas com mais casos de BIRADS-5, e estão entre as 4 UFs que mais realizaram o exame em 2021¹³. O contrário também se aplica, tendo como seus representantes Tocantins, Roraima e Amapá, com 19, 5 e 1 mamografias classificadas como BIRADS-5, de forma respectiva¹³ (Tabela 1).

A incidência do câncer de mama em 2018, segundo o INCA, foi maior nas unidades federativas: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Distrito Federal¹⁴. Essas UFs são as portadoras dos maiores IDHs do país¹⁵ e também estão entre as 12 que mais realizaram mamografias (exceto Distrito Federal) em 2021¹³.

A partir disso, pode-se concluir que o IDH é um preditor forte e representa uma grande influência na quantidade de mamografias realizadas, sendo um reflexo do maior acesso da população à realização do exame, seja por prevenção ou rastreamento¹¹. Outrossim, "A mulher com baixa renda per capita, com baixa escolaridade, sem plano de saúde privado, sem companheiro, residente em zona rural ou de maior distância do local da mamografia, tem menor chance de realizar o exame"¹⁶.

Figura 1: Achados potencialmente malignos, enquadrados nas categorias BI-RADS 4 e 5, no período de 2018 a outubro 2024 x total de mamografias realizadas



Fonte: Autoras, 2024¹³.

Em artigo realizado por pesquisadores da Universidade Federal do Maranhão, é apontado o fator socioeconômico como peça chave na incidência e mortalidade por câncer de mama, principalmente por levar à dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento, o que resulta em diagnósticos mais tardios e pior prognóstico, além de sobrevida diminuída e risco de óbito aumentado¹⁷.

A redução da incidência e mortalidade por câncer de mama não é observada em países de baixa renda, mesmo com após o rastreamento ser introduzido¹⁸. Isso se deve à presença de programas assistenciais ineficientes e pela falta de qualidade e quantidade de serviços de diagnóstico e tratamento¹⁸. Em vista disso, aponta-se a necessidade do aumento da oferta de serviços e da promoção de maior equidade no acesso à saúde¹⁸.

Quadro 2 - Representação da Quantidade de Mamografias Realizadas, resultados BIRADS-5, IDH e População Total por Unidade Federativa- 2021.

UF de Residência	Total de Mamografias	BIRADS-5	IDH	População UF
Total	2.680.519	4.560	-	-
São Paulo	424.224	864	0,806	46.649.132

Minas Gerais	348.311	649	0,774	21.411.923
Bahia	280.909	328	0,691	14.985.284
Paraná	240.323	494	0,769	11.597.484
Rio Grande do Sul	192.254	263	0,771	11.466.630
Pernambuco	153.008	375	0,719	9.674.793
Santa Catarina	137.006	207	0,792	7.338.473
Rio de Janeiro	114.571	168	0,762	17.463.349
Ceará	101.011	161	0,734	9.240.580
Goiás	81.037	102	0,737	7.206.589
Alagoas	74.653	67	0,684	3.365.351
Espírito Santo	71.273	94	0,771	4.108.508
Paraíba	61.464	77	0,698	4.059.905
Maranhão	56.255	84	0,676,	7.153.262
Rio Grande do Norte	55.816	107	0,728	3.560.903
Mato Grosso do Sul	51.431	125	0,742	2.839.188
Pará	50.917	39	0,69	8.777.124
Sergipe	47.451	52	0,702	2.338.474
Piauí	33.161	31	0,69	3.289.290
Mato Grosso	27.056	49	0,736	3.567.234

Amazonas	19.366	41	0,7	4.269.995
Distrito Federal	16.754	76	0,814	3.094.325
Rondônia	15.070	47	0,7	1.815.278
Acre	14.320	35	0,71	906.876
Tocantins	8.904	19	0,731	1.607.363
Roraima	3.622	5	0,699	652.713
Amapá	379	1	0,688	877.613

Fonte: Autoras, 2023^{12, 13, 15}.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração toda a pesquisa realizada, os resultados observados e a discussão acerca do assunto, é de grande importância que os números obtidos na epidemiologia sejam sempre averiguados e contestados, já que representam as situações vivenciadas no país, principalmente no âmbito da saúde. Nesse caso, a quantidade de mamografias de rastreamento por BI-RADS realizadas por UF de residência transparecem qual tamanha facilidade de acesso da população ao serviço de saúde, de forma que o diagnóstico e tratamento dos cânceres de mama sejam precoces e corroboram para menores índices de mortalidade.

Ao analisar-se todas as informações obtidas, é de suma importância que não só o rastreamento seja feito adequadamente, mas também o seguimento do paciente atendido seja eficiente e resolutivo, já que em países de baixa renda a preocupação também está sob uma maior necessidade de serviços de diagnóstico e tratamento, além da assistência que deve ser garantida ao indivíduo durante todo o processo de saúde-doença.

Sendo assim, ao fazer-se a relação entre os dados epidemiológicos pesquisados e o contexto brasileiro no período analisado, foi observado que os fatores socioeconômicos de cada unidade federativa indiretamente levou ao aumento ou diminuição dos exames realizados e conseqüentemente ao diagnóstico ou não das alterações existentes, sendo o IDH dessas localidades igualmente proporcional à quantidade dos exames mamográficos de rastreamento feitos. Portanto, é definitivamente visível o quanto o cenário econômico e social vivenciado impacta os serviços de saúde, sendo um constituinte da gama de fatores que geram a queda da qualidade e eficácia dos atendimentos, dos diagnósticos e tratamentos realizados. Todos esses princípios resultam então em um pior prognóstico para cada doente, como também em números cada vez maiores de mortes por falta de acesso e ineficiência dos serviços de saúde, assim como má atendimento médico e seguimento de caso.

REFERÊNCIAS

- BROWN, J. S. et al. Updating the Definition of Cancer. *Molecular Cancer Research*, v. 21, n. 11, p. 1142–1147, 6 jul. 2023. Disponível em: <Updating the Definition of Cancer - PMC (nih.gov)>.
- NEBERT, D. W. Transcription factors and cancer: an overview. *Toxicology*, v. 181-182, p. 131–141, 27 dez. 2002.
- Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estatísticas de câncer [Internet]. Gov.br; 2022 Jun [citado 2023 Dez 08].
- Ministério da saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Parâmetros técnicos para o Rastreamento do Câncer de mama [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva; 2021 [citado 2023 Dez 10]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo_numero1_2020.pdf >.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2015 [citado 2023 Dez 08]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf>.
- Fundação Oswaldo Reis, Fiocruz. Sistema BI-RADS: Condutas [Internet]. 06 Set 2022 [citado 2023 Dez 08]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/29924/SISTEMA%20BI-RADS_CONDUCTAS.pdf;jsessionid=CC0C73FCE1ACF808A44A7A0A84DEFEA8?sequence=2 >.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA CÂNCER DE MAMA FEBRASGO. CÂNCER DE MAMA Febrasgo, CBR e SBM apresentam novas recomendações para o rastreamento da doença. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZn7ZdeZ2023.pdf>>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Sociedades brasileiras recomendam mamografia a partir dos 40 anos» SBM. Disponível em: <<https://www.sbmastologia.com.br/sociedades-medicas-brasileiras-recomendam-mamografia-anual-a-partir-dos-40-anos/>>.
- BROLINI, A. et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama no Brasil. *Radiologia Brasileira*, v. 56, n. 4, p. 207–214, 1 jan. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rastreamento - APS - Câncer de mama. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico>>.

American College of Radiology. BI-RADS® - MAMOGRAFIA: O Sistema de Laudos e Registro de Dados de Imagem da Mama [Internet]. Cbr.org [citado 2023 Dez 08]. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/07/BI-RADS-Apresenta%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação [Internet]. IBGE; jul 2021 [citado 2023 Dez 08]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf.

DATASUS. SISCAM [Internet]. Datasus.gov.br. 2024 [citado 2024 Nov 22]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=04>.

Ministério da Saúde (BR). A mulher e o câncer de mama no Brasil [Internet]. 2018 [citado 2023 Dez 12]; (ISBN 978-85-7318-356-6 (versão eletrônica)). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulher_cancer_mama_brasil_3ed_rev_atual.pdf.

lbge.gov.br. 2023 [citado 2023 Dec 08]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/pesquisa/37/30255?tipo=ranking&ano=2021&localidade1=14&localidade2=51>.

SADOVSKY, A. D. I. DE et al. Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 7, p. 1539–1550, jul. 2015.

COSTA, L. D. L. N. et al. Mortalidade por Câncer de Mama e Condições de Desenvolvimento Humano no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 65, n. 1, 3 jul. 2019.

BARBOSA, I. R. et al. AS INIQUIDADES SOCIAIS E AS DISPARIDADES NA MORTALIDADE POR CÂNCER RELATIVO AO GÊNERO. Revista Ciência Plural, v. 1, n. 2, p. 79–86, 21 jul. 2015.

A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NAS PRÁTICAS CORPORAIS DA POPULAÇÃO DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ

THE INFLUENCE OF SOCIAL NETWORKS ON THE BODY PRACTICES OF THE
POPULATION OF THE MIDDLE ITAJAÍ VALLEY

Jaqueline Molinari Pedrini¹
Júlia Booz Fantini²
André Luiz de Oliveira Braz³

RESUMO: O objetivo geral da pesquisa é verificar se as pessoas que são influenciadas pelas redes sociais quanto às práticas corporais buscam a qualificação profissional dos influenciadores digitais. Tendo como objetivos específicos: discutir qual o impacto das redes sociais na população da Região do Médio Vale do Itajaí; constatar quais os motivos que levam a população a procurar as práticas corporais nas redes sociais; e, identificar se a população do Médio Vale do Itajaí busca por profissionais qualificados ao realizar as práticas corporais por meio das redes sociais. Para isso, desenvolveu-se uma pesquisa mista, quanti-qualitativa, de caráter descritivo. Após a realização da pesquisa, os dados coletados foram computados e analisados. Após a análise completa dos dados, os resultados foram encaminhados via *e-mail* para os participantes da pesquisa. Com esta pesquisa, espera-se que a população consiga observar os dados levantados e perceber se a *internet* e as redes sociais podem auxiliar com as práticas corporais, assim como compreender mais sobre a importância das práticas corporais com auxílio profissional. Ainda, como o mau uso da *internet* pode acabar prejudicando seus usuários, mas que seu bom uso pode trazer vários benefícios.

Palavras-chave: Internet. Redes Sociais. Práticas corporais. Médio Vale do Itajaí.

ABSTRACT: *The general objective of the research is to check if people who are influenced by social networks in terms of body practices seek professional qualifications from digital influencers. The specific objectives are: to discuss the impact of social networks on the population of the Middle Itajaí Valley region; to find out the reasons that lead the population to look for body practices on social networks; and to identify whether the population of the Middle Itajaí Valley looks for qualified professionals when carrying out body practices through social networks. For this purpose, a mixed quantitative and qualitative descriptive study was carried out. After carrying out the research, the data collected was computed and analyzed. After the data had been fully analyzed, the results were sent via e-mail to the survey participants. With this research, it is expected the population to be able to observe the data collected and realize whether the internet and social networks can help with body practices, as*

¹ Professora de Educação Física - Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE

² Professora de Educação Física - Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE

³ Docente do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE

well as understand more about the importance of body practices with professional help. Also, understand how the misuse of the internet can end up harming its users, but that its good use can bring many benefits.

Keywords: *Internet. Social Networks. Body Practices. Middle Itajaí Valley.*

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento da tecnologia e a divulgação de informações rapidamente, as pessoas têm cada vez mais acesso às informações na internet e nas redes em geral. Nelas pode-se encontrar todo o tipo de conteúdo. “Hoje em dia, por exemplo, é possível ter contato com uma modalidade esportiva por meio de um videogame, de jornais televisivos, de propagandas, de revistas, de programas de rádio e televisão, de sites, de blogs, de redes sociais, de jogos virtuais, de vídeos, etc.” (Ginciene; Matthiesen, 2015, p. 111). Com isso, muitas pessoas podem e são influenciadas, de forma positiva ou negativa.

As redes sociais normalmente são utilizadas para expressar opiniões, compartilhar sobre a vida pessoal e acompanhar o dia a dia de outras pessoas com quem mais se identificam. Existem vários aplicativos de redes sociais que podem ser utilizados em *smartphones*, *notebooks*, *tablets*, entre outros. Sendo assim, podem ser definidas como: “[...] comunidades virtuais em que os usuários criam perfis para interagir e compartilhar informações. As mais utilizadas no Brasil são Facebook e Twitter” (Núcleo de informação e coordenação do ponto br, 2019 p. 372).

Com a troca de informações as pessoas influenciam e são influenciadas, formando uma rede em que podem ser encontrados vários tipos de conteúdo. De acordo com Padilha e Facioli (2018), essas plataformas são estruturadas para unir públicos diferentes com interesses em comum.

Diante desse cenário, a busca intensa de informações na internet pode auxiliar vários profissionais a divulgarem informações e atividades profissionais. Na área da saúde não é diferente. Porém, muitas vezes não é o lugar adequado para buscar informações sobre assuntos que devem ser indicados por profissionais de forma presencial. Sendo assim, é necessário destacar a importância de procurar as informações além das redes sociais e da internet (Núcleo de informação e coordenação do ponto br, 2019).

Independentemente da época, os meios de comunicação são constituídos por pessoas ou veículos influenciadores e formadores de opinião. Assim, as mídias podem trazer discursos que influenciam as pessoas em seus corpos à procura da beleza física ideal (Almeida, 2017). Sendo assim:

A mídia é considerada a principal responsável pela propagação dos ideais de forma física, esta enfatiza a magreza para mulheres e corpos definidos e musculosos para homens. Esses ideais passam a ser desejados e cultuados e uma vez não alcançado o padrão exigido, os indivíduos sentem-se de alguma forma frustrados e excluídos (Almeida, 2017, p. 16).

Com toda a repercussão que as mídias trazem, percebe-se que são elas que ditam os padrões de beleza da sociedade, que atualmente são seios e bumbuns avantajados, além de um corpo magro e torneado, com as curvas bem definidas e baixa massa corporal. Assim, as indústrias trabalham juntas, fabricando produtos que auxiliam as mulheres a conquistarem o corpo ideal. Isso não acontece somente com

os produtos de beleza, mas também por meio do estilo de vida saudável, com práticas corporais e alimentares que os influenciadores mostram na internet e que é seguido pela população que os acompanha (Almeida, 2017). Por isso, ao divulgarem algo nas redes, os profissionais necessitam muito cuidado e atenção, de modo que não ocorra má interpretação por parte dos usuários. Ao mesmo tempo, também para que não acarretem consequências prejudiciais à saúde das pessoas, que inclusive podem ser respondidas judicialmente. Sendo assim, os exercícios devem ser passados de forma segura para que as pessoas não deixem de praticá-los, mesmo estando em suas casas. “A prática de exercício físico de forma regular é reconhecida tanto na comunidade científica quanto na mídia como parte de um estilo de vida saudável” (Surita; Fleming, 2014, p.1).

No contexto da cultura corporal do movimento existem diferentes práticas corporais, “[...] os esportes, jogos, danças, ginásticas, brincadeiras, lutas e rodas exprimem sentido e significado para quem a produziu. Ao estar ligado ao mundo em que vive o corpo humano, cria movimentos e ao mover-se, cria sentidos, desequilibra, inverte” (Santos, 2017, n.p.).

A atividade física é tida como algo para a promoção e a proteção da saúde, trazendo benefícios como a melhoria na atividade cardiovascular, diminuição de peso, prevenção de doenças, entre outros. Porém, existem dados que trazem que 1 em cada 5 pessoas no mundo não praticam atividades físicas. Em países urbanizados isso acontece principalmente com idosos e mulheres. Sendo assim, fazer atividade física regularmente é indicada para que o corpo consiga lidar com os estresses sofridos diariamente, tendo relevância nos três níveis de atenção à saúde, quais sejam o primário, o secundário e o terciário (Reis, *et al*, 2017).

Com base nisso, formulou-se a seguinte questão problema: a qualificação profissional influencia no comportamento de pessoas usuárias das redes sociais quanto às práticas corporais?

A partir dessa questão, definiu-se o objetivo geral da pesquisa: verificar se as pessoas que são influenciadas pelas redes sociais quanto às práticas corporais buscam a qualificação profissional dos influenciadores. A partir do objetivo geral, determinaram-se os seguintes objetivos específicos: discutir qual o impacto das redes sociais na população da Região do Médio Vale do Itajaí; constatar quais os motivos que levam a população a procurar as práticas corporais nas redes sociais; e, identificar se a população do Médio Vale do Itajaí busca por profissionais qualificados ao realizar as práticas corporais por meio das redes sociais.

A busca pela verificação da influência das redes sociais nas práticas corporais e pela qualificação profissional dos *influencers* se faz presente no contexto atual. No Brasil, usuários da internet passam parte do seu tempo nas redes sociais. “A segunda atividade mais citada entre os usuários de Internet foi o uso de redes sociais” (Núcleo de informação e coordenação do ponto br, 2019 p. 120). A necessidade de se pensar a respeito desse tema para o âmbito científico incentivou a elaboração de um projeto de pesquisa como este.

Como um trabalho de pesquisa no Médio Vale do Itajaí que correlaciona o tema de rede social com as práticas corporais, acreditamos na possível influência para futuros alunos que se interessam em explorar o assunto em diversas regiões do Brasil.

A temática se torna ainda mais relevante quando possibilita um debate em âmbito social, acerca do real impacto das redes sociais relacionado às práticas corporais das pessoas. Diante disso, poderá proporcionar que a população reflita sobre alguns tipos de conteúdo, fazendo com que essa ajude a denunciar casos irregulares, como por exemplo de pessoas não formadas prescrevendo exercícios.

Auxiliando, assim, o Conselho Regional de Educação Física (CREF) para que tenha melhor desempenho no trabalho de fiscalização.

Desta forma, “[...] foram levantados pontos importantes para a avaliação de perfis em redes sociais que ofertam serviços na referida área e que apresentam falta de capacidade profissional ou legal para exercer a profissão, ou ambos” (Salvati, 2020, n.p.).

Uma situação que levanta a necessidade de fiscalização foi verificada a partir do caso de uma *digital influencer*, bastante conhecida, que foi denunciada ao Ministério Público pelos CREF’s dos estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, por atuar ilegalmente como profissional de Educação Física em um evento promovido por uma empresa. A denunciada e a empresa se posicionaram a respeito, afirmando que estavam apenas participando das aulas, ministradas por uma profissional de Educação Física, como alunos (Prestes, 2017).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE

As práticas corporais estão vinculadas diretamente à saúde do ser humano. Nos dias atuais o tema qualidade de vida vem ganhando força, substituindo a relação entre atividade física e saúde. Assim como declaram Assumpção, Morais e Fontoura (2002), está cada vez mais presente na Educação Física e na Ciência do Esporte o tema qualidade de vida, relacionando as questões de saúde e atividade física.

Existem diferenças conceituais entre os temas citados. Não existe um conceito único acerca do que são as práticas corporais, atividade física e exercício físico. Entretanto, Pires e Cruz (2019, p.196) trazem alguns conceitos para serem esclarecidos, tais como o de que “as práticas corporais são construções sociais por meio de práticas coletivas ou individuais que carregam linguagens verbais e corporais simbólicas”. Assim, elas diferem das atividades físicas e dos exercícios físicos, já que atividade física é descrita por Pires e Cruz (2019, p.196) como “sendo qualquer movimento corporal ou uma contração musculoesquelética que gere gasto de energia acima do repouso”. Por sua vez, exercício físico para Pires e Cruz (2019 p.197) é “definido por uma prática sistemática, regular, em que há um planejamento e a organização de atividades físicas.”

Tanto o exercício físico como as atividades físicas e, com mais eficácia, as práticas corporais, apresentam benefícios à saúde. Todas essas trazem melhorias para a vida do ser humano quando falamos de bem-estar. “A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (Segre; Ferraz, 1997, p. 539).

Entre as tendências presentes na área da Educação física, uma dominante é a que corresponde à relação entre uma conduta de vida saudável e a prática de atividade física. (Assumpção; Morais; Fontoura, 2002). A prática de atividade física é recomendada há algum tempo:

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, como um instrumento de promoção geral da saúde para populações e indivíduos e de prevenção do crescimento das doenças crônicas não transmissíveis em todo o mundo. Uma das suas recomendações é que os indivíduos se envolvam em níveis adequados de atividade física e que esse comportamento seja mantido regularmente na maioria dos ciclos de vida (Moretti *et al.*, 2009, p. 349).

Nos últimos anos ela foi oficializada e permitiu-se aos profissionais de Educação Física atuarem na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica, e Programa Academias da Saúde (Jesus; Costa, 2016).

2.2 MÍDIA, REDES SOCIAIS E O MUNDO *FITNESS*

Neste tópico irá se discutir como as redes sociais estão inseridas dentro do mundo *fitness* através da mídia. Sabemos que a mídia e as redes sociais caminham juntas quando se trata de influenciar as pessoas para adquirir um produto específico. Nesse caso, aquilo que está dentro do mundo *fitness*. “A informação é uma ferramenta fundamental para a construção desta cultura, pois é através dela que se constroem os perfis voltados para esta área e também é através dela que as pessoas procuram fazer sua auto-gestão corporal tão recorrente no mundo Fitness” (Almeida, 2017, p. 21)

A mídia traz para a sociedade a ideia de estilo de vida saudável como um padrão ideal. Nesse padrão estão inseridas ideias estéticas de um corpo modelo, além de apresentar as práticas corporais para se chegar até ele. “A mídia possui, por vezes, discursos parciais e tendenciosos que influenciam as pessoas a adotar certo comportamento e em relação ao corpo e beleza física, isto não é diferente” (Almeida, 2017, p. 16).

O estilo de vida que propaga a procura pelo corpo ideal, como pode-se perceber tem influenciado bastante a sociedade ao longo do tempo, atualmente ainda mais com o surgimento das mídias e das redes sociais, a quantidade de informações, perfis e imagens de pessoas que seguem este estilo de vida vem se intensificando e a sociedade começa a impor ainda que silenciosamente e de forma implícita a adoção deste modo de viver “saudável” (Almeida, 2017, p. 18).

Essa crescente aparição do mundo *fitness* na mídia e nas redes sociais tem tido uma boa repercussão para os profissionais de Educação Física que trabalham com as práticas corporais, principalmente aqueles que estão voltados ao treinamento resistido com peso. “O mercado de fitness, mais especificamente das academias de musculação, parece ter encontrado na mídia o suporte necessário para a aceitação de seu produto: a construção de ‘corpos belos e saudáveis’” (Menezes, 2013, p. 31).

O mercado *fitness* tem crescido no Brasil, principalmente com todas as tecnologias a favor. “Sobre o crescimento do mercado Fitness no Brasil, estudos sobre a área dizem que, o mercado fitness e bem-estar brasileiro nos últimos quinze anos tem se fortalecido e apresenta um futuro promissor” (Almeida, 2017, p. 24).

2.3 PERIGOS NAS REDES SOCIAIS

As redes sociais surgiram quando os homens perceberem que eles tinham vontade e necessidade de compartilharem suas vidas, pensamentos e vivências com as outras pessoas. Isso depois da década de 1990, quando trocava-se apenas *e-mails*, o que para a época já era uma grande coisa. Alguns anos depois, as redes sociais vieram com tudo, trazendo uma tecnologia nova e rápida de troca de informações. Percebe-se que a maioria dos frequentadores das redes sociais são os adolescentes (Campos, 2012).

Mais precisamente, em 2004 foram criadas as redes *Orkut*, *Facebook*, *Twitter*, entre outros, sendo que algumas são utilizadas até os dias atuais (Farias; Crestani, 2017).

As redes sociais estão abertas para todos os públicos e, com isso, muitas pessoas mal-intencionadas também podem utilizar das redes sociais para atacar outras pessoas e cometer *cyberbullying*. Porém, se as redes sociais forem utilizadas de maneira correta podem trazer muitas melhorias na comunicação e informação (Campos, 2012).

O mau uso das redes pode trazer consequências negativas para a vida das pessoas. O sedentarismo é uma delas, vez que muitos usuários passam horas e horas nas redes e esquecem de se preocupar com a saúde e a prática de exercícios físicos. De acordo com Campos (2012, p. 5): “o sedentarismo está associado à falta de atividade física, decorrente dos confortos da vida moderna e é tido como a doença do século, pois causa aumento de ocorrências de várias doenças, como hipertensão, diabetes, colesterol e outras”.

Neste ponto iremos vincular as práticas corporais com as redes sociais e mostrar que podemos encontrar alguns perigos. Quando navegamos na internet em busca de novas vivências com essas práticas, seja pela busca de uma vida mais saudável ou apenas pelo interesse daquilo que se viu em alguma rede, podemos estar entrando em contato com conteúdos distintos.

2.3.1 Perigos que afetam o psicológico

Quando a população decide acessar as redes sociais, ela se depara com todos os tipos de conteúdos possíveis. Vem de cada pessoa determinar aquilo que quer seguir e reproduzir para os outros usuários. “É um meio que conecta indivíduos e partilha informação que satisfaz várias necessidades sociais, como a apresentação que o indivíduo faz de si próprio, a sua expressão própria e a sua afiliação com os demais” (Amor, 2017, p. 1).

Santos (2020) mostra que nos dias de hoje o corpo está sendo tratado como produto. Para ambos os gêneros vem sendo mostrado um padrão de corpo a ser seguido e, nesse momento, entram as redes sociais com uma grande contribuição para difundir essa ideia.

“Atualmente, existe uma preocupação da sociedade com o indivíduo e com o seu corpo, como no caso da procura de uma vida mais saudável e produtiva através do equilíbrio entre o biológico e o físico e entre o mental e o psicológico” (Amor, 2017, p. 34). Contudo, por muitas vezes, podemos ir na contramão quando fugimos desse equilíbrio. Quando o físico ultrapassa o mental e o psicológico, devemos nos manter atentos.

Que exercício faz bem para o corpo ninguém duvida, mas o exercício deixou de ser apenas um hábito para melhorar a saúde e passou a ser um instrumento de busca pela perfeição estética; porém a falta de informação faz com que muitas mulheres sigam treinos que são incompatíveis ao seu organismo (Almeida, 2017, p. 19).

Homens e mulheres quando entram em contato com esses conteúdos não afetam só a vida física, mas também o psicológico e isso pode ser um tanto quanto perigoso. Isso não é somente relacionado às mulheres, pode-se aplicar para qualquer gênero. “As mulheres são induzidas através Mídia e da Sociedade a adotarem estilos

de vida, que não só tenham uma preocupação em se tornar mais saudáveis, como também alterem seu estado mental e psicológico” (Almeida, 2017, p. 19).

2.3.2 Perigos com a falta de profissionalização

Outro grande perigo é a falta de profissionalização que pode ser encontrada. “Observa-se que nem sempre essas pessoas que possuem tanta influência são profissionais de saúde, mas sim, pessoas de diversos ramos profissionais e que compartilham sua rotina alimentar, esportiva, preferências de moda” (Almeida, 2017, p. 27).

É muito importante que os profissionais de Educação Física conheçam e saibam aplicar corretamente os exercícios, para efetuar um treino seguro e que tragam resultados aos clientes. Porém, percebeu-se que muitas pessoas estão treinando sem orientação de um profissional, o que pode trazer muitos malefícios à saúde, com o risco de lesões e carga excessiva nos sistemas respiratório e cardíaco, podendo levar a óbito. Também, dessa forma o indivíduo tende a demorar a conseguir alcançar suas metas (Silveira; Souza, 2014).

Um profissional qualificado é de suma importância para a área da saúde e, principalmente, para a saúde de seus alunos: “A importância do profissional de Educação Física é extrema nesta área, pois ele é o único profissional habilitado e que tem conhecimento para ministrar a prática da atividade física e do esporte com segurança e coerência na busca dos objetivos procurados pelo praticante” (Silveira; Souza, 2014).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Desenvolvemos uma pesquisa mista, quanti-qualitativa, de caráter descritivo. Quando se fala de pesquisas mistas pode-se entender que “[...] a construção de estudos com métodos mistos pode proporcionar pesquisas de grande relevância para a Educação como corpus organizado de conhecimento” (Dal-farra; Lopes, 2013, p. 71).

Para Gil (2008), dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que tem como objetivo pesquisar as características de um grupo. “As pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (Gil, 2008, p. 28).

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA (CENÁRIO E PARTICIPANTES DO ESTUDO)

A população estudada foi de homens e mulheres, de todas as faixas etárias, residentes no Médio Vale do Itajaí. O processo de seleção dos participantes foi não probabilístico intencional, na medida que todos que tivessem as características citadas puderam participar do estudo.

Amostras não probabilísticas são mais práticas que as amostragens probabilísticas, mas por que os testes estatísticos são baseados na pressuposição que as amostras utilizadas foram probabilísticas, o objetivo de uma amostragem não probabilística é produzir um fac-símile de uma amostra probabilística para a pergunta da pesquisa. Principais tipos de amostragem não probabilística são: amostragem consecutiva e amostragem conveniente (Luna, 1998, p. 736-737).

Alguns riscos que poderíamos encontrar ao realizar a pesquisa são: exposição; dúvidas em relação às perguntas ou afirmativas no questionário; se sentir induzido durante a realização do questionário; lembrar memórias passadas que afetam o psicológico; perder o anonimato; apresentação de forma equivocada; constrangimento. Dessa forma, esta pesquisa tem risco mínimo.

Para minimizar esses possíveis riscos: não houve necessidade de apresentar o nome, contudo há um campo para preencher, não obrigatório, para quem preferir receber o resultado das pesquisas por *e-mail*; foram redigidas perguntas e afirmativas de forma clara e direta; possibilitaram-se várias opções de resposta que permitiram às pessoas se expressarem; perguntas e afirmativas formuladas com cuidado; não houve obrigatoriedade de preencher o nome ou *e-mail* no questionário; durante a exposição dos resultados, em nenhum momento serão divulgadas as identidades dos participantes; para evitar qualquer tipo de constrangimento, ao relatar alguma situação que exponha o participante ou a terceiros não apresentaremos o relato na íntegra ou omitiremos o nome de pessoas ou instituições, mencionando “fulano” e “instituição” no local citado.

A população que participou da pesquisa e preencheu o *e-mail* no questionário, poderá acompanhar os resultados. Com isso, podem tomar consciência daquilo que será mostrado e comparar se o resultado foi o que se esperava. Com o resultado do projeto disponível para a população, outros poderão fazer uso, beneficiando também a classe de pesquisadores.

Como benefício inicial, os participantes da pesquisa poderão vivenciar e conhecer um projeto de pesquisa científico. Outros benefícios poderão ser oportunizados aos participantes, que poderão perceber a importância do profissional de Educação Física nas redes sociais e dos aspectos técnicos.

3.2 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada de forma *online* pela internet, por meio de um questionário misto disponibilizado no Google Forms. “Questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador” (Marconi; Lakatos, 2003, p. 98).

Desse modo, utilizamos perguntas abertas e fechadas, ou seja, um questionário misto, contendo perguntas que tenham algumas possibilidades de resposta e outras que contenham a descrição do participante. O questionário foi disponibilizado para aqueles que residem no Médio Vale do Itajaí.

3.3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Como primeira etapa, pesquisamos o referencial bibliográfico de acordo com o tema do estudo para a elaboração dos objetivos, limitações, delimitações e embasamento teórico. Após concluída, submetemos para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, **CAAE**: 50894021.8.0000.5636.

Após a aprovação, a pesquisa foi realizada em três etapas: primeiramente o questionário foi disponibilizado em meio digital nas redes sociais das pesquisadoras. Assim, na segunda etapa, o usuário foi convidado a participar da pesquisa e, se interessado, preencheu o questionário aplicado de forma *online*. Logo após finalizada a coleta de dados, fez-se a análise quanti-qualitativa de dados e verificado o real impacto dessas informações recolhidas na terceira etapa, concluindo-a.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa: homens e mulheres que tenham acesso à internet e redes sociais, de todas as faixas etárias e que residam do Médio Vale do Itajaí.

Foram excluídos da pesquisa pessoas que não tinham acesso à internet e redes sociais e que não residiam no Médio Vale do Itajaí.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi realizada por um questionário de forma mista, de forma quantitativa e qualitativa. “A análise de dados dos métodos mistos consiste em técnicas analíticas aplicadas aos dados quantitativos quanto aos qualitativos, [...]” (Creswell, 2014, p. 189). “A análise é conduzida para fundir os resultados comparando os dois conjuntos de dados” (Creswell, 2014, p. 191).

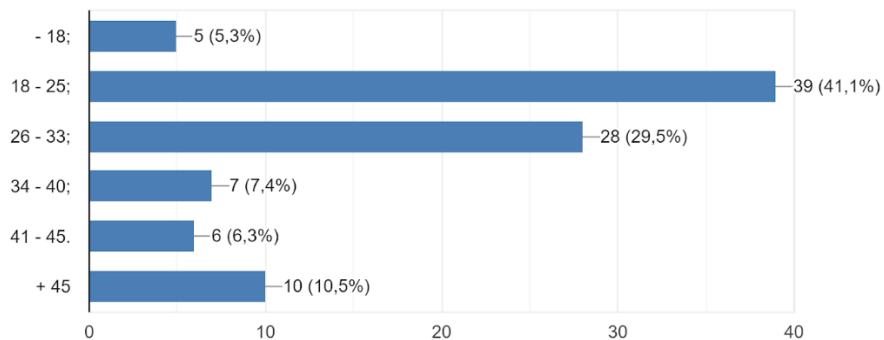
Inicialmente realizou-se a organização dos questionários por perguntas e contabilização de cada resposta, logo depois houve a interpretação desses dados, a fim de contabilizar os resultados e perceber o impacto deles na população. Ao fim, compararam-se as respostas e concluiu-se a pesquisa.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O envolvimento da amostra foi bastante representativo e significativo neste estudo, uma vez que os 100 participantes previstos no projeto de pesquisa responderam a todas as questões, o que pode estar relacionado ao interesse sobre a temática e a facilidade ao acesso à internet para responder o questionário. Porém, nossa pesquisa se limitou apenas ao Médio Vale do Itajaí, por esse motivo foram excluídos 5 participantes que residiam em outros locais, resultando em 95 respostas válidas. Também se verifica no gráfico 1 que a faixa etária dos participantes indica que a maioria abrange adolescentes e jovens adultos (N=85) que nasceram numa época em que há uma relação próxima com as tecnologias.

Gráfico 1 – Idade dos participantes da pesquisa

Qual sua idade?
95 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

Verificou-se que a maioria dos participantes 78% (n=78) está dentro da faixa etária de adulto jovem, ou seja, entre 18 e 40 anos de idade. De acordo com o Núcleo de Coordenação e Informação do Ponto BR (2013), comparando as faixas etárias dos usuários das redes sociais, há uma menor frequência de uso das redes sociais em pessoas com mais de 60 anos (46%), 52% entre 45 e 59 anos, 65% entre 35 e 44 anos, seguindo para as pessoas entre 25 e 34 com 75% e os maiores usuários das redes sociais estão entre os jovens de 16 a 24 anos.

Logo, constata-se que quando os participantes têm a prática de acesso à internet, existe uma forte tendência de adesão dos participantes advindos da facilidade e comodidade que o meio digital proporciona. De acordo com Pedro e Chacon (2017), as pessoas são influenciadas pelo enorme fluxo de informações disponíveis na internet e pela interatividade imediata proporcionada pelos recursos digitais.

Portanto, o uso da internet facilitou e facilita as pesquisas. No caso concreto deste estudo, em apenas 24 horas obteve-se o número de 100 participantes. O uso de recursos digitais possibilita uma grande vantagem para novas pesquisas, novas amostras e um aumento do contingente amostral devido à interatividade entre os pesquisadores e possíveis participantes.

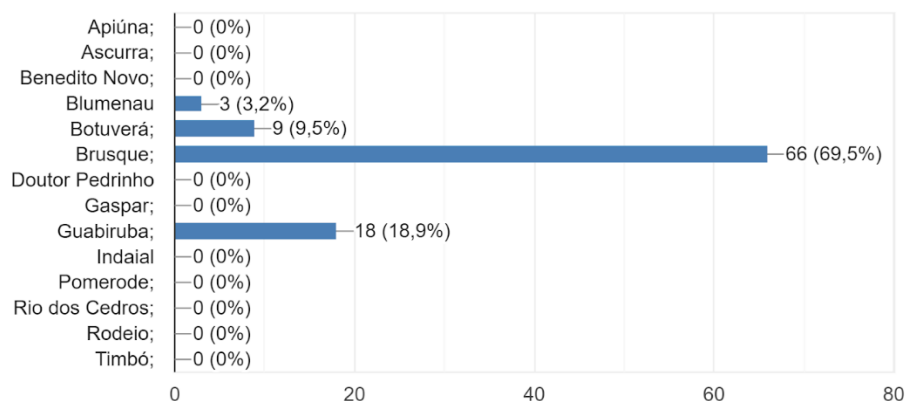
Desse modo, percebe-se que as redes sociais são utilizadas em diferentes faixas etárias e que há um crescimento dos adeptos da terceira idade, mas ainda predominam os jovens-adultos como seus maiores usuários. Para Wasserman *et al* (2012), a utilização das tecnologias na sociedade tem crescido em diferentes ambientes e faixas etárias. A disseminação da internet e de recursos tecnológicos ampliou o acesso dos usuários. A utilização mais recorrente são os *smartphones*, reprodutores de mídias, jogos interativos, *tablets*, entre outros. Entre as tecnologias, os computadores também estão nessa lista, devido, principalmente, às variedades de recursos e interações que proporcionam aos usuários.

Em seguida, observa-se no gráfico 2 que a população que respondeu ao questionário está localizada em apenas 4 cidades do Médio Vale do Itajaí, que coincidem com o local de residência das pesquisadoras e de seus familiares e amigos. Dessa forma, acredita-se que os participantes têm uma relação direta com as pesquisadoras.

Gráfico 2 - Cidade em que os participantes residem

Cidade em que reside:

95 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

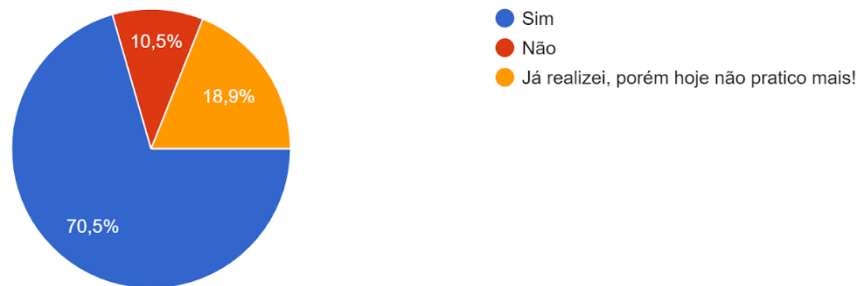
Os dados do gráfico 2 relatam as cidades em que os participantes residem e o percentual de participantes do Médio Vale do Itajaí. Os participantes concentraram-se nas cidades de Brusque (66), Guabiruba (18), Botuverá (9) e Blumenau (3).

Como as cidades com os maiores números de participantes têm relação direta com a cidade de residência das pesquisadoras, a quantidade de participantes desta pesquisa pode ter sido influenciada pelo meio social das pesquisadoras. Assim, parece que um maior número de participantes de uma pesquisa pode ser influenciado pelo local de residência dos pesquisadores e sua rede de contatos.

Gráfico 3 – Relação de praticantes de práticas corporais

Você realiza algum tipo de prática corporal?

95 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

O Gráfico 3 apresenta a porcentagem de participantes que realizam alguma prática corporal. Desses, 70,5% dos participantes realizam algum tipo de prática, 10,5% não praticam nenhuma e 18,9% já realizou algum dia, porém hoje não praticam mais. Desse modo, demonstra-se que a maioria dos participantes está praticando alguma atividade do seu dia a dia. Com isso, o gráfico aponta que 89,4% dos participantes realizam ou já realizaram práticas corporais.

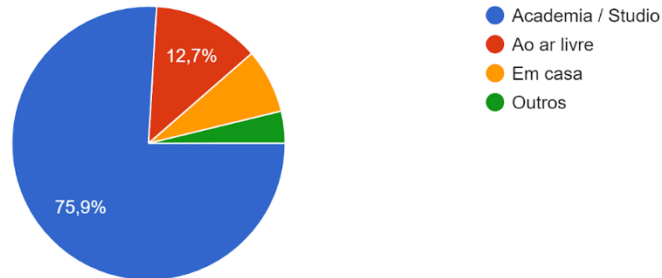
Para Pimentel, Oliveira e Pastor (2008), entende-se que a prática corporal é toda manifestação gestual, isto é, jogos, danças, exercícios, entre outros que tenham um significado cultural.

Assim, essa presença ativa dos participantes da amostra pode dar-se devido ao ambiente subtropical em que residem, o que propicia melhor clima para a prática de atividades físicas, incluindo na natureza. No Médio Vale do Itajaí há significativa quantidade de academias e *studios*, bem como de locais públicos para caminhadas e corridas, que são utilizados para a prática corporal. Sendo assim, o gráfico a seguir apresenta que o local mais procurado pelos participantes é de fato as academias e *studios*.

Gráfico 4 – Local em que as práticas são realizadas

Se sim, em qual local você as realiza?

79 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados do Gráfico 4 indicam os locais em que os participantes realizam as suas práticas corporais. A grande maioria, 75,9%, realiza suas práticas em uma academia ou *Studio*, já 12,7% buscam o ar livre para realizá-las. Outros 7,6% em casa e 3,8% em algum outro local de interesse.

Para Tahara, Schwartz e Silva (2003), há influência da mídia no número de adesões em academias, há influência da mídia no aumento do número de adesões em academias, pois nesse meio é viável divulgar corpos que parecem perfeitos, o que contribui por uma maior procura pelos centros de treinamento. Isso mostra que a população está consciente e se importa mais com a saúde e a qualidade de vida.

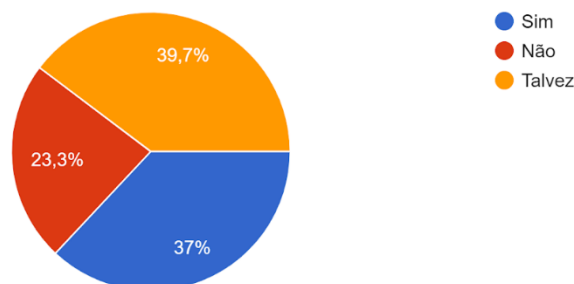
Sendo assim, é possível dizer que o maior número de participantes que frequentam academias pode estar relacionado com a influência das redes sociais e a conscientização de que o exercício físico e as práticas corporais trazem uma melhoria na qualidade de vida. Deixando claro que a prática de exercício físico é benéfica à saúde, independentemente do local em que a prática ocorra.

Porém, alguns participantes da pesquisa não realizam nenhum tipo de prática corporal e, como forma de entendimento, questionou-se se as redes sociais seriam o meio de iniciar essas práticas, o que se demonstram no gráfico 5.

Gráfico 5 – Porcentagem de participantes que não pratica

Se não, as redes sociais seriam um meio para iniciar essa prática?

73 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

Lê-se no gráfico que para 39,7% das pessoas as redes sociais talvez poderiam ser um meio para iniciar essas práticas, 37% utilizaria das redes sociais para dar início a alguma prática e para o 23,3% restantes as redes não seriam um meio para iniciar.

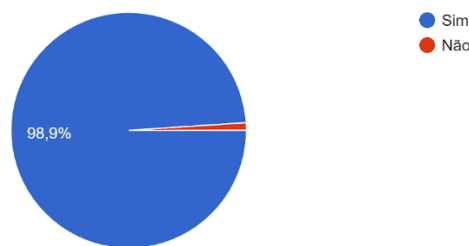
Ter a possibilidade de utilização das redes sociais para realizar práticas corporais é de grande importância para a sociedade. Para Silva (2016), a sociedade tem sido influenciada pela mídia e isso causa um impacto em muitos locais, inclusive na Educação Física.

Dessa forma, para Silva *et al.* (2010) o exercício físico é uma forma de lazer e de promoção de saúde e que reduz os efeitos que a rotina estressante de trabalho e estudo causam nos seres humanos. Com essa influência, podemos perceber a facilidade de realizar práticas quando estamos conectados nas nossas redes sociais e com acesso a essas informações, nos proporcionando lazer e combatendo o estresse de forma mais rápida e prática.

De acordo com o gráfico acima, a maioria dos participantes (76,7%) usaria ou então talvez utilizaria as redes sociais para darem início às atividades. Verifica-se no gráfico 8 que os usuários que já utilizam as redes sociais para praticar, tem seus motivos. Esses poderiam ser levados em conta para os participantes que gostariam de iniciar as práticas com o auxílio das redes sociais.

Gráfico 6 – Utilização das redes sociais

Você utiliza as redes sociais diariamente?
95 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados do gráfico 6 relatam a porcentagem de participantes que utilizam as redes sociais diariamente, resultando que 98,9% deles as acessam. Segundo Silva (2010), o ser humano sempre viveu em ambientes de comunicação e colaboração, usando as tecnologias que estavam à disposição em cada época histórica. Com o avanço tecnológico e o aumento da informação, principalmente quando se fala em comunicação, o ser humano passa a ter acesso e utilizá-la para atividades profissionais, pessoais, lazer, aprendizado e nisso entram as práticas corporais.

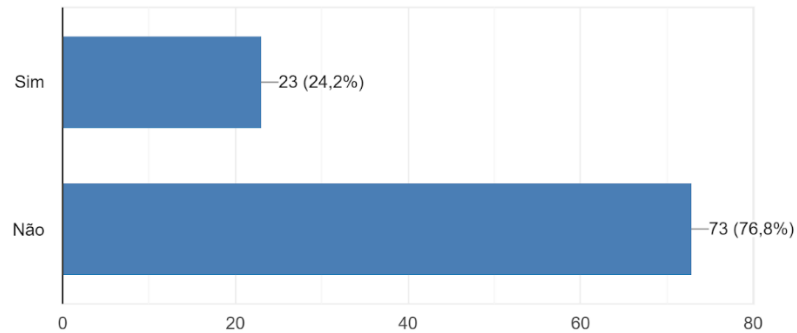
Atualmente, segundo Ciribeli e Paiva (2011), as redes sociais existem em todos os lugares e podem ser acessadas por pessoas de diferentes faixas etárias. E, por esse fácil acesso, percebemos que Verzani (2019) complementa que as novas tecnologias favorecem o aumento das possibilidades de as pessoas praticarem atividades físicas, com benefícios como o combate ao sedentarismo e o aumento do autoconhecimento.

As redes sociais, como descrito acima, podem ser utilizadas de diversas formas para os assuntos mais variados, inclusive para as práticas corporais. Para isso, procurou-se saber se os participantes utilizam desse meio para realização das práticas.

Gráfico 7 – Utilização das redes sociais nas práticas corporais

Você utiliza das redes sociais para realizar alguma prática corporal?

95 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados do gráfico 7 indicam a porcentagem de participantes que fazem uso das redes sociais para realizar alguma prática corporal. Tendo como resultado um total de 73 participantes que não utilizam as redes sociais para realizar as práticas corporais, restando 23 participantes que fazem uso desse meio para a realização das práticas.

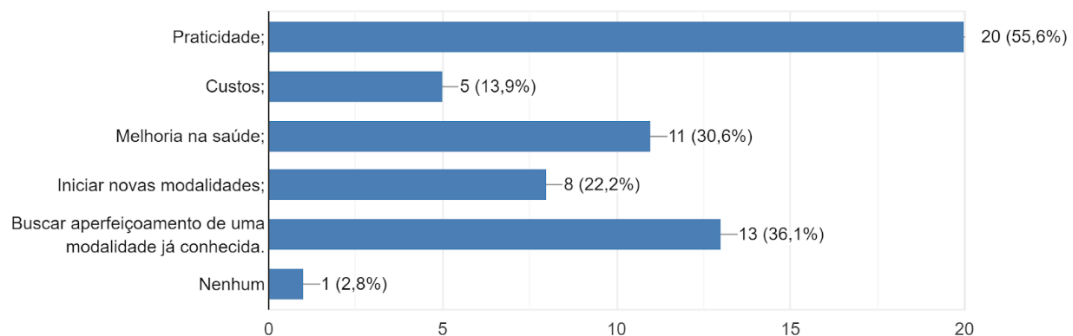
Segundo Nascimento (2014), as redes sociais vêm crescendo e trazendo uma maior propagação de informações para diferentes interesses e públicos. Ao utilizar esses meios as pessoas normalmente procuram sobre seus assuntos de interesse como: lazer, política, cultura, futebol, educação e, inclusive, saúde. De acordo com nossos participantes, a maioria não utiliza as redes sociais para realizar as práticas corporais, mas a procura pela saúde é algo que vem crescendo e ganhando espaço.

Completando, então, Tabakman (2013) diz que a maioria das pessoas que buscavam por saúde nos meios digitais acabavam cuidando mais da própria saúde e da saúde de seus familiares. Acredita-se, então, que os indivíduos mais bem informados têm atitudes de maior prevenção e reagem melhor a uma enfermidade

Gráfico 8 – Motivos de utilizar as redes sociais

Se sim, o que leva você a procurar práticas corporais nas redes sociais? Podendo selecionar mais de uma opção.

36 respostas



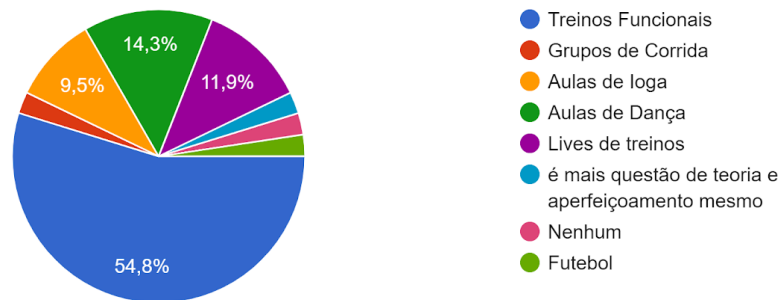
Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados do gráfico 8 apresentam os motivos que levam as pessoas a procurar alguma prática para realizar por meio das redes sociais. O motivo mais escolhido foi a praticidade, com 55,6% dos participantes, seguido por busca de aperfeiçoamento de alguma modalidade, com 36,1%, melhoria na saúde, 30,6%, por início de uma nova modalidade, com 22,2%, menor custo financeiro, 13,9%, e, por último, nenhum desses motivos, com apenas 1 resposta.

Gráfico 9 – Tipos de práticas corporais realizadas

Qual tipo de prática corporal você realiza através das redes sociais?

42 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados do gráfico 9 mostram as práticas corporais que são realizadas através das redes sociais. A opção mais votada foi a de treinamentos funcionais, com 54,8%, seguido por aulas de dança, 14,3%, *lives* de treinos, com 11,9%, aulas de ioga, 9,5%. Já as outras opções tiveram menor adesão.

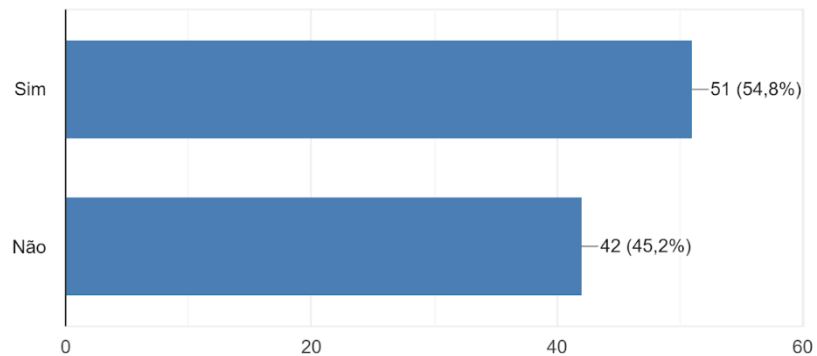
De acordo com Pompeu e Neto (2020), desde muito tempo as pessoas acompanham por meio de fitas VHS treinos de exercício físico e o principal motivo era a facilidade, pois eram realizados exercícios de pouco impacto sem precisar sair de casa. Hoje, com as novas tecnologias, as redes sociais são disputadas entre influenciadores e aplicativos que permitem praticar exercícios físicos no conforto de casa.

Dessa forma, percebe-se que não é de hoje que as pessoas utilizam as redes sociais para praticar exercícios físicos e que o principal motivo para isso é a facilidade e praticidade de poder realizar essas práticas corporais dentro de casa. Como desde tempos atrás as pessoas já eram influenciadas pelo que viam nas TVs, nos dias de hoje, as redes sociais e a internet também têm esse papel, como demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 10 – Seguir pessoas influentes

Você segue nas suas redes sociais influenciadores do mundo fitness?

93 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

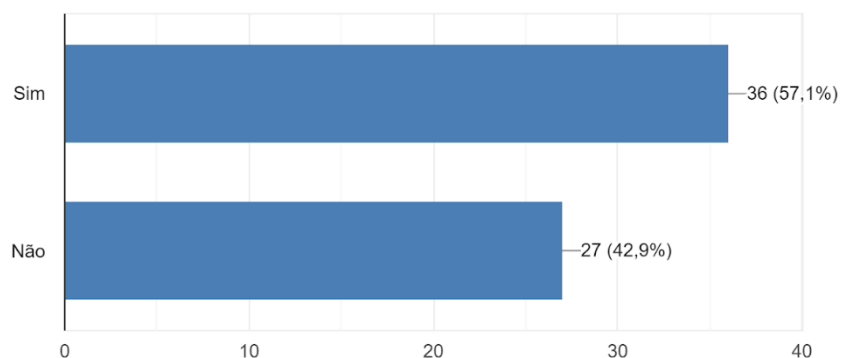
Os dados do gráfico 10 apontam o número de participantes que seguem, em suas redes sociais, influenciadores do mundo *fitness*. Sendo assim, 54,8% dos participantes relata que segue em suas redes influenciadores do mundo *fitness* e 45,2% não segue em suas redes sociais esses influenciadores. Assim, percebe-se que a grande maioria possui redes sociais e segue influenciadores em suas redes pessoais.

Dentro das redes sociais e do mundo *fitness* se encontram diversos espaços, sejam *digital influencers* ou marcas *fitness*. O mercado *fitness* é muito amplo e se utiliza das redes sociais. Como citado anteriormente, Para Almeida (2017), esse mercado tem crescido muito no Brasil, principalmente por ter esse acesso às redes de tecnologia, e apresenta um futuro ainda mais promissor.

Gráfico 11 – Influência a praticar exercícios físicos

Se a resposta anterior foi sim, você se considera influenciado a praticar exercícios físicos ao obter o conteúdo digital dessas pessoas?

63 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados do gráfico 11 indicam se as pessoas são influenciadas a realizar algum exercício físico ao obter o conteúdo digital dessas pessoas, tendo como resultado que a maioria, 58,2% dos participantes, se considera influenciado pelos conteúdos que são disponibilizados nas redes sociais e 41,8% não se considera influenciado por esse conteúdo.

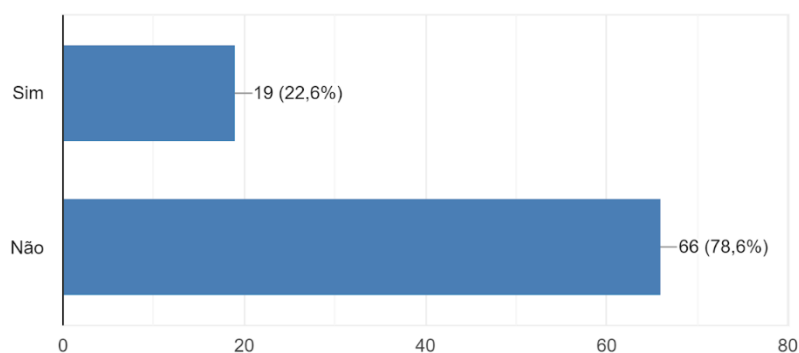
A grande parte dos participantes afirma que é influenciado a praticar exercícios físicos quando estão em contato com esses influenciadores do ramo *fitness*, mesmo tendo já contato ou não com as práticas corporais. Para Santos (2019), atualmente a tecnologia está a favor do esporte, isso tem auxiliado de diversas formas, até mesmo quando pensamos em atletas aplicando sua influência ao esporte.

Percebe-se, então, que os participantes da amostra também são influenciados a realizar exercícios físicos ao consumir o conteúdo digital dessas pessoas influentes. Contudo, grande parte dos participantes, apesar de seguir e se considerarem influenciados, não traça suas metas de vida com base nos influenciadores. Nesse sentido, observe-se o gráfico 12:

Gráfico 12 – Metas com relação aos influenciadores

Você de alguma forma traça suas metas com relação aos "Influenciadores" que você segue?

84 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

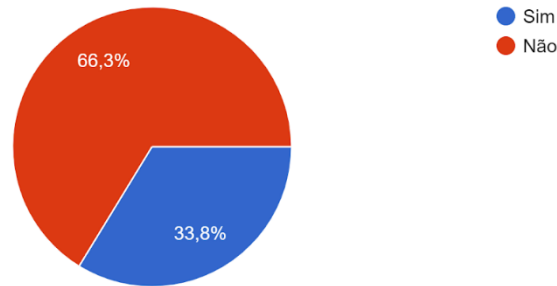
Os dados do gráfico 12 apontam se, de alguma forma, os participantes traçam suas metas pessoais através do conteúdo consumido. Por intermédio desse, observa-se que apenas 22,8% dos participantes realmente traça suas metas com base em seus influenciadores e que a maioria, 78,6%, faz uso do conteúdo digital, porém não delineiam suas metas a partir disso.

Apesar de a maioria das pessoas não traçarem metas, a grande maioria ainda se diz influenciada por esses produtores de conteúdos digitais. Ou seja, traçando metas ou não, os influenciadores causam efeitos sobre esses participantes, sejam leves ou intensos. Com isso, entra-se em uma questão muito importante: a formação desses influenciadores digitais.

Muitos desses influenciadores não possuem formação acadêmica e prescrevem ou orientam exercícios sem conhecimento adequado, o que é perigoso. Por conta disso, é necessário o interesse por buscas a fundo sobre quem dispõe dos conteúdos digitais. Verificou-se que os participantes da amostra em sua maioria não o fazem, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 13 – Formação do digital do influencer

Você verifica a formação do “Digital Influencer” antes de seguir as suas dicas?
80 respostas



Fonte: elaborado pelos autores.

Os dados do gráfico 13 indicam se os participantes verificam a formação profissional dos *digitais influencers* seguidos por eles. Apresenta como resultado que 66,3% dos participantes não verificam a formação dos influenciadores e apenas 33,8% verificam essa informação nas suas redes.

Essa não verificação reportada pelos participantes pode causar um grande risco à saúde deles, uma vez que, quando o influenciador não possui formação adequada, pode passar uma informação equivocada. Algo que futuramente causará uma lesão e implica em risco à saúde da população em geral. Como já citado anteriormente por Silveira e Souza (2014), ter um profissional de Educação Física é de grande importância nessa área, já que é o único profissional que tem conhecimento e é habilitado para fornecer atividades físicas de qualidade e esportes com segurança, de acordo com o que o aluno necessita.

Um profissional de Educação Física estuda diversas vertentes para se tornar apto a prescrever exercícios e, mais ainda, saber identificar a necessidade e a individualidade de cada praticante. Mesmo que a busca pela prática nas redes sociais acabe sendo, na maioria das vezes, de forma universal, apenas o profissional formado poderá indicar a forma correta de execução, a constância dos exercícios, a duração necessária, entre outros princípios tão importantes para a boa realização das práticas.

A falta dessa procura por um profissional qualificado faz com que diversas pessoas, mesmo que sem formação adequada, tenham facilidade de expor suas práticas, muitas vezes sem embasamento ou conhecimento teórico e prático, apenas reproduzindo o que um dia foi prescrito na sua individualidade, sem entender que cada corpo necessita de cuidados específicos. Fato que pode resultar em lesões e danos à saúde. Além de que, desta forma, esses não profissionais podem acabar manchando a reputação dos profissionais de educação física que passaram anos estudando para se tornarem qualificados e terem o conhecimento necessário para auxiliar seus alunos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se a influência das redes sociais nas práticas corporais da população do Médio Vale do Itajaí. Os participantes se consideram influenciados nas redes sociais, mesmo não traçando suas metas individuais com base no conteúdo apresentado.

Revelou-se que os principais motivos que levam a população do Médio Vale do Itajaí a buscar as práticas corporais nas redes sociais são a praticidade, a busca por aprimorar práticas já conhecidas e a melhoria da saúde. Os que utilizam das redes sociais, em sua grande maioria, não fazem a procura da qualificação dos influenciadores, podendo ocasionar diversos problemas à própria saúde.

A falta desta procura, como já dito anteriormente, pode ter consequências negativas na saúde dos seus usuários e seus profissionais qualificados. Para isso, evidencia-se a importância da verificação de profissionais qualificados dentro das redes sociais. Sugere-se a criação de propostas de propagandas na mídia e nas redes sociais, com o objetivo de fazer com que o usuário das redes sociais faça essa busca, de maneira que a influência seja positiva e alcance resultados cada vez melhores na vida de cada usuário.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Dayane Andrade. **O fenômeno fitness no instagram**: uma análise informacional. 2017. 55 f. Monografia (Especialização) - Curso de Biblioteconomia, Departamento de Ciências da Informação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/32182>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- AMOR, Mariana de Sousa. **Imagem corporal e redes sociais**: confronto entre duas campanhas de comunicação digital. 2017. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Audiovisual e Multimídia, Escola Superior de Comunicação Social, Lisboa/Portugal, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/8267/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o-Final-AM-Mariana-Amor-9566.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.
- ASSUMPÇÃO, L. OT; MORAIS, P. P; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida: notas introdutórias. **Revista Digital**, v. 8, n. 52, p. 1-3, 2002.
- CAMPOS, M. P. **Redes sociais**: benefícios e malefícios. Universidade de Caxias do Sul, p.1-8, 2012.
- CIRIBELI, João Paulo; PAIVA, Victor Hugo Pereira. Redes e mídias sociais na internet: realidades e perspectivas de um mundo conectado. **Revista Mediação**, Vol. 13, Nº12- janeiro/junho 2011.
- CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre: Penso Editora, 2014.
- DA SILVA, Siony. Redes sociais digitais e educação. **Revista Iluminart**, v. 1, n. 5, ago. 2010. Disponível em: <http://revistailuminart.ti.srt.ifsp.edu.br/index.php/iluminart/article/view/97> Acesso em: 11 de maio 2021.
- DAL-FARRA, R. A.; LOPES, P. T. C. Métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 24, n. 3, p. 67-80,

2013.

FARIAS, C. A.; CRESTANI, P. A influência das redes sociais o comportamento social dos adolescentes. **Revista Ciência e Sociedade**, n. 2, jan./jul., p. 52-69, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Cidade: São Paulo, Editora Atlas SA, 2008.

GINCIENE, G.; MATTHIESEN, S. Q. Utilizando o moodle na educação física: sobre um material didático virtual para o ensino do atletismo. **Motrivivência**, v. 27, n. 44, p. 109-124, 2015.

JESUS, G. M; COSTA, M. B. **Formação em educação física e a intervenção na atenção primária à saúde**. *Educação, saúde e esporte: novos desafios à educação física*. Ilhéus, BA: Editus, 2016, p. 164-191. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328796367_Formacao_em_educacao_fisica_e_a_intervencao_na_atencao_primaria_a_saude. Acesso em: 09 jun. 2020.

LUNA, F, B. Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 71, n. 6, p. 735-740, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998001200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003.

MENEZES, Rodrigo da Costa. **O forte do mercado**: uma análise do mercado de fitness não convencional. 2013. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão Empresarial, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/11058>. Acesso em: 11 maio 2020.

MORETTI, A. C. *et al.* Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.

NASCIMENTO, Gelcira do Socorro Esteves. **O reconhecimento e utilização de redes sociais como ferramentas de trabalho no âmbito da atenção básica**. 2014. 37 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares/Mg, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS-9RVDRL/1/tcc_o_reconhecimnto_e_utiliza_o_de_redes_sociais_como_ferramentas_de_trabalho_no_mbito_da_aten_o_b_sica.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR (ED.). **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros**: TIC domicílios. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019.

PADILHA, F.; FACIOLI, L. Ética e pesquisa em Ciências Sociais: reflexões sobre um campo conectado. Ciências sociais Unisnos. **São Leopoldo**, v. 54, ed. 3, p. 305-316,

2018.

PEDRO, Ketilin Mayra; CHACON, Miguel Cláudio Moriel. Pesquisas na internet: uma análise das competências digitais de estudantes precoces e/ou com comportamento dotado 1. **Educar em Revista**, p. 227-240, 2017.

PIMENTEL, Giuliano Gomes de Assis; OLIVEIRA, Edna Regina Netto de; PASTOR, Aparecida Paulina. Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, p. 61-71, 2008.

PIRES, C. L.; CRUZ, D. K. A. Práticas corporais e saúde: anotações de um coletivo. **Rev. Saúde em Redes**, v. 5, n. 1, p. 101-203, 2019.

POMPEU, Daniel; NETO, Samuel Ribeiro dos Santos. A virtualização das academias: como o exercício físico a distância ganha adeptos. **Rev.Comciência**. 2020.

PRESTES, Brenda. Gabriela Pugliesi é denunciada por exercício ilegal da profissão. **Rev. Sportlife**. Disponível em: <https://sportlife.com.br/gabriela-pugliesi/>. Acesso em: 10 agosto de 2021.

REDES SOCIAIS SÃO UTILIZADAS POR TODAS AS CLASSES, SEGUNDO PESQUISA. **Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR**. 2013. Disponível em: <https://nic.br/noticia/na-midia/redes-sociais-sao-usadas-por-todas-as-classes-segundo-pesquisa/>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

REIS, D. F. *et al.* Atividade física ao ar livre e a influência na qualidade de vida. **Colloquium Vitae**, v. 9, n. Especial, 2017, p. 191-201.

SALVATI, D. O. CREF3/SC E PROCON ESTADUAL PLANEJAM FISCALIZAÇÃO EM REDES SOCIAIS. **CREF3/SC**. Disponível em: <https://www.crefsc.org.br/cref3sc-e-procon-estadual-planejam-fiscalizacao-em-redes-sociais/>. Acesso em: 12 maio 2020.

SANTOS, E. F. *et al.* Cultura corporal do movimento e a inclusão nas aulas de educação física. **Rev. Gestão Universitária**. 2017. Disponível em: <http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos/cultura-corporal-do-movimento-e-a-inclusao-nas-aulas-de-educacao-fisica>. Acesso em: 25 maio 2020.

SANTOS, B. F. O esporte mediano pelas tecnologias digitais: um novo ponto de vista a ser questionado com reflexões e perspectivas. **Revista Brasileira do Esporte Coletivo**. v. 3. n. 2. 2019.

SANTOS, Mariany Silva; GONÇALVES, Vivianne Oliveira. Uso das redes sociais, imagem corporal e influência da mídia em acadêmicos dos cursos de educação física. **Itinerarius Reflectionis**, v. 16, n. 3, p. 01-18, 2020.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2020.

SILVA, Deisy de Oliveira. **Educação física, mídia e redes sociais**: tecendo análise sobre a profissão. 2016. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Física, Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/bitstream/1/2196/1/000224211.pdf>. Acesso em: 12 maio de 2020.

SILVA, Rodrigo Sinnott *et al.* Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

SILVEIRA, E. F.; SOUZA, S. G. Atividade física sem orientação: riscos para quem pratica. EFDeportes.com, **Revista Digital**. 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd192/atividade-fisica-sem-orientacao-riscos.htm>. Acesso em: 17 maio 2020.

SURITA, F. G.; NASCIMENTO, S.L.S; PINTO, J.L. **Exercício físico e gestação**. CEP, v. v. 36, n. 12 P. 881, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140005176>. Acesso em: 21 abril 2020.

TABAKMAN, R. **A saúde na mídia**: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. São Paulo: Summus Editorial, 2013.

TAHARA, A.K.; SCHWARTZ, G. M.; SILVA, K.A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. **R. bras. Ci e Mov.**, p. 7-12, 2003.

VERZANI, R. H.; et al. Diálogos entre educação física e tecnologias: novas perspectivas. **Rev. Saúde Digital. Tec. Edu.** Fortaleza/CE, v. 4, n. 2, p. 58-68, ago./dez. 2019.

WASSERMAN C. et al. Redes sociais: um novo mundo para idosos. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. V. 10. Nº 1, julho, 2012.

A DANÇA COMO AGENTE PROMOTOR DA SAÚDE E AUTOESTIMA EM PRATICANTES DE BRUSQUE/SC

DANCE AS A HEALTH PROMOTING AGENT AND SELF-ESTEEM IN PRACTITIONERS FROM BRUSQUE / SC

Ana Lúcia Damasio Stacheski¹
André Luiz de Oliveira Braz²
Valmor Ramos³

RESUMO: A dança como prática corporal praticada de forma regular, pode proporcionar inúmeros benefícios, tanto físicos como psicológicos, e causar impacto na expectativa de vida e no processo de longevidade com qualidade de vida aos praticantes. Logo, por acreditar nos benefícios proporcionados pela dança, o objetivo da pesquisa foi verificar a contribuição da dança enquanto prática corporal para promoção de saúde e percepção de autoestima na vida dos praticantes de duas academias da cidade de Brusque. Nesse contexto, foi realizada uma pesquisa básica, de campo, do tipo descritiva, e abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 16 praticantes de dança, e como instrumento de pesquisa foram utilizados dois questionários, sendo o Perfil do Estilo de Vida e o Questionário de Autoimagem e Autoestima. Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas, por estatística descritiva, e demonstraram que perante a amostra utilizada, indivíduos saudáveis e com alta autoestima representam 18,75%, indivíduos saudáveis e com média autoestima representam 50%, indivíduos saudáveis e com baixa autoestima compõem 6,25% e indivíduos médio saudáveis e com média autoestima representam 25%. Dessa forma, conclui-se que a dança como prática corporal, sem finalidade de alto rendimento e performance, apresenta-se como agente promotor de saúde e autoestima, beneficiando além dos cuidados com o corpo, bem-estar geral e a forma de viver de seus praticantes, contribuindo assim positivamente para um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Dança. Saúde. Autoestima.

ABSTRACT: *Dance as a body practice practiced regularly, can provide numerous benefits, both physical and psychological, and impact on life expectancy and the longevity process with quality of life for practitioners. Therefore, by believing in the benefits provided by dance, the objective of the research was to verify the contribution of dance as a body practice for health promotion and perception of self-esteem in the lives of practitioners in two gyms in the city of Brusque. In this context, a basic, field-based, descriptive research with a quantitative approach was carried out. The sample consisted of 16 dance practitioners, and two questionnaires were used as a research tool, the Lifestyle Profile and the Self Image and Self Esteem Questionnaire. The*

¹ Professora de Educação Física formada na UNIFEBE. E-mail: ana.stacheski@unifebe.edu.br.

² Professor orientador do Curso de Bacharelado em Educação Física da UNIFEBE. E-mail: andrebraz@unifebe.edu.br

³ Professor Dr. do Centro de Educação Física e Desportos da UDESC/CEFID. E-mail: valmor.ramos@udesc.br

results obtained were presented in tables, by descriptive statistics, and demonstrated that, in the sample used, healthy individuals with high self-esteem represent 18.75%, healthy individuals with average self-esteem represent 50%, healthy individuals with low self-esteem make up 6, 25% and healthy average individuals with average self-esteem represent 25%. Thus, it is concluded that dance as a body practice, with no purpose of high performance and performance, presents itself as an agent that promotes health and self-esteem, benefiting in addition to body care, general well-being and the way of living its practitioners, thus positively contributing to a healthy lifestyle.

Keywords: *Dance; Health; Self esteem.*

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a cada minuto que passa, o mundo tecnológico que estamos inseridos tem sido aprimorado e da mesma forma que nos beneficia, pode nos prejudicar se usado de forma inconsciente. Toda essa tecnologia que nos proporciona mais conforto, associado a rotinas intensas de trabalho e inatividade física, tem levado muitas pessoas ao sedentarismo e à maus hábitos alimentares (devido a facilidade com *fast-foods*, congelados e aplicativos para pedir comida em casa), principais fatores que podem resultar em inúmeras doenças.

Em tempos que se tem variados meios de se obter informação, há um consenso na comunidade científica que a promoção de saúde deve ser promovida e praticada, e hábitos como uma alimentação saudável e a prática regular de atividade física são essenciais para buscar essa promoção de saúde, que pode prolongar a expectativa de vida, além de proporcionar melhor qualidade para vive-la.

A dança como prática corporal praticada de forma regular, pode proporcionar inúmeros benefícios, melhorando aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais, e contribuindo positivamente com a promoção de saúde e bem-estar, podendo ser associada ainda ao lazer e satisfação pessoal dos praticantes e promovendo “o desenvolvimento integral do ser humano” (Marbá; Silva; Guimarães, 2016, p. [não paginado]).

Com base no exposto acima verifica-se que a dança pode trazer vários benefícios relacionados tanto para saúde física quanto para psicológica. Além dos benefícios físicos e psicológicos a dança pode causar impacto na expectativa de vida e no processo de longevidade com qualidade de vida aos praticantes. A partir disto formulou-se a questão norteadora desta pesquisa: Qual a contribuição da dança enquanto prática corporal para promoção de saúde e percepção de autoestima dos praticantes de duas academias da cidade de Brusque?

Dessa forma, por acreditar nos benefícios proporcionados pela dança, elaborou-se o objetivo geral da pesquisa sendo verificar a contribuição da dança enquanto prática corporal para promoção de saúde e percepção de autoestima na vida dos praticantes de duas academias da cidade de Brusque. Para ampliar os resultados e a melhor obtenção de informações para responder ao objetivo geral, este foi fragmentado nos seguintes objetivos específicos: identificar se a prática de dança pode contribuir com o cuidado e a promoção da saúde e bem-estar; identificar a percepção de autoestima dos praticantes de dança; verificar se há relação entre a prática, a saúde e autoestima dos praticantes.

Segundo Sanmartín (2004, *apud* Motta; Motta; Liberali, 2012), a dança está presente na vida das pessoas seja como atividade esportiva ou fenômeno social, contribuindo positivamente para saúde física e psicológica.

Para Motta, Motta e Liberali (2012, p. 63):

As aulas de dança envolvem seus participantes, fazendo com que busquem novas possibilidades de movimento, dando-lhes respaldo para essas novas experiências e, assim, vão tomando conhecimento de seu próprio corpo, de seus limites, trocando informações com colegas, solucionando problemas, gerando conhecimento.

A dança tem se apresentado como uma modalidade de prática corporal popular na atualidade, sendo ofertada em muitas academias de ginástica, *studios*, academias de dança, projetos sociais, centros comunitários, entre outros. Além disso, “a dança tem sido utilizada como uma importante estratégia nos estudos sobre a relação do homem com seu corpo” (Andrade *et al.*, 2015, p. 229). Logo, por ser uma modalidade de extremo interesse e relevância, tem sido tema em diferentes pesquisas.

Desta forma, por se tratar de uma prática corporal regular, a dança pode promover muitos benefícios para vida de seus praticantes, tornando-se parte de bons hábitos para um estilo de vida saudável.

Nesse contexto, a pesquisa foi realizada para evidenciar a prática da dança como prática corporal benéfica e eficaz para vida das pessoas, para uma melhor qualidade de vida, saúde e estilo de vida ativo pautado em uma atividade diferenciada das demais modalidades presentes na sociedade.

2 DANÇA

Para Barbieri (1999) a dança é conhecida como a mais antiga arte do movimento, pois desde os primórdios da humanidade há indícios de dança, seja por rituais ou celebrações, e como da mesma forma que a humanidade, a dança também permaneceu em constante evolução ao longo do tempo.

Macara, Souza e Minatti (2011, p. [não paginado]) afirmam que:

Apesar de suas diferenças, o entendimento e compreensão que se tem da dança, possuem características muito similares entre si, onde o movimento emerge como elemento chave e ponto comum entre as várias definições, mantendo vínculo de ligação entre si.

Por meio da dança, podem ser desenvolvidos vários aspectos do ser humano, como sociais, físicos e emocionais, pois ela estimula movimentos, contato e interação entre pessoas, expressão de emoções, melhora coordenação motora, podendo ser considerada uma atividade que melhora a relação com o corpo e mente, promovendo benefícios fisiológicos, auxiliando na prevenção de doenças e proporcionando benefícios de uma forma geral.

A dança vai muito além de movimento e música, pois ela envolve emoção, sensibilidade, coordenação, flexibilidade, agilidade, resistência, força, dentro das suas várias modalidades e individualidades, da clássica à contemporânea, da dança do ventre a dança de salão.

Esta modalidade pode ser tratada ainda como um meio de comunicação, que por meio de gestos e expressões, há linguagem corporal não-verbal, estabelecendo uma comunicação interpessoal (Nanni, 2005).

Segundo Andrade *et al.* (2015, p. 229):

Através do movimento e experimentação do corpo há uma maior estruturação quanto à experiência de si mesmo no mundo, bem como a promoção do resgate de sentimentos oprimidos que podem interferir na imagem corporal e consequentemente em sua qualidade de vida.

De alguma forma, a dança já fez ou faz parte da vida das pessoas, seja por meio da cultura, lazer, comemorações, religião, escola, trabalho, e pode ser praticada por pessoas de qualquer idade, podendo ser flexivelmente adaptada. Ela sendo praticada como atividade física voltada para promoção e manutenção de saúde e bem-estar pode ser moldada para atender objetivos e necessidades, promovendo gasto energético, força e elasticidade muscular, melhora da circulação sanguínea, movimentos articulares, além de proporcionar interação social, podendo ser fator contribuinte para redução de problemas como depressão.

Para Alves e Nascimento (2016, p. 14) “A dança se caracteriza como uma fonte que oferece bem-estar e um bom condicionamento físico, integração social, e é uma atividade física que além do prazer de se praticar, favorece vários outros benefícios para uma boa qualidade de vida”.

Segundo Motta, Motta e Liberali (2012) a dança aumenta as condutas psicomotoras, coordenação, equilíbrio, tônus, lateralidade, noção espacial, ritmo, respiração, musicalidade e sensibilidade, melhora a capacidade funcional, possibilita interação social e proporciona benefícios psicológicos estando associada ao aumento da alegria, reforço da autoimagem e autoestima positiva.

A dança por sua vez, além de prática corporal, envolve música, que segundo Miranda e Godeli (2003) a atividade física com música torna-se mais agradável, envolvendo o indivíduo e absorvendo-o na atividade. Nesse contexto, ela pode apresentar-se como um importante viés para promoção de saúde e autoestima, a partir de inúmeros benefícios proporcionados por sua prática e permanência regular contida no estilo de vida.

3 SAÚDE

A saúde foi conceituada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em 1946 como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS/WHO, 1946, s/n), e mesmo com sua complexidade, é o conceito válido até hoje. A saúde é direito de todos e dever do Estado em nosso país, definido na Constituição Federal em 1988 (Scliar, 2007).

Segundo Nahas (2001, p. 31):

Tende-se a considerar saúde como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizada num contínuo com polos positivos e negativos. A saúde positiva seria caracterizada com a capacidade de ter uma vida satisfatória e proveitosa, confirmada geralmente pela percepção de bem-estar geral; a saúde negativa estaria associada com morbidade e, no extremo, com mortalidade prematura.

Conquistar boas condições de saúde, ou saúde positiva como caracteriza o autor, pode não ser algo fácil, muito menos definitivo, por isso a busca por uma condição saudável exige hábitos saudáveis, que se tornem o estilo de vida, visto que “a saúde é um dos nossos atributos mais preciosos” (Nahas, 2001, p. 10).

Para Nahas e Garcia (2010) a promoção de saúde consiste em ações individuais e comunitárias, além de ser responsabilidade governamental promover condições de vida mais saudáveis para população, e a qualidade de vida é considerada o foco da promoção de saúde, determinada por condições e estilo de vida.

Nos dias atuais, há um consenso entre comunidade científica que o cuidado e à promoção da saúde deve ser praticada, entretanto, ela é composta por um conjunto de fatores, hoje discutidos por aspectos físicos, sociais, mentais e espirituais, que para muitas pessoas pode ser considerado inatingíveis simultaneamente.

Para Dalmolin *et al.* (2011, p. 390)

A saúde, diferentemente do que muitos pensam, acreditam ou defendem, não pode ser apreendida como um fenômeno abstrato e nem mesmo como algo concreto e atingível. Enquanto um fenômeno ampliado, a saúde envolve modos de ser e produzir e/ou recriar a vida em sua singularidade e multidimensionalidade.

Entre os aspectos essenciais que envolvem os cuidados com a manutenção e promoção da saúde, destaca-se a prática regular de atividade física e bons hábitos alimentares. Para Nahas e Garcia (2010) a atividade física na pré-história era parte do meio de sobrevivência do ser humano, hoje, apesar da mudança de contexto, ainda se faz necessária como movimentação corporal por questões de saúde, crescimento e envelhecimento saudável. Ainda para Nahas (2001, p.10) “o estilo de vida e, em particular a atividade física, tem sido, cada vez mais, um fator decisivo na qualidade de vida – tanto geral quanto relacionada à saúde – das pessoas em todas as idades e condições”.

Para estes autores, a saúde não depende só de questões ligadas a forma de viver, mas também, das características da vida e das doenças prevalentes na atualidade, devendo ser estas, valorizadas na qualificação e na quantificação da saúde individual.

Apesar de todos os aspectos que compõem uma boa qualidade de vida, a saúde representa grande parte de seu sentido, afinal, se não temos boas condições de saúde, buscar qualquer outro aspecto que define qualidade de vida se torna mais inviável, ou seja, ter boa saúde é condição básica para poder viver uma vida com qualidade. “Num sentido mais amplo, qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais” (Nahas, 2001, p. 5).

4 BEM-ESTAR

O bem-estar é determinado pela avaliação subjetiva de cada um, e se caracteriza por “integração harmoniosa entre os componentes mentais, físicos, espirituais e emocionais” (Nahas; Barros; Francalacci, 2000, p. 50).

Buscar um completo estado de bem-estar para poder viver uma vida com boa qualidade, é comum na atualidade, mesmo que essa qualidade seja relativamente pessoal, ele é a dimensão positiva da saúde. Tal estado de bem-estar se caracteriza pela perspectiva do próprio indivíduo, relacionado com a satisfação com a vida, felicidade e emoções.

A atividade física pode promover efeitos positivos sobre o bem-estar psicológico e aumento da sensação de bem-estar geral (Miranda; Godeli, 2003), “Individualmente, a atividade física está associada à maior capacidade de trabalho físico e mental, mais entusiasmo para vida e positiva sensação de bem-estar” (Nahas, 2001, p. 10).

Inicialmente o conceito de bem-estar foi relacionado com um sentido material, entretanto, ao perceberem que outros aspectos também determinavam nosso estado de bem-estar, como aspectos físicos, emocionais, sociais e psicológicos, o significado do conceito teve de ser ampliado e especificado (Galinha; Ribeiro, 2005).

O conceito de bem-estar pode ser especificado e subdividido em Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar Subjetivo, onde o primeiro integra conceitos de autonomia, autoaceitação, controle sobre o meio e desenvolvimento pessoal, e o segundo por dimensões de afeto e satisfação com a vida (Galinha; Ribeiro, 2005).

Entretanto, para Freire e Tavares (2011) o bem-estar é melhor entendido como fenômeno multidimensional, incluindo ambas concepções de bem-estar, que é como será considerado nessa pesquisa, visto que autores trazem a dança como prática corporal que beneficia aumento da sensação de bem-estar geral, considerando que é uma atividade que envolverá tanto o corpo, quanto a mente.

5 AUTOESTIMA

Autoestima para Macara, Souza e Minatti (2011, p. [não paginado]) é “o aspecto afetivo do autoconceito”, ela está ligada a aparência, autoconfiança, capacidades, entre outros fatores. A autoestima é construída desde a infância e reconstruída inúmeras vezes ao longo da vida. É a percepção que cada pessoa tem sobre si mesma, apresentando alterações a partir de acontecimentos sociais, emocionais, que surge no processo de atualização continuada de interação com o meio social e aceitação sobre nós mesmos.

Para Aragón e Diez (2004, p. 20):

A autoestima é a organização relativamente estável e duradoura de crenças, opiniões, percepções e conhecimentos e de avaliações que cada um tem sobre si mesmo, carregada de afetos, sentimentos e emoções, também sobre si mesmo, que orienta ou dirige nosso comportamento de maneira consistente e coerente.

A autoestima é desenvolvida a partir da interação humana, formada pela autoimagem pessoal com o autoconceito percebido por estímulos e informações recebidas do meio social. Logo, para Freire e Tavares (2011) a autoestima é definida pelo valor afetivo ou importância que cada um tem de si. Pode ser associada ainda, em resumo, para os autores, com gostar de si e/ou da vida que tem (Freire; Tavares, 2011).

Partindo do conceito da palavra, segundo Aragón e Diez (2004) autoestima, consiste na composição dos termos “auto” que de origem grega significa “o mesmo, o próprio” e “estima” que é um substantivo que corresponde a consideração ou apreço que se tem por algo ou alguém, os quais juntos, segundo sua origem etimológica, fazem referência ao “apreço, à consideração, ao carinho e/ou amor que cada um tem de si mesmo” (Aragón; Diez, 2004, p.17).

Ainda para os autores Aragón e Diez (2004, p. 31)

A autoestima implica conhecermo-nos profundamente e avaliarmo-nos com justiça, o que significa identificar as qualidades, virtudes e habilidades que certamente encontramos em nós, e aceitá-las, valorizá-las, incrementá-las e sentirmo-nos felizes por dispor delas; e reconhecer e aceitar com serenidade e humildade as limitações e carências que fazem parte de nós e procurar superá-las na medida do possível.

Problemas de ansiedade e depressão poder ser decorrentes de resultados negativos de autoestima (Freire; Tavares, 2011), e partindo desse contexto, outros problemas podem ser associados através da autoestima.

Podemos perceber que a autoestima tem um importante papel no desenvolvimento pessoal e equilíbrio das pessoas, influenciadora em aspectos como saúde, felicidade e bem-estar, se tornando fator importante a ser compreendido, desenvolvido e praticado.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa se caracteriza por ser de natureza básica, de campo, do tipo descritiva, e abordagem quantitativa.

A população da pesquisa foi determinada por todas as pessoas que praticavam dança, sendo então uma amostra não probabilista e intencional. Marconi e Lakatos (2015) caracterizam amostragem não probabilista por não utilizar forma aleatória de seleção, e intencional que classifica como a mais comum da não probabilista, onde o pesquisador busca a opinião, ação, intenção, de determinados elementos da população.

Dessa forma, a amostra da pesquisa foi composta por 16 praticantes de dança de duas academias da cidade de Brusque/SC, sendo 8 praticantes de cada academia, ambos os sexos, que praticavam dança a mais de 4 meses e maiores de 18 anos. Os estilos de dança praticados pelos investigados foram Jazz e Dança contemporânea, onde os dançarinos praticavam de 1 a 2 vezes na semana, pelo período de 60 a 90 minutos em cada aula.

Cada participante pode por meio de dois questionários, expressar seu estilo de vida, hábitos e percepções presentes na sua vida em conjunto com a dança, podendo assim refletir e associar como a dança influência de modo benéfico ou não em cada praticante.

Foram utilizados como instrumentos de pesquisa dois questionários, que para Marconi e Lakatos (2015, p. 86) “É um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. Ainda, segundo estes autores esse tipo de instrumento apresenta vantagens e desvantagens, os quais apontam entre as vantagens, atingir várias pessoas simultaneamente, sendo assim economiza tempo e obtém grande número de dados, com respostas mais rápidas e precisas, e entre as desvantagens apresentadas pode ocorrer interpretações distorcidas por parte dos informantes, perguntas não respondidas ou até mesmo poucos participantes aceitarem responder os questionários.

Os questionários que foram utilizados para realização da pesquisa são denominados Perfil do Estilo de Vida, que deriva do pentáculo do bem-estar desenvolvido por Nahas, Barros e Francalacci (2000), composto por 15 itens a serem

respondidos de forma numérica a fim de qualificar o nível de cada conjunto de ações habituais, que posteriormente deve ser representado de forma colorida em uma figura, construindo assim, uma representação visual do estilo de vida.

O segundo é o Questionário de Autoimagem e Autoestima de Stobaus (1983 *apud* Macara; Souza; Minatti, 2011), que é composto por 50 itens, os quais a pontuação segue pela grade de apuração, sendo P – progressivo e R – regressivo, ambos questionários compostos por questões fechadas.

O projeto foi desenvolvido por acreditar nos benefícios que a dança pode trazer para vida das pessoas. Primeiramente foi iniciado a fundamentação teórica para que pudesse auxiliar na análise de dados e reflexão sobre o tema proposto. Finalizada a construção do projeto de pesquisa, ele foi encaminhado por meio da Plataforma Brasil para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFEBE recebendo este o CAAE nº 23283919.2.0000.5636.

Mediante a aprovação no CEP foi iniciada a pesquisa a partir do contato com as academias a fim de definir o período de coleta de dados. Ao passo que definido, a pesquisa seria iniciada, entretanto, devido uma pandemia mundial causada pelo corona vírus (COVID19), os países foram decretando quarentena, sendo o estado de Santa Catarina, um dos primeiros estados do país a paralisar em regime de *lockdown*. Logo que o governo iniciou o formato de reabertura das academias, as aulas foram retornando gradativamente com todas as exigências sendo cumpridas para que a disseminação do vírus não ocorresse. Apesar do retorno das aulas, muitos alunos optaram por aguardar a contenção da pandemia, permanecendo em quarentena. Mesmo assim, a coleta foi iniciada com os praticantes que foram retornando. Ou seja, a pesquisa foi iniciada com os primeiros alunos que retornaram após a quarentena, assinando o termo de TCLE e em seguida a aplicação dos instrumentos.

Os critérios de inclusão para a amostra consistiram em: os participantes serem praticantes de dança por no mínimo 4 meses regularmente, de uma das duas academias participantes da pesquisa, possuir no mínimo 18 anos de idade, e que aceitaram participar da pesquisa concordando ao assinar o TCLE.

Conseqüentemente, foram excluídas da amostra: pessoas que não praticavam dança ou que praticavam a menos de 4 meses, menores de 18 anos, e as que não aceitaram participar da pesquisa e/ou recusaram-se a assinar o TCLE.

Logo, no início de cada aula durante o período combinado, após a apresentação da pesquisa e da pesquisadora, os praticantes receberam o TCLE e após assinado e recolhido pela pesquisadora, foram entregues os questionários impressos e uma caneta, então, cada investigado sendo um por vez, respondeu os questionários no espaço de cada academia reservado para coleta de dados.

Para a análise dos questionários, foi realizada a tabulação dos dados, agrupando os sujeitos por categorias, referentes ao estilo de vida e ao nível de autoestima dos praticantes.

Para o questionário do Perfil do Estilo de Vida, formulou-se quatro categorias, as quais foram indicadas a partir dos Algarismos de Respostas das Afirmativas do questionário, onde foram representadas por: “0” nada saudável (N.d), “1” pouco saudável (P.s), “2” médio saudável (M.s) e “3” saudável (S). O maior número de respostas indicadas pelos menores Algarismos (0 e 1) corresponde a um estilo de vida desfavorável à manutenção da saúde e bem-estar, assim como, o maior número de respostas indicadas pelos maiores Algarismos (2 e 3) corresponde a um estilo de vida favorável à manutenção da saúde e bem-estar.

Dessa forma, o maior número de respostas indicadas pelo mesmo algarismo representa o estilo de vida do indivíduo. Em caso de empate entre dois algarismos de categorias opostas, indicadores de classificação desfavorável e favorável à manutenção de saúde e bem-estar, foi somado os resultados dos algarismos considerados desfavoráveis (0 e 1) e os resultados dos algarismos considerados favoráveis (2 e 3) e definido pelo maior entre o total de cada classificação.

Para o Questionário Autoimagem e Autoestima, utilizado como indicador do nível de autoestima dos indivíduos, a pontuação foi determinada a partir da escala de Likert, com valores de 1 a 5, com pontuação progressiva – P e regressiva – R para determinadas questões. A partir da tabulação dos dados foi somado o valor total do questionário, baseado na pontuação das respostas das questões utilizadas e multiplicado pelo número de questões utilizadas (23). A fim de responder os objetivos da pesquisa foram utilizadas somente as questões referente a autoestima indicadas a seguir, assim como sua contagem de pontos: 4 (p), 5 (p), 6 (p), 7 (p), 9 (p), 12 (r), 17 (p), 20 (p), 22 (p), 25 (p), 27 (r), 29 (p), 31 (p), 32 (p), 34 (r), 37 (p), 39 (p), 42 (p), 43 (p), 46 (p), 47 (p), 48 (p), 50 (p).

As categorias foram formuladas a partir da multiplicação de cada hipótese de resposta (1 a 5) pelo total de questões utilizadas (23), resultando então, em três categorias: baixa autoestima, média autoestima e alta autoestima, como realizado por Macara, Souza e Minatti (2011). As menores hipóteses de resultados (1 e 2) foram categorizadas como baixa autoestima (23 a 46 pontos), a hipótese intermediária (3) foi categorizada como média autoestima (47 a 91 pontos) e as maiores hipóteses de resultados (4 e 5) foram categorizadas como alta autoestima (92 a 115 pontos).

7 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise e interpretação dos dados foi realizada e expressada em forma de tabelas, discriminadas a partir dos protocolos e dados obtidos. A análise “é a tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores” e a interpretação “é a atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos” (Marconi; Lakatos, 2015, p. 21).

A partir dos questionários utilizados, os quais buscavam investigar o perfil comportamental individual dos praticantes de dança por meio do Perfil do Estilo de Vida, e o nível de autoestima por meio de questões do Questionário Autoimagem e Autoestima, pode-se perceber se houve relação entre a prática de dança, a saúde e a autoestima perante tal amostra.

Com base nos resultados dos instrumentos utilizados nessa pesquisa, os dados foram tabulados no banco de dados e utilizado a estatística descritiva para apresentação dos resultados finais da pesquisa.

A tabela 1 abaixo apresenta o Perfil do Estilo de Vida dos sujeitos da pesquisa.

Tabela 1. Perfil do Estilo de Vida dos Sujeitos da Pesquisa.

Estilos de vida	Frequência (f)	Percentual (%)
Nada saudável (N.d)	0	0
Pouco saudável (P.s)	0	0

Médio saudável (M.s)	4	25%
Saudável (S)	12	75%
TOTAL=	16	100%

A tabela 1 acima apresenta o Perfil do Estilo de Vida dos sujeitos da pesquisa. Com base nos dados verifica-se que 75% (n = 12) dos sujeitos são saudáveis e 25% (n = 4) são categorizados como médio saudável, totalizando 100% da amostra. O estilo de vida nada saudável e pouco saudável não apresentaram valores ou sujeitos nessas categorias.

Com isso, os dados demonstram que os investigados têm um estilo de vida favorável para manutenção da saúde e bem-estar. Além disso, os resultados mostram que os sujeitos apresentam aspectos positivos para sua qualidade de vida.

A saúde é prioritariamente o resultado de hábitos adotados, mas também de características hereditárias, condições sociais e doenças existentes na atualidade, como apontam Nahas e Garcia (2010), características estas, que devem ser levadas em consideração quanto à saúde individual.

Apesar do consenso entre a comunidade científica sobre a prática do cuidado e da promoção da saúde, muitas pessoas consideram inatingível conquistar simultaneamente o conjunto de fatores que à compõem (aspectos físicos, sociais, mentais e espirituais), entretanto, a dança nessa pesquisa, apresenta-se como uma prática corporal que contribui com o cuidado e a promoção da saúde e bem-estar dos indivíduos.

Resultados semelhantes foram identificados por Guimarães, Fernandes e Simas (2011), onde estes citam a dança como um modo de viver e por meio do movimento corporal aquele estimula domínios comportamentais em direção a um estilo de vida mais saudável.

Da mesma forma, Andrade *et al.* (2015) apresentam a dança como forma de melhorar condições de saúde, bem-estar, envolvimento e cuidado com o corpo.

Com base nos resultados da pesquisa e nos estudos citados constata-se de modo claro e evidente a importância da dança como ferramenta ou modalidade estimuladora de um estilo de vida saudável. Entretanto, a dança quando praticada com diferentes intenções e finalidades, esta pode não contribuir para um estilo de vida saudável. Ou seja, quando a dança toma um viés mais voltado ao rendimento e a performance, a intenção da dança como uma modalidade saudável pode acarretar efeitos negativos, lesões, distúrbios alimentares e psicológicos, fraturas, entre outros.

Para Silva e Enumo (2016, p. 132):

As aulas, os ensaios e as competições, quando em excesso, levam o indivíduo a um quadro de estresse psicofisiológico, que pode ser prejudicial à saúde. Essa condição, somada à falta de recuperação física e emocional, ocasiona um quadro algico, compondo um padrão de *overtraining*, conhecido como "síndrome de supertreinamento".

Assim, a dança pode apresentar direções opostas a depender da intenção pessoal do praticante. Na mesma perspectiva é preciso saber a proposta pedagógica das escolas de dança e qual objetivo a dança é ministrada nesta escola.

A partir dos resultados dos instrumentos, a tabela 2 abaixo apresenta o nível de autoestima dos sujeitos da pesquisa.

Tabela 2. Nível de autoestima dos sujeitos da pesquisa.

Nível de autoestima	Frequência (f)	Percentual (%)
Baixa autoestima	1	6,25%
Média autoestima	12	75,00%
Alta autoestima	3	18,75%
TOTAL=	16	100%

A tabela 2 demonstra a percepção de autoestima dos sujeitos da pesquisa. Com base nos dados verifica-se que 75% (n = 12) dos sujeitos tem média autoestima, 18,75% (n = 3) tem alta autoestima e 6,25% (n = 1) se caracteriza como baixa autoestima.

Logo, podemos observar que a maioria da amostra é categorizada com um nível positivo de autoestima, sendo médio ou alto, tendo apenas uma pessoa com baixo nível de autoestima. Este indivíduo classificado como baixa autoestima foi o único participante masculino da amostra, sendo todos os outros investigados do sexo feminino.

Pode-se considerar também que possa ter havido dúvidas para responder o questionário, por três dos dezesseis investigados não terem respondido todas as questões, motivo este que automaticamente faz com que a pontuação desses indivíduos seja menor.

Para Andrade *et al.* (2015) a dança proporciona melhoria na autoestima e autoconfiança, entretanto, o estudo foi realizado apenas com jovens do sexo feminino. Em contrapartida, Antunes, Mazo e Balbé (2011) em um estudo realizado no Brasil, em Florianópolis, Santa Catarina, com idosos de ambos sexos, a maioria da amostra obteve resultados positivos, de autoestima elevada, entretanto, homens com idade igual ou superior a 70 anos e as mulheres que avaliavam sua saúde de forma positiva, praticantes de exercícios físicos, obtiveram resultados melhores de autoestima.

No estudo de Macara, Souza e Minatti (2011) que buscou verificar a percepção de autoestima de adolescentes de dois grupos de dança, sendo um do Brasil e outro de Portugal, com uma amostra composta por ambos sexos, classificou-se a maioria da amostra como média autoestima, onde os resultados apresentados se aproximam dos resultados da presente pesquisa.

Percebemos então, que os resultados dessa pesquisa quanto ao sexo feminino se assemelham com os resultados dos autores acima mencionados para praticantes de dança e o nível de autoestima.

A autoestima, como um elemento mutável de acordo com a autoavaliação e aceitação, baseada em emoções, opiniões e percepções, que pode variar de acordo com a fase da vida, estado de saúde, realizações e situações pessoais.

Para Aragón e Diez (2004, p. 20) “a autoestima inclui conhecimentos, avaliações, emoções e ações e determina nossa maneira de ser, estar e fazer. Nada do que pensamos, sentimos, queremos e fazemos escapa à sua influência”.

A diferença de percepção de autoestima entre sexos deve ser esclarecida em futuras novas pesquisas e com uma amostra maior de praticantes de dança do sexo masculino. A percepção de autoestima entre os sexos pode ser tema de futuras pesquisas relacionadas com a dança e a influência entre gêneros.

A tabela 3 abaixo, apresenta detalhadamente cada indivíduo, com seus respectivos resultados, pontuação, categorização da autoestima e classificação referente ao estilo de vida.

Tabela 3. Classificação do estilo de vida e autoestima.

Sujeitos	Classificação E.V.	Pontuação N.a	Nível de autoestima
Sujeito 1	S	70	Média
Sujeito 2	S	79	Média
Sujeito 3	S	78	Média
Sujeito 4	M.s	84	Média
Sujeito 5	M.s	74	Média
Sujeito 6	M.s	84	Média
Sujeito 7	S	79	Média
Sujeito 8	S	73	Média
Sujeito 9	S	80	Média
Sujeito 10	S	95	Alta
Sujeito 11	M.s	86	Média
Sujeito 12	S	97	Alta
Sujeito 13	S	92	Alta
Sujeito 14	S	71	Média
Sujeito 15	S	81	Média
Sujeito 16	S	63	Baixa

N.a = Nível de autoestima; E.V = Estilo de Vida; S = Saudável; M.s = Médio saudável.

A tabela 3 acima apresenta a pontuação e a classificação referente ao nível de autoestima e a classificação referente ao Perfil do Estilo de Vida de cada sujeito investigado.

A partir do Perfil do Estilo de Vida os sujeitos foram categorizados apenas como saudável e médio saudável, com base na maior pontuação alcançada dentro das 3 categorias do questionário, como já apresentado anteriormente na tabela 1. Já para categorização do nível de autoestima, os sujeitos foram classificados a partir da pontuação apresentada, a qual limitava-se da seguinte forma: sujeitos com a pontuação até 68 pontos foram classificados com baixa autoestima; sujeitos com 69 a 91 pontos classificaram-se como média autoestima; e os sujeitos que alcançaram 92 pontos ou mais foram classificados com alta autoestima.

A partir dos dados expostos, é composta a tabela 4 abaixo, que apresenta o percentual da amostra para cada grupo pertencente às mesmas categorias.

Tabela 4. Classificação final do estilo de vida + autoestima.

Classificação	Frequência (f)	Percentual (%)
Saudável + alta autoestima	3	18,75%

Saudável + média autoestima	8	50,00%
Saudável + baixa autoestima	1	6,25%
Médio saudável + média autoestima	4	25,00%
TOTAL=	16	100%

A tabela 4 acima, apresenta os resultados da amostra, expostos e agrupados por indivíduos pertencentes as mesmas categorias. Logo, observa-se que indivíduos saudáveis e com alta autoestima representam 18,75% (n = 3) da amostra, indivíduos saudáveis e com média autoestima representam 50% (n = 8) da amostra, indivíduos saudáveis e com baixa autoestima compõem 6,25% (n = 1) da amostra e indivíduos médio saudáveis e com média autoestima representam 25% (n = 4) da amostra.

A partir dos resultados podemos perceber que a prática de dança e um estilo de vida favorável à manutenção e cuidados com a saúde e bem-estar estão interrelacionados, favorecendo essa prática corporal como benéfica e eficaz para promoção de saúde das pessoas. Além disso, os resultados demonstram também que a dança contribui para uma autoestima positiva, no qual os sujeitos saudáveis e médio saudáveis apresentaram média e alta autoestima. Somente um sujeito saudável apresentou baixa autoestima. Ou seja, a dança é fator preponderante tanto para o estilo de vida, quanto para os níveis de autoestima.

Para Aragón e Diez (2004, p. 9):

[...] uma elevada auto-estima na pessoa constitui uma das bases ou fundamentos que facilitam a conquista da felicidade, da saúde e da auto-realização em harmonia com o ambiente. E, do mesmo modo, compreendemos que uma baixa auto-estima é um dos fatores que impedem ou reduzem consideravelmente as possibilidades de desenvolvimento da pessoa, mergulhando-a na frustração, na apatia, na doença e na insatisfação.

A partir dos autores verifica-se que a baixa autoestima pode favorecer a ocorrência de doenças. Logo, para o indivíduo classificado com nível baixo de autoestima, a prática de dança tem papel essencial para manutenção, cuidados com sua saúde e a redução de possibilidades de doenças. Independentemente dos fatores que causam baixa autoestima nesse indivíduo, estes não influenciam nos benefícios proporcionados pela dança mantendo um estilo de vida saudável.

Para Andrade *et al.* (2015) além dos benefícios proporcionados pela prática de dança como melhora na autoestima e cuidados com o corpo, ela apresenta-se como elemento catalisador de saúde e bem-estar. Da mesma forma, para Alves e Nascimento (2016) a dança por ser uma atividade alegre e que proporciona bem-estar, estimula que seja praticada regularmente, levando assim ao aumento de motivação, autoestima, condições de saúde e prevenção de doenças.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados dessa pesquisa pode-se perceber que a prática de dança pode ser benéfica e eficaz para promoção de saúde, bem-estar e autoestima. A dança demonstra, e demonstrou nesse estudo, ser uma modalidade capaz de produzir efeitos significativos na busca de uma maior qualidade de vida, por meio do envolvimento do corpo e da mente, modificando percepções, hábitos e melhorando relações, intra e interpessoais, assim como seu modo de viver.

A modalidade dança parece apresentar características específicas relacionadas com a saúde de modo mais amplo. A dança quando praticada de modo regular pode promover melhora de aspectos físicos, como flexibilidade, equilíbrio, força, controle do percentual de gordura, consciência corporal, disposição, melhora de aspectos psicológicos como aumento de autoconfiança, autoestima, e até mesmo melhora de aspectos sociais, influenciando na maneira de perceber-se e agir.

Independentemente do estilo de dança e tipo de amostra, os quais, no caso desse estudo foram Jazz e dança contemporânea com adultos, a modalidade tem apresentado benefícios próximos e/ou iguais em inúmeros estudos que tem sido realizados com a dança, o que pode sugerir que novas pesquisas sejam desenvolvidas com os mais variados estilos de dança (como pole dance, danças urbanas, variados tipos de dança de salão como gafieira, maxixe, entre outros) e tipos de pessoas, para reafirmar e incentivar a prática pela modalidade.

Estudos como esse se tornam relevantes por confirmar e disseminar os benefícios proporcionados pela dança e para que essa modalidade interesse e alcance o maior número de pessoas, bem como seus benefícios.

Entretanto, enfatiza-se que quando a dança é praticada com finalidades de alto rendimento e nível profissional pode haver aspectos prejudiciais à saúde como qualquer outra modalidade praticada em excesso. Problemas como ansiedade, estresse, dores, lesões, entre outros inúmeros tipos de distúrbios que podem decorrer de cargas intensas de treinamento e períodos pré-competitivos (Silva; Enumo, 2016) (Zapelini; Brasilino; Morales, 2015).

Nesse contexto, eleva-se ainda mais a relevância de desenvolver novos estudos no campo da dança, para que qualquer problema ocorrente na modalidade, em nível de alto rendimento ou amadorismo, possa ser previamente evitado e os métodos de prevenção aperfeiçoados, diminuindo assim a ocorrência de aspectos negativos e aumentando os motivos para se praticar dança.

A saúde por ser um aspecto de extrema relevância individual e coletiva deve ser uma meta entre os profissionais de educação física e pelos gestores envolvidos com a dança. Conhecer os elementos que contemplam e interferem para uma boa condição de saúde e bem-estar, devem fazer parte da compreensão dos profissionais responsáveis, que devem buscar o mais alto nível de saúde possível por meio da dança.

Assim, como a saúde pode interferir na autoestima, o contrário também ocorre. Logo, doenças e baixas condições de saúde tendem a abater e fragilizar o estado físico e psicológico das pessoas modificando assim seu corpo, podendo afetar sua autoestima e os cuidados consigo. Conseqüentemente, baixos níveis de autoestima também podem afetar os cuidados com o próprio corpo, podendo levar a ocorrência de problemas físicos e psicológicos, como anorexia, ansiedade, depressão, obesidade, entre outros.

O bem-estar é composto na junção de elementos como saúde, autoestima, nossas relações, satisfações, realizações, entre outros. Logo, considerando que saúde e autoestima são um dos principais pilares que sustentam a condição de bem-estar, quando há um desequilíbrio entre esses aspectos, o bem-estar automaticamente sofre influência. Portanto, hábitos saudáveis como a prática de dança devem ser priorizados para manutenção e o equilíbrio de uma vida com qualidade.

Isto posto, conclui-se de uma forma geral que a dança como prática corporal, sem finalidade de alto rendimento e performance, apresenta-se como agente promotor de saúde e autoestima, beneficiando além dos cuidados com o corpo, bem-estar geral e a forma de viver de seus praticantes, contribuindo assim positivamente para um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Jailson do Nascimento; NASCIMENTO, Deise Cristiane do. Dança de Zumba como instrumento em prol da saúde e do bem-estar para comunidades periféricas do Município. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. vol. 10, nº 30. [S.]. 2016, p. 07-15.
- ANDRADE, Luana Foroni; COIMBRA, Marli Aparecida Reis; CARBINATTO, Michele Viviene; MIRANZI, Mário Alfredo Silveira; PEDROSA, Leila Aparecida Kauchakje. Promoção da Saúde: benefícios através da dança. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. vol. 3, nº 3. Uberaba, 2015, p. 228-234.
- ANTUNES, Giselli; MAZO, Giovana Zarpellon; BALBÉ, Giovane Pereira. Relação da autoestima entre a percepção de saúde e aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico. **Revista da Educação Física/UEM**. vol. 22, nº 4. Maringá, 2011, p. 583-589.
- ARAGÓN, Lourdes Cortés de; DIEZ, Jesús Aragón. **Auto-estima: compreensão e prática**. Paulus. São Paulo, 2004.
- BARBIERI, Nadia Karina Tredesini. **A dançaterapia como possibilidade educacional na adolescência**. 1999. Monografia (Licenciatura em Educação Física) - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1999.
- DALMOLIN, Bárbara Brezolin; BACKES, Dirce Stein; ZAMBERLAN, Cláudia; SCHAURICH, Diego; COLOMÉ, Juliana Silveira; GEHLEN, Maria Helena. **Significados dos conceitos de saúde na perspectiva de docentes da área de saúde**. Esc. Anna Nery. vol. 15, nº 2. Rio de Janeiro, 2011, p. 389-394.
- FREIRE, Teresa; TAVARES, Dionísia. Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. **Revista de Psiquiatria Clínica**. vol. 38, nº 5. Portugal. 2011, p. 184-188.
- GALINHA, Iolanda; RIBEIRO, J. L. Pais. História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. **Psicologia, Saúde e Doença**. vol. 6, nº 2. [S.]. 2005, p. 203-214.
- GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo; FERNANDES, Sabrina; SIMAS, Joseani Paulini Neves. Do diagnóstico à ação: programa ritmo e movimento: dançando para um estilo de vida ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. vol. 16, nº 2. Florianópolis, 2011, p. 177-180.
- MACARA, Ana; SOUZA, Marco Aurelio da Cruz; MINATTI, Tatiane de Oliveira. Auto-estima de praticantes de dança parafolclórica e de dança de salão de competição. **Fiep Bulletin**. Special Edition, v. 81, 2011.
- MARBÁ, Romolo Falcão; SILVA, Geusiane Soares da; GUIMARÃES, Tamara Barbosa. Dança na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. **Revista Científica do ITPAC**. vol. 9, nº 1. Araguaína, 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. Editora Atlas. 7º ed. São Paulo.

MIRANDA, Maria Luiza de Jesus; GODELI, Maria Regina C. Souza. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Movimento**. vol. 11, nº 4. Brasília, 2003, p. 87-94.

MOTTA, Maria Auxiliadora Mourthé; MOTTA, Sophia Mourthé; LIBERALI, Rafaela. A motivação e a autoestima de adolescentes em um projeto de dança. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. vol. 11, nº 2, [s.l.]. 2012, p. 55-67.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Midiograf. Londrina, 2001.

NAHAS, Markus Vinicius; BARROS, Mauro V. G. de; FRANCALACCI, Vanessa. O Pentágulo do Bem-estar: Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos e grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. vol.5, nº 2. Florianópolis, 2000, p. 48-59.

NAHAS, Markus Vinicius; GARCIA, Leandro Martin Totaro. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Revista Brasileira Educação Física e Esporte**. vol. 24, nº 1. São Paulo. 2010, p. 135-148.

NANI, Dionísia. O ensino da Dança na Estruturação / Expansão da Consciência Corporal e da Auto-estima do Educando. **Fitness & Performance Journal**. vol. 4, nº 1. Rio de Janeiro, 2005, p. 45-57.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, Nações Unidas, 1946. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Disponível em: www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html. Acesso em: 2 julho 2020.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. vol. 17, nº 1. 2007, p. 29-41.

SILVA, Andressa Melina Becker da; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Pain and injury in adolescent dancers: systematic review. **Revista Dor**. vol. 17, nº 2. São Paulo, 2016, p. 132-135.

ZAPELINI, Ana Claudia; BRASILINO, Fabricio Faitarone; MORALES, Pedro Jorge Cortes. Nível de ansiedade e estresse em bailarinos profissionais de danças urbanas: uma análise pré-competição do 32º Festival de Dança de Joinville. **FIEP Bulletin Online**. vol. 85. Joinville, 2015.

HABILIDADES SOCIAIS E HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

SOCIAL SKILLS AND EDUCATIONAL SOCIAL SKILLS IN THE TEACHING- LEARNING PROCESS IN HIGHER EDUCATION

André Luiz de Oliveira Braz¹
Valmor Ramos²
Josely Cristiane Rosa³

RESUMO: Parte das necessidades das pessoas é mediada por outros indivíduos e depende de interações entre estes indivíduos. O contato ou, melhor, a interação social faz parte da rotina diária na vida pessoal, acadêmica e profissional. Com o intuito de contribuir para o aprofundamento e estudos relacionados à temática das interações sociais e habilidades sociais no contexto educacional superior, este ensaio tem por objetivo propor reflexões acerca da importância das interações sociais no processo ensino-aprendizagem na Educação superior. Um profissional com um vasto conhecimento e aplicação de suas habilidades sociais pode gerar ou promover interações sociais mais profícuas, de modo a atender de modo mais eficaz todas as demandas sociais ao longo da vida. A qualidade da relação professor-aluno é crucial para o processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Habilidades sociais, Competências sociais, Habilidades Sociais Educativas.

ABSTRACT: *Part of people's needs are mediated by other individuals and depend on interactions between these individuals. Contact, or rather social interaction, is part of the daily routine in personal, academic and professional life. In order to contribute to further studies on the subject of social interactions and social skills in the context of higher education, this essay aims to propose reflections on the importance of social interactions in the teaching-learning process in higher education. A professional with extensive knowledge and application of their social skills can generate or promote more fruitful social interactions, in order to meet all social demands more effectively throughout life. The quality of the teacher-student relationship is crucial to the teaching-learning process.*

Keywords: *Social skills, Social competences; Educational social skills.*

1 INTRODUÇÃO

A chegada do século XXI fortaleceu a necessidade de novos posicionamentos e aquisição de novas habilidades (Nakano; Primi; Alves, 2021). As recentes, profundas e progressivas mudanças na conjuntura econômica e social, fruto do

¹ Professor do Curso de Educação Física da UNIFEBE – Brusque/SC.

² Professor Orientador do CEFID/UDESC.

³ Professora do Curso de Educação Física da UNIFEBE – Brusque/SC.

processo de globalização dos mercados, a intensificação do uso das tecnologias, principalmente, as da informação e as intensas demandas por qualidade, tornaram estas mudanças constantemente necessárias (Caballo, 2021).

A comunicação interpessoal é parte essencial da atividade humana, visto que ao longo das horas de um dia, o ser humano passa por alguma forma de interação social (Caballo, 2021). Uma pessoa vivencia diversos processos socializadores ao longo da sua vida, onde ela interioriza papéis e atitudes, tornando-a parte do mundo (González; Fensterseifer, 2008). A crescente complexidade das demandas sociais, de ordem pessoal ou profissional, requer cada vez mais das pessoas, novas habilidades ou um maior e melhor repertório de habilidades sociais elaboradas (Bandeira *et al.*, 2000)

Compreende-se que, a socialização, também conhecida como interações sociais ou relações sociais, é um meio pela qual o acadêmico pode desenvolver conhecimentos, habilidades, competências e valores que auxiliará na formação educacional, permitindo ainda, o exercício de uma profissão mais eficiente e elemento que pode contribuir de forma mais coerente em busca da qualidade do processo ensino-aprendizagem (Vieira-Santos; Del Prette; Del Prette, 2018).

Por isso, o sucesso pessoal, acadêmico e profissional requer daqueles envolvidos no processo educacional uma maior atenção no desenvolvimento de novas habilidades relevantes como as habilidades sociais, emocionais e de criatividade de jovens e adultos (Nakano; Primi; Alves, 2021). Devido a isto, o aprimoramento e desenvolvimento de habilidades sociais se mostra essencial para a promoção de interações sociais bem-sucedidas e conseqüentemente maior qualidade no processo ensino-aprendizagem no contexto educacional (Bandeira *et al.*, 2000).

Nesse contexto, pode-se deduzir que é por meio das relações e da interação social que o ser humano adquire e/ou transforma suas habilidades sociais com o intuito educacional e profissional (Godtsfriedt, 2021). Considera-se a família, a escola (universidade), a classe social, o trabalho e a mídia, entre outras, como instâncias formadoras do indivíduo (González; Fensterseifer, 2008).

A evolução e o sucesso da espécie humana se devem a uma revolução cognitiva, provavelmente e concomitantemente apoiada no desenvolvimento de habilidades sociais (HS) (Del Prette; Del Prette, 2017B). Quando os processos cognitivos ainda estão em transformação e mudança, deve ocorrer também o aumento do repertório das HS (Caballo, 1986).

Os acadêmicos que necessitam e almejam o sucesso profissional e pessoal, é preciso que exista a ampliação do repertório de HS para o futuro, onde neste processo, o professor pode ser o elemento crucial e essencial para este sucesso, fazendo o uso de suas habilidades sociais educativas (HSE) (Justo; Andretta, 2020). O principal papel que o professor exerce é de promover a aprendizagem dos alunos (Vieira-Santos; Henklain, 2017).

A relação professor-aluno, tanto no contexto da Educação básica como no contexto da Educação superior, é essencial e relevante em função do seu impacto no processo de aprendizagem (Vieira-Santos, 2022). Logo, existe uma preocupação quanto à prática pedagógica do professor docente para que este tenha o máximo de qualidade 'no e para' o processo de ensino-aprendizagem pautado nas suas interações com os alunos (Machado; Galatti; Paes, 2012; Godtsfriedt, 2021). Caballo (2021) afirma que as habilidades sociais formam um elo entre o indivíduo e o ambiente, onde a conduta de uma pessoa transforma-se em laços de conexões entre ambos aumentando a aprendizagem.

Por isso, a relação professor-aluno é um fator crucial no processo de ensino-aprendizagem e requer do professor, entre outras competências, um repertório elaborado de habilidades sociais (HS) e também um repertório de habilidades sociais educativas (HSE) (Del Prette; Del Prette, 2008; Vieira-Santos; Del Prette; Del Prette, 2018). A relação professor-aluno é fator de relevância para o processo ensino-aprendizagem dos alunos (Vieira-Santos; Henklain, 2017). Logo, um conhecimento básico sobre desenvolvimento de HS para melhorar a relação professor-aluno é considerado aspecto fundamental no processo educacional e para o pleno sucesso das pessoas em diferentes contextos (Nakano; Primi; Alves, 2021).

Com o intuito de contribuir para o aprofundamento e estudos relacionados à temática das interações sociais e habilidades sociais no contexto educacional superior, este ensaio tem por objetivo propor reflexões acerca da importância das interações sociais no processo ensino-aprendizagem na Educação superior e a função das habilidades sociais. Para isso, este ensaio foi organizado em três partes: a primeira parte, sobre a introdução e contextualização da temática, a segunda parte é a fundamentação teórica, que esclarece sobre habilidades sociais, competências sociais, habilidades sociais educativas e a função do professor e de suas habilidades sociais educativas, enquanto a terceira parte são as considerações finais do ensaio teórico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HABILIDADES SOCIAIS

O ser humano é um ser social, vive na sociedade e conseqüentemente estabelece relações sociais, e, por essa característica, desenvolve-se culturalmente e socialmente (Henrique, 2017). As relações sociais ocorrem em diferentes contextos e situações de acordo com padrões culturais, logo, as habilidades sociais (HS) de cada indivíduo é fator essencial para determinar e tornar estas relações positivas ou negativas (Del Prette; Del Prette, 2017a).

Para um desempenho socialmente competente é imprescindível dispôr de conhecimentos sobre si mesmo, sobre o outro e o contexto em que determinadas tarefas estão ocorrendo ou que serão executadas (Del Prette; Del Prette, 2017b). Uma tarefa social, também denominada de “tarefa interpessoal” precisa de interação social, que, pode ser definida como sendo como uma sequência de trocas comportamentais, na qual os envolvidos desempenham uma ou mais tarefas sociais (Caballo, 2021).

O conceito de HS pode primeiramente ser definido como a atuação do indivíduo diante de uma situação interpessoal e refere-se ao conjunto dos desempenhos disponíveis no seu repertório (Del Prette; Del Prette, 2001). Ao se tratar de HS, deve-se ter em mente que HS são aspectos que são características observáveis em uma pessoa (Del Prette; Del Prette, 2017a).

Mais adiante, os mesmos autores, Del Prette e Del Prette (2019) definiram que as HS são os comportamentos sociais, valorizados pela cultura ou subcultura nas interações com outras pessoas, que podem contribuir para a competência social.

Existe uma diversidade de classes funcionais de HS que possuem uma mesma função ou conceito. Assim, as principais HS podem ser: comunicação, civildade, fazer e manter amizade, empatia, assertivas, expressar solidariedade, manejar conflitos e resolver problemas interpessoais, expressar afeto e intimidade (namoro, sexo), coordenar grupo e falar em público (Del Prette; Del Prette, 2018).

Caballo (2021) afirma que é impossível desenvolver uma definição consistente de “Habilidades Sociais”, uma vez que esta é parcialmente dependente do contexto mutável. Assim, a “Habilidade Social” deve ser considerada dentro de um contexto cultural determinado, e os padrões de comunicação variam de forma ampla entre culturas e dentro da mesma cultura, dependendo de fatores como idade, sexo, classe social e educação.

Anteriormente, Del Prette e Del Prette (2017a) afirmam as HS são o conjunto de comportamentos, valorizados socialmente, apresentados pelo indivíduo diante das demandas de uma situação interpessoal. Entretanto, esses comportamentos valorizados devem ter alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade e variam de acordo com cada cultura, pois “as culturas podem possuir normas e valores diferenciados e, nesse caso, o que é culturalmente aceitável num grupo ou contexto pode ser completamente inaceitável noutro”.

Por isso, Del Prette e Del Prette (2017b) afirmam que o conceito de HS é razoavelmente intuitivo, sendo necessária uma definição operacional. Por isso, enquanto conceito, o termo “Habilidades Sociais” aplica-se a um conjunto de comportamentos sociais que apresentam características específicas. Uma definição para os autores acima citados deve conter três características interdependentes:

Um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade, que podem contribuir para um desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais. (p.24).

Assim, HS são os comportamentos sociais, valorizados pela cultura ou subcultura nas interações com outras pessoas, que podem contribuir para a competência social (Del Prette E Del Prette, 2019). Bolsoni-Silva e Carrara (2010), conceituavam HS como sendo um conjunto de comportamentos emitidos diante das demandas de uma situação interpessoal, desde que maximizem os ganhos e reduzam as perdas para as interações sociais, sem mencionar a cultura ou subcultura.

Embora em contextos experimentais, seja possível demonstrar que é mais provável que determinados comportamentos conquistem um objetivo concreto, uma resposta competente é, normalmente, aquela que as pessoas consideram apropriada para um indivíduo em uma situação específica. Do mesmo modo, não pode haver uma maneira correta de se comportar que seja universal, mas uma série de enfoques diferentes que podem variar de acordo com o indivíduo. Assim, duas pessoas podem se comportar de maneiras totalmente diferentes em uma mesma situação, ou a mesma pessoa pode agir de maneiras diferentes em duas situações similares, e tais respostas podem representar o mesmo grau de habilidade social. Desta forma, o comportamento socialmente hábil deveria ser definido em termos de eficácia de sua função em uma situação, em vez de ser em termos de sua topografia (Caballo, 2021).

Todas as definições até aqui apresentadas tendem algumas a ressaltarem o “conteúdo”, algumas consideram o conteúdo e as consequências, e, finalmente há outras que julgam somente as consequências do comportamento. O conteúdo refere-se principalmente à expressão do comportamento (opiniões, sentimentos e desejos), enquanto as consequências fazem alusão, principalmente, ao reforço social. É necessário levar em conta tanto o conteúdo quanto as consequências ao definir o comportamento socialmente hábil. Desta forma, Caballo (2021) propõe uma definição que ressalte o conceito de “expressão” e não esqueça o reforço, mas, sem que seja condição *sine qua non*.

A partir disto, para melhor orientar os estudos, ressalta-se o conceito de Caballo (2021), onde para o autora “Habilidade social” é um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas (Caballo, 2021).

Cabe aqui ressaltar que as HS podem contribuir, mas não resultam necessariamente em uma melhor competência social, porque, além do conjunto de HS, esta inclui outros critérios (Del Prette; Del Prette, 2017b). As HS são comportamentos e não traços de personalidade, mesmo estando correlacionadas com características pessoais de resiliência, consciência social, responsabilidade, entre outros (Del Prette; Del Prette, 2019).

Del Prette e Del Prette (2001), definiram e classificaram inicialmente 6 categorias de Habilidades Sociais, conforme se verificar abaixo na figura abaixo:

Figura 1 – Primeiras categorias de Habilidades Sociais



FONTE: DEL PRETTE e DEL PRETTE (2001)

Posteriormente, os mesmos autores ampliaram o rol de Habilidades Sociais, separando e readequando algumas das categorias apresentadas anteriormente. A figura 2 a seguir, contém as principais classes de habilidades sociais identificáveis na literatura e relevantes em todas as etapas do desenvolvimento, no processo ensino/aprendizagem e para as relações sociais.

Figura 2 – Categorias ampliadas de Habilidades Sociais



FONTE: DEL PRETTE e DE PRETTE (2017a)

Todas as classes são relevantes ao longo da vida e pode variar dependendo da etapa do desenvolvimento em que a pessoa se encontra, como também serem mais ou menos relevantes dependendo em qual etapa da vida a pessoa se encontra (Del Prette; Del Prette, 2017a).

2.2 COMPETÊNCIAS SOCIAIS

Percebe-se que a competência social é uma construção, baseada no contexto em que as pessoas estão inseridas e que possibilite que ela mesma se autoavalie e que também seja avaliada por outros. Portanto, as HS devem ser compreendidas como instrumentos ou ferramentas que possibilitam a formação da competência social (Del Prette; Del Prette, 2008).

A competência social pressupõe critérios que avaliem a funcionalidade da ação da pessoa diante das situações que vivencia. A competência social é “um construto avaliativo do desempenho de uma pessoa em uma tarefa interpessoal” (Del Prette; Del Prette, 2017b), considerando a produção de resultado positivo ao indivíduo, à situação e à cultura.

Del Prette e Del Prette (2003) observaram que existe uma falta de uma abordagem sistemática com relação à competência social em detrimento das competências técnicas. Logo, existe uma lacuna a ser preenchida pela comunidade científica interessada nesta área e na Educação.

Competência social é um termo que qualifica o termo competência, pois o adjetivo ‘social’ é empregado quando o interesse na conduta de uma pessoa dá-se a partir de uma perspectiva social (Caballo, 2021).

Assim, a avaliação das competências sociais implica em considerar a qualidade do desempenho e seus resultados imediatos e de médio e longo prazo, não somente para o indivíduo, mas, também para o outro e o grupo social onde o sujeito está inserido (Caballo, 2021). O desenvolvimento de um bom repertório de HS orientado pelos pressupostos da competência social é uma conquista diária de cada um e um desafio para pais e professores (Del Prette; Del Prette, 2019).

As competências sociais são os critérios de avaliação que decorrem de um conjunto de requisitos que estão na base de um desempenho socialmente competente. Para isso, competência social, pode ser definida como um constructo avaliativo do desempenho de um indivíduo (pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal que atende os objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, produzindo resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos (Del Prette; Del Prette, 2017a).

Os mesmos autores definiram que as competências sociais se referem à efetividade do desempenho do indivíduo em uma interação social, ou seja, aos resultados da interação para o indivíduo e para o seu grupo social, supondo, por princípio, a coerência entre o pensar, o sentir e o agir (Del Prette; Del Prette, 2019).

Desta forma, pode-se constatar que a competência social é dependente das habilidades sociais, ou seja, são indispensáveis. As pessoas precisam das HS nas relações sociais cotidianas para assim obterem bem-estar e bons resultados indicativos de sua competência social.

2.3 HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS

Argyle (1980) foi o primeiro a mencionar habilidades sociais específicas para o processo formal de ensino, mais precisamente nas relações entre professor e aluno. Ele identificou três classes de habilidades sociais que são essenciais para a atividade de ensinar: suscitar a motivação, manter a disciplina e transmitir informações, conhecimentos ou habilidades. Em outras palavras, a competência técnica do professor vai além de outros requisitos e inclui um conjunto de habilidades interpessoais necessárias nas interações educativas com os alunos, chamadas de Habilidades Sociais Educativas (HSE). (Del Prette; Del Prette, 2008).

As HSE podem ser aplicadas tanto para a promoção de comportamentos sociais desejáveis de interação com outras pessoas, bem como no processo de ensino e aprendizagem de conteúdos acadêmicos (conteúdos específicos, leitura, escrita, conhecimentos em geral) (Del Prette; Del Prette, 2018; Viera-Santos, 2022). Não é somente a existência ou não de relação professor-aluno, mas a qualidade desta relação e seu impacto no processo ensino-aprendizagem (Vieira-Santos; Henklain, 2017; Justo; Andretta, 2020; Vieira-Santos, 2022).

O termo "agentes educativos" é utilizado para se referir a qualquer pessoa que, de forma regular ou ocasional, assume a responsabilidade de promover o processo de aprendizagem e/ou desenvolvimento de outras pessoas. Essa definição ampla reconhece que a tarefa educativa pode ocorrer em diversos contextos e que diferentes pessoas podem desempenhar um papel educativo (Bariani; Pavani, 2008; Del Prette; Del Prette, 2008, Vieira-Santos, 2022).

Deste modo, um professor com um vasto repertório de HS e HSE pode ter mais sucesso na tarefa e no processo de ensinar (Del Prette; Del Prette, 2008). É comum ouvir pessoas relatarem que a relação restabelecida entre os professores impulsionou a serem primeiramente alunos melhores e depois profissionais melhores (Vieira-

Santos; Henklains, 2017), demonstrando a efetividade da relação professor-aluno. A natureza e a qualidade da relação professor-aluno são decisivas sobre as características do processo ensino-aprendizagem (Manolio, 2009).

A função de agente educativo, segundo Del Prette e Del Prette (2008), é de modo geral, estimular a aprendizagem e o desenvolvimento do outro (Vieira-Santos; Henklain, 2017). O papel do professor é promover nos alunos a aprendizagem, e para isso, envolve diretamente a relação professor-aluno e suas características (Vieira-Santos; Henklain, 2017; Viera-Santos, 2022). As habilidades sociais são desenvolvidas inicialmente a partir das relações estabelecidas entre criança e cuidadores; contudo, à medida que as HS passam a existir em outros espaços e novos contextos sociais, tal como a universidade, outras pessoas passam a exercer a função de agente educativo, ou seja, seus professores universitários (Bariani; Pavani, 2008; Fronza-Martins, 2009; Del Prette; Del Prette, 2018).

Dessa forma, se reconhece a importância das habilidades sociais no contexto da tarefa educativa, destacando que a competência do professor abrange tanto as habilidades técnicas quanto as habilidades interpessoais necessárias para interagir efetivamente com os alunos (Viera-Santos, 2022). Essas HS são fundamentais para o sucesso da interação professor-aluno e para a promoção de um ambiente educativo eficaz de aprendizagem (Viera-Santos; Henklain, 2017; Caballo, 2021, Vieira-Santos, 2022).

Essas habilidades interpessoais são cruciais para o professor estabelecer um ambiente de aprendizagem positivo, engajar os alunos, manter a disciplina e transmitir efetivamente as informações educacionais. Além das competências técnicas específicas da sua área de conhecimento, o professor também precisa desenvolver HS adequadas para se relacionar com os alunos e criar uma atmosfera propícia à aprendizagem (Del Prette; Del Prette, 2001, Fronza-Martins, 2009, Justo; Andretta, 2020)

Considerando especificamente o desempenho do professor, a qualidade da relação estabelecida com o aluno depende, em grande escala, do repertório de HSE que o docente possui (Manolio, 2009; Vieira-Santos; Del Prette; Del Prette, 2018). Além da diversidade de fatores que podem afetar o sucesso ou insucesso dos agentes educativos, um fator relevante é o repertório de HSE do docente. Segundo Del Prette e Del Prette (2008), essas habilidades desempenham um papel essencial e crucial na atuação dos agentes educativos.

As HSE foram genericamente definidas como: aquelas habilidades intencionalmente voltadas para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro, em situação formal ou informal (Del Prette; Del Prette, 2001; Vieira-Santos, 2022).

O uso assertivo das HSE permite ao professor atuar com mais qualidade na situação de ensino-aprendizagem, o que pode resultar em mudanças no repertório comportamental dos alunos (Del Prette; Del Prette, 2008; Manolio, 2009). Assim, as HSE referem-se àquelas HS que estão intencionalmente voltadas para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro, ou seja, voltadas para o processo ensino/aprendizagem (Vieira-Santos; Henklain, 2017).

As HS são chamadas de HSE em função dos efeitos que produzem ou da probabilidade de gerarem mudanças no repertório comportamental dos alunos, caracterizando um processo que deve ser realimentado por esses efeitos (Brait, *et al* 2010; Vieira-Santos; Henklain, 2017). Portanto, não basta ressaltar a atribuição social do papel de professor e a emissão de determinados comportamentos, ainda que, alguns possam ter maior probabilidade de serem efetivos, mas, a ação educativa implica em avaliação e monitoramento dos efeitos desses comportamentos nos alunos (Del Prette; Del Prette, 2008, Vieira-Santos, 2022, Silva, 2023).

No campo das HSE, é amplamente aceito que pequenas alterações na forma de um comportamento podem afetar sua efetividade na interação social. Isso significa que variações na entonação ao fazer uma crítica ou um pedido, por exemplo, podem gerar diferentes formas de aceitação e resposta por parte do interlocutor, como entusiasmo, concordância ou hesitação (Del Prette; Del Prette, 2008).

Assim, a expressão “habilidades sociais educativas” (HSE) refere-se exclusivamente aos comportamentos sociais voltados para promover desenvolvimento e aprendizagem do outro (Vieira-Santos, Del Prette E Del Prette, 2018). Possivelmente por isso, as HSE foram inicialmente concebidas como uma das classes de habilidades sociais de trabalho ou profissionais, as quais foram definidas por Del Prette e Del Prette (2001, p.89) como aquelas “que atendem às diferentes demandas interpessoais do ambiente de trabalho, objetivando o cumprimento de metas, a preservação do bem-estar da equipe e o respeito aos diferentes direitos de cada um”. (Vieira-Santos; Del Prette; Del Prette, 2018).

Em análises subsequentes, Zilda Del Prette e Almir Del Prette (2008) detalharam as HSE pertinentes ao desempenho de diferentes agentes, cuja principal função é a tarefa educativa de promover a aprendizagem e o desenvolvimento de outras pessoas, denominando-os assim de “agentes educativos”, logo, expandindo o uso do termo para aqueles que desempenham esse papel social, ensinar.

De acordo com Manolio (2009), um ponto fundamental da definição de HSE é o caráter “intencional” de tais habilidades, diferenciando-as de outras que podem ser desempenhadas por aqueles que assumem o papel de agente educativo. O uso das HSE implica promover condições para o desenvolvimento e/ou fortalecimento de padrões comportamentais mais efetivos do educando para atuar frente às diversas demandas com as quais se depara. Da forma como os autores definiram, as HSE se aplicam tanto à promoção de comportamentos sociais desejáveis de interação com outras pessoas, como ao processo de ensino e aprendizagem de conteúdos acadêmicos (leitura, escrita, conhecimentos em geral). (Santos; Del Prette; Del Prette, 2018).

A partir de pesquisas empíricas e elaboração conceitual, Del Prette e Del Prette (2008) propuseram um sistema amplo de HSE composto por quatro grandes classes: (i) estabelecer contextos interativos potencialmente educativos, referindo-se a comportamentos que promovem a organização do material, do contexto físico ou social para proporcionar a interação educativa; (ii) transmitir ou expor conteúdos sobre habilidades sociais, ou seja, comportamentos que apresentam conteúdos de conhecimento sobre habilidades sociais, podendo ou não ser mediados por recursos audiovisuais; (iii) estabelecer limites e disciplina, isto é, comportamentos que estabelecem regras, normas ou valores; e (iv) monitorar positivamente, ou seja, administrar contingências sobre o comportamento diretamente observável ou sobre o comportamento relatado pelo educando, promovendo consequências reforçadoras para os desempenhos sociais desejáveis observados ou relatados. Tal sistema, segundo os autores, tem se mostrado adequado para examinar as interações entre agentes educativos e educandos em situação natural e estruturada, não se restringindo apenas ao âmbito escolar, mas estendendo-se a qualquer contexto educativo, como o que ocorre, por exemplo, em empresas e outros contextos sociais como sindicatos.

Assim, estudos parecem ser necessários que enfoquem questões relativas às HSE de professores e da relação professor-aluno nos diferentes níveis de ensino para que por meio destas habilidades dos professores se possa oferecer ou ampliar o repertório de HS dos acadêmicos e futuramente de novos profissionais.

2.4 A FUNÇÃO DO PROFESSOR E DE SUAS HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS

A complexidade das relações sociais e a necessidade de adaptação entre as pessoas exige especificidades, novas habilidades e competências, necessárias para aumento e aprimoramento das interações sociais (Caballo, 2021). Pessoas proativas, comprometidas, abertas a novas ideias, ao diálogo, capazes de reformular valores, estratégias e relações sociais no trabalho, se tornaram uma premissa das novas demandas sociais para o século XXI (Nyaradi; Boas, 2004).

Portanto, o contato ou melhor, a interação social faz parte da rotina diária na vida pessoal, profissional e acadêmica. “O transcorrer de nossas vidas está determinado, ao menos parcialmente, pela categoria e qualidade de nossas HS” (Caballo, 2021, p. 3).

No contexto profissional e educacional, as HSE podem ser vista como um sistema de classes e subclasses com definições e exemplos aplicáveis às interações próprias da tarefa educativa de pais, professores e demais pessoas comprometidas com processos da promoção do desenvolvimento e da aprendizagem (Manolio, 2009; Justo; Andretta, 2020).

Com isso, o desenvolvimento das HS se mostra primordial na promoção de interações sociais bem-sucedidas (Bandeira, *et al.*, 2000). Já as HSE são aquelas pertinentes aos profissionais (professores/docentes) cuja principal função é a tarefa educativa de promover a aprendizagem e o desenvolvimento de outras pessoas (Manolio, 2009; Nakano; Primi; Alves, 2021).

Para um novo direcionamento e novas ações se faz necessário a aquisição de novos conceitos e conhecimentos, mas, para isso, demanda uma maior necessidade de se desenvolver novas habilidades e competências para tal fim almejado (Caballo, 2021). Um professor que conhece e aplica suas HSE é capaz de orientar e melhorar o desempenho acadêmico de seus alunos e ainda servir como modelo aos futuros professores (Justo; Andretta, 2020). O professor é capaz de ensinar e melhorar as HS dos seus alunos, alterando e ensinando novos comportamentos, tanto verbais, quanto não-verbais (Comodo; Dias, 2017, Vieira-Santos, 2022).

Reconhecendo o valoroso intuito, cabe ao professor, por meio de suas HSE enfatizar a relevância das HS para a formação pessoal, formação profissional e para o processo ensino-aprendizagem (Miranda; Belmont; Lemos, 2016). O conhecimento e o aprendizado podem ser ampliados por meio das HSE (Manolio, 2009).

Uma pessoa com uma maior gama de HS é capaz de aumentar a conectividade e interação com as pessoas em diferentes contextos, seja em um contexto pessoal, profissional, escolar ou não-escolar (Caballo, 1986). Portanto, uma maior e melhor utilização de HSE se faz necessária para melhorar o processo ensino-aprendizagem, promovendo assim o desenvolvimento da aprendizagem, como também, oferecer subsídios à pesquisa e à atuação nessa área, enquanto referência para a identificação dos déficits e recursos comportamentais associados a determinadas tarefas interativas, a certos segmentos populacionais e ao exercício de determinados papéis (Miranda; Belmont; Lemos, 2016).

O estudo e a avaliação das HS vêm despertando crescente interesse, uma vez que a qualidade dos relacionamentos interpessoais pode tanto melhorar o processo ensino-aprendizagem, como também, pode provocar desempenhos sociais inadequados e causar prejuízo em diferentes áreas no ser humano quando existe *deficits* destas habilidades (Nyaradi; Boas, 2004). A área de estudos e de aplicação

das HS está se desenvolvendo cada vez mais nos últimos anos, tanto no cenário nacional, como também no cenário internacional (Bandeira, *et al.*, 2000).

Pensando nesse cenário, no processo educacional e na crescente necessidade, o uso das HSE implica promover condições para o desenvolvimento e/ou fortalecimento de padrões comportamentais mais efetivos dos educandos para atuar frente às diversas demandas com as quais ele se depara e também para aquelas que estes irão se deparar futuramente (Santos; Del Prette; Del Prette, 2018).

Por isso, as HS e as HSE são extremamente vantajosas e aproveitadas tanto para a troca de experiências, como para o crescimento pessoal, acadêmico e profissional, mas, principalmente, para melhoria do processo ensino-aprendizagem (Nakano; Primi; Alves, 2021). Um acadêmico ou um profissional com HS aprimoradas pode gerar ou promover interações sociais mais profícuas e atenderem de modo mais eficaz todas as demandas sociais ao longo da vida (Bandeira, *et al.*, 2000).

As vivências e ações diárias com outras pessoas, tanto verbal e não verbal, podem favorecer o crescimento, o conhecimento e o aperfeiçoamento de várias habilidades e competências. Desta forma, é no contato social, nas interações sociais e nas relações afetivas, que acontece o reconhecimento pessoal e do outro, como seres humanos e seres sociais (Caballo, 2021).

Assim, compreende-se que, para um exercício profissional mais eficiente, a relação professor-aluno é um fator importante no processo de ensino-aprendizagem e requer primeiramente do professor, entre outras competências, um repertório elaborado de HS e HSE (Godsfriedt, 2021). A função do professor e o ambiente pode privilegiar o ensino e o conhecimento prático para o ganho no repertório de habilidades e competências sociais nos alunos. Contudo, é fundamental e crucial que neste processo exista sempre um bom desempenho da díade professor-aluno. Logo, o professor deve ter conhecimento prévio sobre suas HS e também sobre suas HSE, para assim poder ensinar e transmitir todos os conteúdos técnicos e não técnicos, com muita destreza social e para uma máxima destreza social (Nyaradi; Boas, 2004).

As HSE de um professor tornam-no habilidoso em desenvolver comportamentos sociais adequados em seus alunos e acadêmicos, influenciando novas habilidades e competências sociais a partir dos estímulos ambientais (Manolio, 2009; Justo; Andretta, 2020).

Pesquisas que relacionam as HS e HSE com populações específicas, neste caso com professores e professores universitários, parecem constituir um caminho produtivo para fazer avançar o mapeamento das necessidades interpessoais próprias e de cada contexto (Bolsoni-Silva; Carrara, 2010, Viera-Santos; Henklain, 2017, Vieira-Santos, 2022).

Um olhar e uma atitude diferenciada centrado na pessoa, no comportamento, nas emoções, na postura, na comunicação, entre outros aspectos, pode gerar uma nova forma de ensinar e de aprender pois, a conduta social conceitua-se sobre as bases da reciprocidade e da influência mútua (Caballo, 2021). Professores mais bem preparados socialmente podem ser mais capazes de serem mais assertivos no processo ensino-aprendizagem, o que resultará em uma maior diferenciação de conceitos, proposições e ações (Moreira; Masini, 2001, Brait *et al.*, 2010, Silva, 2023).

O professor que explora as interações sociais com e entre os acadêmicos maximiza a aprendizagem e desenvolvimento dos seus educandos (Farias *et al.*, 2012). A relação professor-aluno no ensino superior tem sido apontada como uma questão importante da formação, uma vez que seu impacto pode ser observado em diferentes aspectos da experiência acadêmica, tais como: adaptação à universidade, interesse e participação em sala, desenvolvimento de valores éticos essenciais ao

exercício profissional, competências transversais para o exercício da cidadania, permanência na universidade, entre outros (Bariani; Pavani, 2008, Manolio, 2009, Fronza-Martins, 2009; Brait *et al*, 2010; Vieira-Santos; Henklain, 2017, Vieira-Santos, 2022).

O desempenho de uma pessoa em tarefas interpessoais, tanto na vida pessoal, como na vida profissional, depende de seu repertório de HS. Entretanto, não apenas de uma ou duas HS, e sim, da articulação entre várias HS e, também, associadas com componentes cognitivos e afetivos não diretamente observáveis, mas, que incluem pensamentos, sentimentos, objetivos, padrões de realização, autoeficácia, autorregras, entre outros, ou seja, comportamentos encobertos associados ao desempenho (Fronza-Martins, 2009; Justo; Andretta, 2020).

A aquisição ou aumento de HS por parte do acadêmico depende do repertório e da qualidade de HSE do professor docente. É este que pode no uso de suas HSE promover o desenvolvimento das HS dos acadêmicos, conseqüentemente, o acadêmico ganhará novas habilidades e competências sociais aplicáveis na sua gestão profissional e pessoal futura (Moreira; Masini 2001, Manolio, 2009, Brait *et al*, 2010).

Um ensino eficaz deve responder as perguntas do contexto ensino-aprendizagem, como também as necessidades, interesses e capacidades dos acadêmicos. Assim, um professor eficiente deve ser sensível ao contexto e aos comportamentos presentes nas relações sociais daquele contexto e daquele momento (Siedentop, 1998). Durante a fase de ensino é quando se adquire conhecimento para lidar melhor com os desafios interpessoais da vida e, principalmente, para melhorar a qualidade das relações com as demais pessoas, ter mais qualidade na interação social, ter mais percepção do contexto e da necessidade dos alunos, mas principalmente identificar comportamentos (Justo; Andretta, 2020).

Um professor com HSE presentes na sua didática no manejo frente a comportamentos indesejáveis ou não é capaz de provocar novas reflexões, ações, comportamentos e atitudes, pois ele reconhece e conhece as necessidades dos seus acadêmicos (Justo; Andretta, 2020). De outro modo, caso o acadêmico não tenha um ambiente favorável, este terá um *déficit* que pode comprometer o repertório de habilidades e competências sociais do ser humano ao longo da vida profissional e pessoal (Vieira-Santos, 2022).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O professor que explora e utiliza interações sociais em suas aulas associadas com o conteúdo específico, pode gerar e maximizar a aprendizagem e desenvolvimento dos seus alunos. Metodologias mais interativas podem melhorar o processo ensino-aprendizagem, e, conseqüentemente o conhecimento.

Novas práticas utilizando-se mais das interações sociais podem não garantir, mas pelo menos, dar uma nova forma de aprendizagem e também estimular a retenção do conteúdo associadas com o desenvolvimento mais humano dos profissionais.

Um melhor e maior repertório de habilidades sociais faz com que as pessoas tenham mais competências sociais. E, a necessidade cada vez maior de se comunicar, ensinar, aprender e construir relações saudáveis faz surgir a incumbência ainda mais assertiva do professor no processo ensino aprendizagem.

Interagir de forma correta e humana é fundamental para que todas as pessoas tenham e saibam lidar com todos os tipos de comportamentos e contextos encontrados na vida pessoal e profissional. Um profissional com um vasto conhecimento e aplicação de suas habilidades sociais pode gerar ou promover interações sociais mais profícuas, de modo a atender de modo mais eficaz todas as demandas sociais ao longo da vida.

Porém, para isso acontecer, é preciso que o professor aprimore cada vez mais a qualidade da relação professor-aluno, pois, a partir desta relação ele melhorará a aprendizagem e conseqüentemente, o conhecimento de seus alunos.

REFERÊNCIAS

ARGYLE, M. *The development of applied Social Psychology*. In G. Gilmour & S. Duck (orgs.), **The development of Social Psychology**. Londres: Academic, 1980.

BANDEIRA, M.; COSTA, M. N.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.; GERK-CARNEIRO, E. Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 401-419, 2000. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.br/j/epsic/a/bJsDnD LsLhKM6zwFM4xGJRK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2023.

BARIANI, Isabel Cristina Dib; PAVANI, Renatha. Sala de aula na universidade: espaço de relações interpessoais e participação acadêmica. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 67-75, jan./mar. 2008. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nwKQb vLGt83WCPp4Mr9dypv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2023.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 330-350, ago. 2010. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v16n2/v16n2a07.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

BRAIT, Lilian Ferrei Rodrigues; MACEDO, Keila Márcia Ferreira de; SILVA, Francis Borges de; SILVA, Márcio Rodrigues; SOUZA, Ana Lúcia Rezende de. A relação professor/aluno no processo de ensino e aprendizagem. **Itinerarius Reflectionis**, Goiania, v. 8, n. 1, jan./jul. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufj.edu.br/rir/article/view/40868/pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

CABALLO, V. E. *Evaluacion de las habilidades sociales*. In: Fernandez Ballesteros; J. A. Carrables (orgs). **Evaluación conductual: metodología y aplicaciones**. 3 ed. Madrid, Pirâmide, 1986.

CABALLO, V. E. **O treinamento em habilidades sociais**. Em V. E. Caballo (Org), Manual de técnicas de terapia e modificação de comportamento (pp. 361-398). São Paulo: Livraria Santos Ed., 1996.

CABALLO, V. E. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos, 2021.

COMODO, C. N.; DIAS, T. P. Habilidades sociais e competência social: analisando conceitos ao longo das obras de Del Prette e Del Prette. **Interação em Psicologia**, [S.l.] v. 21, n. 2, p. 97-106, 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/50314/33389>. Acesso em: 01 set. 2023.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Competência social e habilidades sociais**: manual teórico-prático. Rio de Janeiro: Vozes, 2017a.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Habilidades sociais**: intervenções efetivas em grupo. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2017b.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], p. 413-420, 2003.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Psicologia das relações interpessoais**: vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes, 2001.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. **Revista Paidéia**, São Carlos, v. 18 n. 41, p. 517-530, 2008.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. **Habilidades sociais e competência social**: para uma vida melhor. São Carlos: EduFSCar, 2019.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Psicologia das relações interpessoais**: vivências para o trabalho em grupo. Petrópolis: Vozes, 2001.

FARIAS, Gelcemar Oliveira; NASCIMENTO, Juarez Vieira do; GRAÇA, Amândio; BATISTA, Paula Maria Fazendeiro. Competências profissionais em Educação Física: uma abordagem ao longo da carreira docente. **Motriz**, Rio Claro, v.18 n. 4, p. 656-666, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/GPs7kQJxbHfgksgr448vC4C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2023.

FRONZA-MARTINS, Aglay Sanches. Relações interpessoais: a importância do relacionamento professor-aluno. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, [S.l.], v. III, n. 5, p. 141-147, 2009. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/1354/1/Artigo%2011.pdf>. Acesso em: 01 set. 2023.

GODSFRIEDT, J. Conhecimento pedagógico de profissionais de educação física sobre o ensino de competências sociais. **Conexões**, Campinas, v. 19, 2021.

Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8659842>.

Acesso em: 01 set. 2023.

GONZÁLEZ, F. J.; FENSTERSEIFER, P. E. (org.) **Dicionário crítico de educação física**. 2. ed., rev. Ijuí: UNIJUÍ, 2008.

HENRIQUE, R. B. **Habilidades sociais educativas dos professores nos anos iniciais do ensino fundamental**. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 2017.

JUSTO, A. R.; ANDRETTA, I. **Competências socioemocionais de professores: avaliação de habilidades sociais educativas e regulação emocional**. Psicologia da Educação, São Paulo, n. 50, p. 104-113, 2020. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/50475>. Acesso em: 01 set. 2023.

MACHADO, G. V.; GALATTI, L. R.; PAES, R. R. Seleção de conteúdos e procedimentos pedagógicos para o ensino do esporte em projetos sociais: reflexões a partir dos jogos esportivos coletivos. **Motrivência**, Florianópolis, n. 39, p. 164-176, dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivencia/article/view/2175-8042.2012v24n39p164/23401>. Acesso em: 01 set. 2023.

MANOLIO, C. L. **Habilidades sociais educativas na interação professor-aluno**. 2009. 159f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Programa de Pós-graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, 2009.

MIRANDA, C. J. M. de; BELMONT, R. S.; LEMOS, E. dos S. A aprendizagem de conceitos em aulas de educação física escolar: planejando uma proposta de ensino. **Aprendizagem Significativa em Revista**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 21-35, 2016.

Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID94/v6_n1_a2016.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Centauro, 2001.

NAKANO, T. de C.; PRIMI, R.; ALVES, R. J. R. Habilidades do século XXI: relações entre criatividade e competências socioemocionais em estudantes brasileiros.

Educar em Revista, Curitiba, v. 37, 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.br/j/er/a/ccYWfCPrGtYqKPFd9hkJrZv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2023.

NAYRADI, N. de O.; BOAS, A. A. Habilidades sociais e competências exigidas do professor-líder. *In*: IV Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul, Florianópolis, 2004. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/35783/Neidi%20de%20Oliveira%20Nyaradi%20%20-%20Habilidades%20Socias.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em: 01 set. 2023.

SILVA, Fellipe Sartori da. Mapas conceituais como ferramentas de avaliação. *In: Abordagens educacionais voltadas ao desenvolvimento mundial*. São José dos Pinhais: Seven Events, 2023. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1170/1270>. Acesso em: 01 set. 2023.

SIEDENTOP, D. Aprender a Enseñar la Educación Física (N/H, Trans.). Barcelona: INDE Publicaciones, 1998.

VIEIRA-SANTOS, Joene. Habilidades sociais educativas de professores universitários: proposta de um quadro conceitual. *Revista Brasileira de Educação, [S.l.]*, v. 27, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rbedu/a/QR7RjcgHJ4mSf77Gn5gqx8y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2023.

VIEIRA-SANTOS, J.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais de docentes universitários**: uma revisão sistemática da literatura. *Acta Scientiarum Education*, v. 40, n. 3, p. 35253, 2018.

VIEIRA-SANTOS, Joane; HENKLAIN, Marcelo Henrique Oliveira. Contingências sociais que dificultam o engajamento do professor universitário em relações de qualidade com seus alunos. *Perspectivas, [S.l.]*, v. 8, n. 2, p. 200-214, 2017. Disponível em: <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/281>. Acesso em: 01 set. 2023.

AUTOGERENCIAMENTO DE DOR LOMBAR EM IDOSOS*SELF-MANAGEMENT OF LOW BACK PAIN IN OLDER ADULTS*

Ana Laura Tarter¹
Francieli Battisti²
Djenifer Fortunato³
Anna Elisa Amaro do Nascimento⁴
Leilane Marcos⁵
Matheulli Guilherme Corrêa de Andrade⁶

RESUMO: O autogerenciamento da dor lombar crônica (DLC) em idosos, é uma condição prevalente e debilitante que compromete a mobilidade, autonomia e qualidade de vida dessa população. O objetivo é revisar a literatura científica sobre intervenções não farmacológicas voltadas ao manejo autônomo da dor, com foco em estratégias que promovam o bem-estar e a independência funcional. Utilizou-se uma metodologia de revisão de literatura, considerando publicações dos últimos 10 anos nas bases PubMed, ScienceDirect e Google Acadêmico, com os descritores “Idoso”; “Autogestão”; “Dor Lombar”; “Dor Crônica”; e “Fisioterapia”. Os resultados destacam que programas educativos e de autocuidado contribuem para reduzir a dor, melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida, ao mesmo tempo em que reduzem o uso de medicamentos para a dor. Conclui-se que programas educativos são ferramentas eficazes e acessíveis para estimular o autogerenciamento da dor na população idosa, impactando positivamente na redução da dor, na melhora da funcionalidade e na qualidade de vida, reforçando a importância da educação em saúde e da autonomia do paciente.

Palavras-chave: idoso; autogestão; dor lombar; fisioterapia.

ABSTRACT: *Self-management of chronic low back pain (CLBP) in older adults, a prevalent and debilitating condition that affects the mobility, autonomy, and quality of life of this population. The objective is to review the scientific literature on non-pharmacological interventions aimed at autonomous pain management, focusing on strategies that promote well-being and functional independence. A literature review methodology was used, considering publications from the last 10 years in the PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar databases, with the descriptors “Elderly,” “Self-management,” “Low Back Pain,” “Chronic Pain,” and “Physiotherapy.” The results highlight that educational and self-care programs contribute to reducing pain, improving functionality and quality of life, while also reducing the use of pain medication. It is concluded that educational programs are effective and accessible*

¹ Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia da UNIFEBE. *E-mail:* ana.tarter@unifebe.edu.br

² Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia da UNIFEBE. *E-mail:* franbattisti@unifebe.edu.br

³ Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia da UNIFEBE. *E-mail:* djenifer.fortunato@unifebe.edu.br

⁴ Professor(a) orientador(a). (Mestre). *E-mail:* anna.elisa@unifebe.edu.br

⁵ Professor(a) orientador(a). (Mestre). *E-mail:* leilane.marcos@unifebe.edu.br

⁶ Professor(a) orientador(a). (Mestre). *E-mail:* matheulli.andrade@unifebe.edu.br

tools for encouraging pain self-management in the elderly, positively impacting pain reduction, functionality improvement, and quality of life, reinforcing the importance of health education and patient autonomy.

Keywords: *elderly; self-management; low back pain; physiotherapy.*

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global de crescente relevância. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), a parcela da população com mais de 60 anos é a que mais se expande. Em 2000, havia aproximadamente 400 milhões de idosos no mundo, e projeções indicam que, em 2050, esse número ultrapassará 1,5 bilhão, representando cerca de 20% da população mundial. No Brasil esse cenário não é diferente. Nos anos 1960, o país abrigava cerca de três milhões de pessoas com 60 anos ou mais, número que saltou para mais de 14 milhões em 2000, ou seja, quase 9% da população nacional (Santos et al., 2011).

Com o envelhecimento da população, há um aumento significativo na prevalência de doenças crônicas e incapacidades funcionais. Dentre os problemas mais frequentes estão diversas condições associadas à dor crônica. Estima-se que entre 20% a 50% dos idosos que vivem em comunidades apresentam queixas relacionadas à dor, sendo que essa porcentagem pode alcançar de 45% a 80% em indivíduos institucionalizados (Santos et al., 2011).

De acordo com Silva, Moraleida e Nunes (2018), a dor lombar pode acometer até 65% das pessoas em um único ano e até 84% ao longo da vida. Essa alta prevalência resulta em prejuízos econômicos significativos, sendo a principal causa de aposentadorias por invalidez no Brasil atribuída à dor nas costas de origem idiopática.

Em muitos desses casos, a dor não é adequadamente diagnosticada e tratada, com mais de 50% dos idosos que sofrem de dor crônica não recebendo tratamento adequado e mais de 25% falecendo sem obter alívio. Em pacientes com deficiências cognitivas, o desafio é ainda maior devido à dificuldade na avaliação da dor, justificando a crescente tendência de considerá-la como quinto sinal vital nas avaliações clínicas (Santos et al., 2011).

Entre os idosos, as principais causas de dor crônica incluem doenças osteoarticulares, osteoporose, fraturas, neuropatias, além de condições como a síndrome dolorosa pós-acidente vascular encefálico e lombalgias. A dor crônica tem um impacto significativo na qualidade de vida dos idosos, resultando em consequências como depressão, ansiedade, isolamento social, distúrbios do sono e perda de mobilidade. Além disso, o estresse gerado pela dor pode retardar a recuperação de lesões e aumentar a dependência (Santos et al., 2011).

Com o aumento da população idosa no Brasil, previsto ultrapassar os 30 milhões nas próximas duas décadas, é fundamental o planejamento de políticas públicas e programas preventivos voltados para o controle da dor crônica, que afeta aproximadamente 60% das queixas geriátricas. Neste contexto, abordagens não farmacológicas, como o autogerenciamento da dor, ganham destaque, promovendo a educação sobre a dor e estratégias para melhorar o bem-estar e a funcionalidade dos pacientes (Santos et al., 2011).

Segundo Rios et al. (2015), o autocuidado refere-se à capacidade do indivíduo de gerenciar sintomas, tratamento, consequências físicas e psicológicas, bem como as mudanças no estilo de vida que acompanham a convivência com uma condição crônica. Acrescenta ainda que, esse processo visa modificar comportamentos e condições de saúde, além de incentivar e instruir os pacientes a identificar e solucionar problemas, estabelecer metas e planejar ações.

Conforme apontado por Rios et al. (2015), o autocuidado pode representar uma alternativa economicamente vantajosa, uma vez que tem o potencial de reduzir a dependência do sistema de saúde, permitindo que os pacientes assumam um papel mais ativo no cuidado de sua condição lombar. O autocuidado, quando integrado às práticas de manejo da dor, apresenta-se como uma abordagem eficaz para minimizar os impactos dessa condição. Estudos recentes, como o realizado por Haas et al., (2005), investigaram programas de autocuidado voltados para idosos com dor lombar, apontando benefícios em termos de redução da dor e melhoria da funcionalidade.

A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. As projeções apontam que, no ano de 2025, o Brasil terá a sexta população mais idosa do mundo e que em 2050, existam mais de 2 bilhões de pessoas no planeta, das quais 22% dessa população global esteja com mais de 60 anos de idade. A parcela de pessoas que compõem os idosos brasileiros já foi de 1 em cada 10 habitantes, mas estima-se que em 2060 essa proporção seja de 1 em cada 3 habitantes que terão mais de 60 anos de idade (Figueira et al., 2021). Portanto, o presente estudo teve como objetivo revisar e apresentar por meio de artigos científicos informações a respeito do autogerenciamento da dor lombar em idosos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos, transformações demográficas e epidemiológicas fizeram do envelhecimento populacional um fenômeno global, afetando tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, como o Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos em países do Terceiro Mundo e em desenvolvimento, enquanto nos países de Primeiro Mundo, classificados como desenvolvidos, essa faixa etária começa aos 65 anos (Menezes et al., 2018).

O envelhecimento biológico é definido como um processo dinâmico, contínuo e irreversível, intimamente ligado a fatores biológicos, psicológicos e sociais, impactando todas as pessoas. Esse fenômeno envolve uma progressiva perda de habilidades motoras e sensoriais ao longo do tempo, tornando os indivíduos mais vulneráveis e predispostos ao desenvolvimento de doenças, o que afeta diretamente sua funcionalidade (Menezes et al., 2018).

Na interação com pessoas idosas, é essencial destacar as doenças e agravos não transmissíveis (DANT), pois esses fatores contribuem para o aumento da mortalidade e impactam negativamente a capacidade do idoso de realizar suas atividades. A funcionalidade, nesse contexto, torna-se um meio eficaz de avaliar o nível de dependência ou autonomia do indivíduo (Maciel, 2010).

Conforme afirmam Rabelo e Cardoso (2007), as doenças crônicas não têm cura, tornando essencial seu manejo contínuo ao longo do tempo. Esse manejo envolve alívio da dor, incentivo e preservação da capacidade funcional, além do desenvolvimento de habilidades para o autocuidado. Em outras palavras, para

promover uma melhor qualidade de vida, é fundamental retardar a progressão da incapacidade em idosos com doenças crônicas, de modo que possam realizar autocuidados por meio de atividades diárias, além de estímulos físicos e mentais. Dessa forma, compreende-se que idosos com maior autonomia no autocuidado tendem a ser mais ativos fisicamente, dentro dos limites de sua capacidade.

A dor lombar é a principal causa de incapacidade em escala global e a segunda razão mais frequente pela qual as pessoas buscam atendimento na atenção primária. Ao longo de um ano, até 65% da população pode experimentar dor lombar, e esse número chega a 84% ao longo da vida. Sua alta prevalência gera significativos custos econômicos, já que a dor nas costas de causa idiopática é a principal razão para aposentadorias por invalidez no Brasil. Sob essa ótica, a dor crônica na coluna não afeta apenas o indivíduo, mas também exerce um impacto negativo no contexto socioeconômico, interferindo na execução de atividades diárias e na capacidade de trabalho (Silva, Moraleida e Nunes, 2018).

Jinnouchi et al. (2020) afirmam que a dor lombar crônica (DLC) é definida como a dor lombar que persiste por pelo menos três meses, levando à limitação das atividades da vida diária e à diminuição da qualidade de vida. Um estudo de prevalência baseado na comunidade mostrou que 20,9% das pessoas de meia-idade e idosos têm DLC. Estudos anteriores revelaram que a terapia de exercícios individualizada orientada por terapeutas, como fisioterapeutas, com apoio psicológico, como terapia cognitivo-comportamental, melhora a intensidade da dor e a perda funcional entre pessoas com dor lombar crônica (Jinnouchi et al., 2020).

De acordo com Silva, Moraleida e Nunes (2018), um dos temas selecionados em sua pesquisa aborda estratégias ativas de enfrentamento que reduzem o medo de movimentar-se e a tendência à catastrofização. Essas estratégias incluem a exposição gradual a atividades, que apresenta efeitos positivos na diminuição da incapacidade, melhora da qualidade de vida e redução dos períodos de licença médica necessários, além de reduzir a catastrofização a curto prazo. Nesse contexto, outro tema abordado refere-se à importância de uma abordagem biopsicossocial, considerando fatores cognitivos, psicossociais e de estilo de vida.

Entre os idosos, a dor crônica é uma das condições mais prevalentes, trazendo uma série de consequências graves e potencialmente incapacitantes, como depressão, ansiedade, isolamento social, distúrbios do sono, dificuldades de mobilidade e locomoção, comprometimento da autoavaliação da saúde e elevação dos custos com cuidados médicos. Supõe-se que o estresse causado pela dor crônica seja um fator que contribui para a desaceleração dos processos de reabilitação e recuperação de lesões, além de diminuir a capacidade funcional e aumentar a dependência dos idosos. As lesões podem ser ainda mais intensas quando há comorbidades e a utilização de quatro ou mais medicamentos simultaneamente, fatores que frequentemente restringem a utilização de tratamentos farmacológicos adequados. Intervenções que incluem aspectos educativos, cognitivos e comportamentais têm demonstrado eficácia na redução da dor e na melhoria da incapacidade física e psicossocial. Dessa forma, estratégias não farmacológicas para o manejo da dor crônica têm sido desenvolvidas com o intuito de melhorar a capacidade dos pacientes em lidar com suas dores (Santos et al., 2011).

O programa de autogerenciamento da dor é uma dessas abordagens e incluiu educação sobre a dor, treinamento para identificação e modificação de pensamentos negativos, estabelecimento de metas, exercícios de relaxamento e o uso de terapias físicas com o objetivo de controle da dor e incapacidade, diminuição do medo, redução da ansiedade/ depressão, aumento da qualidade de vida e diminuição de reincidências e frequência dos sintomas (Rios et al., 2015).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracteriza-se por ser uma revisão de literatura com o objetivo de expor informações científicas atuais a respeito do autogerenciamento da dor lombar em idosos, onde foram analisados artigos publicados nos últimos 10 anos. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Google Acadêmico. Os descritores utilizados durante o processo de coleta de dados foram: “idoso”, “autogestão”, “dor lombar”, “dor crônica” e “fisioterapia”. Para garantir maior abrangência e visibilidade internacional do estudo, também foram utilizadas as correspondentes traduções para o inglês: “elderly”, “self-Management”, “low back pain”, “chronic pain” e “physiotherapy”. Para análise, foram aplicados como critérios de inclusão artigos originais referentes ao autogerenciamento da DLC em idosos, publicados no período de 2015 a 2024, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos estudos que não continham pessoas acima de 60 dentro do grupo de análise, artigos de revisão, e títulos repetidos nas bases de dados.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os artigos foram pesquisados de maneira ordenada e eficaz nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Google Acadêmico. Ao todo, foram identificados 474 artigos, utilizando os descritores mencionados no estudo. Desses, 37 artigos foram encontrados no PubMed, 372 no ScienceDirect e 65 no Google Acadêmico.

Inicialmente, 62 artigos foram selecionados para leitura, com base em critérios de inclusão e alinhamento aos objetivos da pesquisa. Após a leitura dos resumos, foi realizada uma triagem criteriosa, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Esse processo resultou na seleção de 7 artigos para leitura integral. Por fim, após a avaliação detalhada, 3 artigos foram incluídos na síntese, atendendo a todos os critérios de inclusão e não apresentando nenhum critério de exclusão.

Os dados dos estudos incluídos estão organizados de forma resumida no Quadro 1, que apresenta informações sobre os autores, o tipo de pesquisa, as pessoas envolvidas no estudo, os objetivos, as abordagens terapêuticas empregadas e as conclusões alcançadas.

Quadro 1 - Análise e resultados dos artigos selecionados para a revisão.

Autor/ano	Tipo de pesquisa	Participantes	Objetivo	Abordagem terapêutica	Conclusão
Sebba et al., 2015	Ensaio clínico controlado não aleatório.	30 indivíduos.	Avaliar o impacto de um programa de educação em saúde sobre autocuidado s de coluna, para idosos ativos com dor lombar crônica (DLC) não específica.	GE: intervenção com entrega de cartilha educativa e workshop. GC: sem intervenção.	GE apresentou redução de todos os parâmetros avaliados (EVN, RMQ, quantidade de pontos de dor, uso de medicação para DL e frequência

					do uso de medicação para DL), algo que não foi observado no GC.
Silva, Moraleid e Nunes, 2018	Pesquisa exploratória descritiva	44 indivíduos	Elaborar e detalhar o processo metodológico para a criação de um folheto educativo sobre autogerenciamento da dor lombar crônica na atenção primária.	Foram realizadas 3 rodadas de questionários sobre elementos baseados na literatura referentes a abordagens para autogerenciamento da DLC. Os questionários foram enviados eletronicamente para fisioterapeutas, médicos e pacientes. O consenso referente às abordagens serviu para construção do livreto.	Foi elaborado um livreto educativo baseado em evidências e na experiência de profissionais e pacientes em DLC, que pode trazer benefícios a população estudada tendo em vista os resultados positivos ligados à autogestão da saúde.
Jinnouchi et al., 2020	Estudo controlado randomizado	52 indivíduos	Avaliar os efeitos de um programa de educação breve em auto exercício (brief-see) com uma consulta de 100 minutos após 6 meses de intervenção.	GE: Intervenção por programa de auto exercício (brief-see) individualizado orientado em uma consulta de 100 minutos, mais materiais didáticos e DVD para apoio. GC: Educação baseada	O brief-See não mostrou avanços adicionais em comparação com a educação baseada em materiais na NRS, mas demonstrou melhorias no RDQ, PSEQ e EQ-5D.

				somente em materiais (folhetos).	
--	--	--	--	----------------------------------	--

Legendas: GE: grupo experimental; GC: grupo controle; EVN: escala visual numérica; RMQ: capacidade funcional relacionada a DL; DL: dor lombar; DLC dor lombar crônica; NRS: intensidade de dor; PSEQ: questionário de auto eficácia em relação a dor; EQ-5D: qualidade de vida Europeia - 5 dimensões.

5 DISCUSSÃO

A dor lombar crônica (DLC) causa desconforto e reduz a capacidade funcional do paciente. A revisão de intervenções educativas e de autogerenciamento para idosos mostrou que esses programas são eficazes na redução da dor e na melhora da funcionalidade e qualidade de vida. Tais programas ressaltam a importância da educação em saúde e do autogerenciamento como estratégias essenciais para o controle da DLC, especialmente na atenção primária e em comunidades.

No estudo de Sebba Rios et al., (2015), uma intervenção educativa, composta por um workshop e uma cartilha, promoveu reduções em parâmetros de dor e incapacidade relacionados à dor lombar crônica (DLC) em idosos. O estudo incluiu participantes do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Atividade Física para Idosos (GEFAPI - UnB) que preenchiam critérios específicos, como idade entre 60 e 75 anos, capacidade de praticar exercícios com autorização médica, quadro de dor lombar há mais de três meses e habilidade de leitura e escrita. Casos de dor abaixo do joelho, histórico de cirurgia de coluna, doenças inflamatórias, e outras condições potencialmente interferentes foram excluídos para garantir a análise de DLC não específica. Dos 88 indivíduos pré-selecionados, 30 foram escolhidos, com 17 no grupo experimental (GE) e 13 no grupo controle (GC), em divisão não aleatória.

Os instrumentos de avaliação do estudo de Sebba Rios et al., (2015), incluíram a Escala Visual Numérica (EVN), o questionário de incapacidade de Roland-Morris (RMQ), um diagrama para mapear pontos de dor, e questionários sobre uso de medicamentos e adesão ao tratamento. O GE recebeu uma cartilha adaptada de autocuidado baseada no livro “Trate você mesmo sua coluna” de Robin McKenzie de 2007, com ilustrações e instruções sobre a coluna, além de um workshop de 30 minutos que enfatizou a leitura da cartilha. O conteúdo utilizado na cartilha consistia em informações básicas sobre a coluna vertebral, a importância da lordose, a origem mecânica da dor lombar, interpretações referentes a mudança da localização e intensidade da dor e o autocuidado postural em posições variadas. Os exercícios e intervenções físicas incluídos no material educativo foram: manutenção da lordose lombar em variadas posições da rotina diária, uso de um suporte lombar quando sentado, e exercícios de extensão da coluna lombar (deitado em prono, prono extensão, extensão repetida deitado ou extensão repetida em posição ortostática). A frequência de exercícios recomendada pelos autores foi de 5 séries ao dia, com 7 a 10 repetições por série. Ambos os grupos foram reavaliados após um mês, com análise feita por profissionais treinados e cegos quanto à alocação dos grupos.

Os resultados de Sebba Rios et al., (2015), mostraram melhorias significativas no GE em todas as variáveis analisadas (EVN, RMQ, pontos de dor e frequência de uso de medicamentos para dor), que não foram observadas no GC. Qualitativamente, constatou-se que 88,2% dos participantes do GE leram a cartilha pelo menos uma vez; 58,82% realizaram os exercícios sugeridos ao menos três vezes ao dia, e 58,82% usaram o rolo lombar ao sentar-se. Houve redução do uso de medicamentos no GE

(-29,41%) em comparação ao GC (-7,69%), além de uma melhora clínica significativa, com redução superior a 20% na intensidade da dor e incapacidade relacionada à DLC.

Contudo, a pesquisa de Sebba Rios et al., (2015), foi realizada com uma amostra de idosos ativos, com histórico de participação em atividades físicas e alto nível de escolaridade, o que limita a generalização dos resultados. Ainda não se sabe se essa intervenção teria a mesma eficácia em um público idoso sedentário e com menor escolaridade, que pode apresentar maior dificuldade em aderir às práticas e em compreender as instruções do material educativo. Pesquisas futuras com grupos mais variados em termos de atividade física e escolaridade são recomendadas para verificar a aplicabilidade e aceitação do programa em uma população mais ampla.

O estudo de Sebba Rios et al., (2015), destaca o autocuidado e a educação em saúde como componentes importantes no manejo da DLC, amplamente recomendados por diretrizes clínicas. A cartilha e o workshop se mostraram uma intervenção acessível e de baixo custo para o autogerenciamento e controle da dor, sugerindo benefícios expressivos para a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. Esses achados indicam que intervenções educacionais simples podem ter um impacto positivo no tratamento da DLC, promovendo autossuficiência e melhor qualidade de vida entre os idosos.

De acordo com esses achados, o estudo de Silva et al., (2018), que abordou o desenvolvimento de um livreto educativo validado para o autogerenciamento da DLC, demonstrou que materiais educativos acessíveis e baseados em evidências podem facilitar a adesão dos pacientes e promover mudanças positivas nas crenças e atitudes em relação à dor lombar. A pesquisa utilizou o método Delphi para estabelecer os critérios de desenvolvimento do livreto.

No estudo de Silva et al., (2018), participaram 44 indivíduos, incluindo médicos, fisioterapeutas e pacientes. A pesquisa foi conduzida em três etapas, utilizando questionários em cada rodada. Em cada fase, os participantes respondiam a questionários semelhantes, baseados nos melhores métodos para o manejo da DLC, com o objetivo de chegar a um consenso sobre as principais intervenções a serem incluídas no livreto. A cada rodada, os questionários eram atualizados de acordo com as respostas da etapa anterior. Os participantes receberam os questionários por e-mail, com um prazo de duas semanas para respondê-los, enquanto o preenchimento dos questionários pelos pacientes foi realizado de forma presencial.

A utilização de métodos participativos, como o método Delphi no estudo de Silva et al., 2018, permitiu que o conteúdo do livreto fosse adaptado tanto com base nas orientações dos profissionais de saúde quanto nas experiências dos próprios pacientes. Esse material educativo mostrou-se promissor para uso na atenção primária, oferecendo um recurso didático e fundamentado para o manejo autônomo da condição.

Além disso, o ensaio pragmático randomizado de Jinnouchi et al., (2020), analisou o efeito de uma intervenção breve de auto exercício, chamada brief-See, no manejo da DLC, comparando-o à educação baseada em materiais.

Para o estudo de Jinnouchi et al., (2020), foram selecionados 52 participantes com DLC, divididos aleatoriamente entre o grupo de intervenção, que recebeu uma sessão de 100 minutos de orientação sobre autoexercícios, e o grupo controle, que recebeu apenas materiais educativos. Os instrumentos de avaliação incluíram a Escala Numérica de Dor (NRS) para intensidade da dor, o Questionário de Incapacidade de Roland-Morris (RDQ) para limitação funcional, o Questionário de Autoeficácia em Relação à Dor (PSEQ) e o Questionário de Qualidade de Vida EQ-5D, com avaliações realizadas nas semanas 4, 12 e 24 após a intervenção.

Os materiais incluíam 13 autoexercícios terapêuticos: flexão lateral do tronco em pé, extensão de tronco na posição ereta, extensão lombar em prona press up, alongamentos de isquiotibiais na posição sentada, alongamentos de flexores do quadril em quatro apoios, um exercício postural sentado (com retração escapular e rotação externa), elevação alternada de braços e pernas opostas na posição de quadrúpede, um exercício de ponte com uma única perna, um exercício de tração abdominal, caminhada com postura correta, atividades aquáticas, ciclismo e bicicleta estacionária (Junnouchi et al., 2020).

Os resultados indicaram que, embora a intervenção breve de 100 minutos não tenha sido superior na redução da intensidade da dor em comparação com a educação baseada apenas em materiais, ela foi eficaz na melhoria da limitação funcional, da autoeficácia e da qualidade de vida dos participantes. A intervenção foi considerada viável para ambientes comunitários, apresentando alta taxa de adesão dos participantes e uma taxa de satisfação de 90%, refletindo o potencial desse modelo breve e estruturado para o manejo da DLC (Junnouchi et al., 2020). Desta forma, a inclusão de um programa de autoexercícios individualizado contribuiu para o aumento da frequência dos exercícios durante o primeiro mês, demonstrando que o suporte contínuo e específico pode otimizar os efeitos do autogerenciamento na funcionalidade e qualidade de vida.

A utilização de materiais educativos desempenha um papel crucial no autogerenciamento da dor lombar crônica em idosos, conforme destacado por Haas et al., 2005. Esses recursos capacitam os idosos a adotarem comportamentos de autocuidado mais eficazes, promovendo melhorias no bem-estar emocional, na capacidade funcional e na qualidade de vida. Programas como o Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) mostram-se particularmente relevantes, especialmente para uma população frequentemente limitada por comorbidades e desafios de mobilidade. Ao oferecer informações práticas e suporte educativo, esses programas ajudam a reduzir a dependência de intervenções médicas e aumentam a autonomia dos participantes.

Além disso, conforme Santos et al., (2011), estratégias educacionais permitem que os idosos compreendam melhor sua condição, adotando práticas que minimizem o impacto da dor no cotidiano. Tais programas orientam sobre exercícios adequados, posturas corretas e estratégias para lidar com a dor, possibilitando uma abordagem terapêutica personalizada. Por sua vez, Jorge et al., (2015), ressaltam que a integração entre educação em saúde e intervenções fisioterapêuticas potencializa os resultados no manejo da dor lombar, promovendo adesão a práticas regulares e superação de barreiras psicológicas, como a cinesiofobia. Dessa forma, a inclusão de materiais educativos em programas terapêuticos não só motiva os idosos, como também torna o cuidado mais eficaz e sustentável, contribuindo para um envelhecimento saudável.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que estudos sobre o autogerenciamento da Dor Lombar Crônica (DLC) destacam a eficácia de intervenções educacionais e estratégias simples na redução de sintomas, melhora da funcionalidade e qualidade de vida, com ênfase na promoção da autonomia do paciente. No entanto, há uma carência de pesquisas voltadas especificamente para a população idosa, o que limita a generalização dos resultados e aponta para a necessidade de investigações mais direcionadas. Materiais educativos acessíveis, como livretos, e programas práticos, como o brief-See, mostram-se viáveis para aplicação na atenção primária e em comunidades.

Intervenções educacionais e de autogerenciamento são ferramentas eficazes para o manejo da DLC, contribuindo para a melhora da saúde e prevenção de incapacidades, especialmente em idosos. Essas estratégias reforçam a importância da educação em saúde e da redução da dependência de tratamentos farmacológicos. Pesquisas futuras devem explorar o impacto dessas abordagens em longo prazo e sua aplicabilidade em contextos populacionais e culturais mais amplos.

REFERÊNCIAS

Figueira, O. et al. Quality of life in Brazilian elderly: an analysis of healthy aging from the perspective of Potter's global bioethics. **Global Bioethics**, v. 32, n. 1, p.116-129, 2021.

Haas, M. et al. Programa de autogestão de doenças crônicas para dor lombar em idosos. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, v. 28, n. 4, p. 228-237, 2005. DOI: 10.1016/j.jmpt.2005.03.010.

Jinnouchi, H. et al. Efeitos da educação breve sobre o autoexercício no tratamento da dor lombar crônica: um estudo pragmático, randomizado, de grupos paralelos, com base na comunidade. **Modern Rheumatology**, [s.l.], v. 30, n. 5, p. 235-245, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14397595.2020.1823603>

Jorge, M. S. G. et al. Intervenção fisioterapêutica no impacto da dor lombar crônica em idosos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 302-305, out.-dez. 2015. DOI: 10.5935/1806-0013.20150062.

Maciel, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: Rev Educ Fis**, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, 2010.

Menezes, J. N. R. et al. A VISÃO DO IDOSO SOBRE O SEU PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 35, p. 8–12, 2018. DOI: 10.21527/2176-7114.2018.35.8-12.

Rabelo, D. F.; Cardoso, C. M. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p. 75-81, 2007.

Sebba J. C. ; et al. Efeitos de um programa educacional de autocuidado de coluna em idosos com dor lombar crônica: um estudo quasi-experimental. **Motricidade**, Vila Real, Portugal: Desafio Singular - Unipessoal, Lda, v. 11, n. 1, p. 53-63, 2015.

Silva, S. L.; Moraleida, F. R. J.; Nunes, A. C. L. Desenvolvimento de livreto educativo para o auto manejo de indivíduos com dor lombar crônica na atenção primária. 2018. Artigo. (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, **Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, 2018.

Santos, F. C. et al. Programa de autogerenciamento da dor crônica no idoso: estudo piloto. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 209-214, 2011.

MANEJO FISIOTERAPÊUTICO NA SÍNDROME DOLOROSA REGIONAL COMPLEXA

PHYSIOTHERAPEUTIC MANAGEMENT IN COMPLEX REGIONAL PAIN

Eloisa Gilli Longen¹
Sarah Cristina Lange²
Anna Elisa Amaro do Nascimento³
Leilane Marcos⁴
Matheulli Guilherme Corrêa de Andrade⁵

RESUMO: Síndrome da dor regional complexa (SDRC) é uma dor neuropática crônica que ocorre após lesão de tecido mole ou ósseo (tipo I) ou lesão de nervo (tipo II) e persiste com intensidade e duração desproporcionais à lesão do tecido original. A SDRC é caracterizada por dor intensa que acomete uma extremidade do corpo, além de edema, aumento da sensibilidade ao frio e ao toque, diminuindo a qualidade de vida e podendo levar a uma incapacidade significativa. Ambas as condições têm características clínicas variadas e complexas, com dor crônica debilitante sendo o sintoma primário, geralmente envolvendo as extremidades inferiores ou superiores. O objetivo deste estudo foi identificar e analisar os métodos de tratamento da SDRC. Considerando a sintomatologia da patologia, este estudo trata-se de uma revisão da literatura, que buscou elencar os tratamentos fisioterapêuticos disponíveis na literatura. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Cochrane Collaboration PMC (PubMed). Os resultados salientaram as técnicas fisioterapêuticas que apresentaram resultados positivos para síndrome de dor regional complexa, dentre elas, feedback visual em espelho, estimulação da medula espinhal, banho de contraste, terapia de frio e calor, fluidoterapia, além de fortalecimento muscular, aumento da amplitude de movimento e dessensibilização. Conclui-se que a fisioterapia se comprovou eficaz na patologia em questão, com métodos diversificados, proporcionando o alívio e tratamento dos sintomas associados.

Palavras-chave: Síndrome de dor regional complexa; SDRC; Tratamentos; Fisioterapia.

ABSTRACT: *Complex regional pain syndrome (CRPS) is a chronic neuropathic pain that occurs after soft tissue or bone injury (type I) or nerve injury (type II) and persists with intensity and duration disproportionate to the original tissue injury. CRPS is*

¹ Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia da UNIFEBE. *E-mail:* eloisa.longen@unifebe.edu.br

² Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia da UNIFEBE. *E-mail:* sarah.lange@unifebe.edu.br

³ Professor(a) orientador(a). (Mestre). *E-mail:* anna.elisa@unifebe.edu.br

⁴ Professor(a) orientador(a). (Doutor). *E-mail:* leilane.marcos@unifebe.edu.br

⁵ Professor(a) orientador(a). (Mestre). *E-mail:* matheulli.andrade@unifebe.edu.br

characterized by intense pain affecting one extremity of the body, in addition to edema, increased sensitivity to cold and touch, decreasing quality of life and potentially leading to significant disability. Both conditions have varied and complex clinical characteristics, with chronic debilitating pain being the primary symptom, usually involving the lower or upper extremities. The objective of this study was to identify and analyze the treatment methods for CRPS. Considering the symptomatology of the pathology, this study is a literature review, which sought to list the physiotherapeutic treatments available in the literature. Searches were conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature (LILACS) and Cochrane Collaboration PMC (PubMed) databases. The results highlighted the physiotherapeutic techniques that presented positive results for complex regional pain syndrome, among them, visual feedback in a mirror, spinal cord stimulation, contrast bath, cold and heat therapy, fluid therapy, in addition to muscle strengthening, increased range of motion and desensitization. It was concluded that physiotherapy proved to be effective in the pathology in question, with diversified methods, providing relief and treatment of associated symptoms.

Keywords: *Complex regional pain syndrome; CRPS; Treatments; Physiotherapy.*

1 INTRODUÇÃO

A SDRC possui duas formas principais: o tipo I, que geralmente ocorre após uma lesão, como colisão ou imobilização de um membro, sem danos nervosos aparentes, e o tipo II, que envolve uma lesão identificável em um nervo periférico. A fisiopatologia da SDRC ainda não é completamente compreendida, mas envolve sensibilização central e periférica, com liberação de neuropeptídeos que sustentam dor e inflamação. O sistema nervoso simpático desempenha um papel importante, causando sudorese anormal e problemas no fluxo sanguíneo (Moretti *et al.*, 2021).

A SDRC manifesta-se com um quadro clínico caracterizado por dor intensa e persistente, frequentemente associada a edema, instabilidade vasomotora, rigidez articular, lesões cutâneas e uma rápida progressão para a atrofia óssea aguda. Comumente, a SDRC inclui a presença de alodínia e hiperalgesia, além de alterações regionais no fluxo sanguíneo e na sudorese. A condição também leva ao desenvolvimento de fenômenos discrásicos, mudanças nos padrões de movimentação ativa nos segmentos acometidos, com acentuação do tremor fisiológico, e alterações tróficas significativas no tecido cutâneo, muscular e subcutâneo. Essas mudanças resultam, em última análise, na perda funcional do segmento corporal afetado (Birklein, Schattschneider, Scherens, 2017)

Costuma surgir como uma complicação após traumatismos agudos, intervenções cirúrgicas ou imobilizações de membros, especialmente quando há lesão evidente de nervo periférico, fenômeno conhecido como causalgia. Também é observada em associação com condições clínicas, incluindo neuropatia diabética, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, sendo referida nesses casos como distrofia simpático-reflexa (Schwarm *et al.* 2019; Ott e Maihofner, 2018).

A SDRC pode migrar para outras regiões do corpo, afetando frequentemente membros contralaterais, como o braço ou a perna oposta à área inicialmente comprometida. Isso é corroborado por estudos que relatam como a doença pode se

espalhar, devido a alterações neurogênicas e inflamatórias, e como a ativação do sistema nervoso simpático e disfunções autonômicas desempenham um papel crucial na progressão dos sintomas. Além disso, fatores psicológicos, como o estresse emocional, têm sido identificados como um gatilho importante para a intensificação da dor e da condição como um todo (Kim, 2022; Goh, Chidambaram, Ma, 2017).

Embora alguns casos possam apresentar alívio gradual dos sintomas com o tempo, em muitos pacientes a SDRC persiste por longos períodos, levando a incapacidades funcionais que podem durar de meses a anos. Essa cronicidade, muitas vezes exacerbada por fatores psicológicos como depressão ou PTSD, impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, gerando alterações motoras e sensoriais que comprometem a autonomia e o bem-estar geral. A interação entre a dor crônica e a imobilização também tem sido apontada como um fator de risco para o agravamento da SDRC (Kim, 2022).

O tratamento inicial é baseado em analgesia e em intensiva e cuidadosa fisioterapia encontrando-se como a primeira linha de tratamento dentre as opções de recuperação além do tratamento farmacológico localizado na segunda linha de tratamento, agindo, ativamente, na reabilitação funcional e melhoria das sintomatologias do público acometido pela SDRC (Schwarm et al. 2019). Em vista disso, o presente estudo objetivou realizar uma revisão bibliográfica sobre os tratamentos fisioterapêuticos disponíveis na literatura.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A SDRC é uma condição multifatorial que desafia a prática clínica devido à sua apresentação clínica heterogênea, fisiopatologia incerta e ausência de critérios diagnósticos e terapêuticos bem estabelecidos. Classificamente, a SDRC é subdividida em três subtipos principais. O tipo I é caracterizado pela ausência de envolvimento direto de nervos periféricos, predominando sinais vasomotores; o tipo II, definido pela presença de danos nervosos identificáveis, apresenta características de dor neuropática; e o tipo III, considerado mais controverso, exibe sintomas mais exuberantes e difusos, que não se enquadram nos critérios dos dois primeiros tipos. Além dessas classificações, também se identificam padrões clínicos distintos denominados “quente” e “frio”, que se diferenciam pela temperatura, coloração e aspectos autonômicos da extremidade acometida. O padrão “quente” é o mais prevalente e está associado a uma menor duração da síndrome (Harden *et al.*, 2022; Giostri e Souza, 2024).

A epidemiologia da SDRC indica que a síndrome acomete entre 5,46 e 25,2 pessoas por 100 mil ao ano, com maior prevalência em mulheres, na proporção de três para um em relação aos homens. A faixa etária mais acometida está entre os 46 e 53 anos, com maior incidência nos membros superiores, especialmente após traumas de alta energia. Estudos relatam que a SDRC tipo I ocorre em 5,46 pessoas por 100 mil ao ano, enquanto o tipo II apresenta incidência de 0,82 casos por 100 mil ao ano. Fraturas do rádio distal são os eventos precipitantes mais comuns, frequentemente associadas ao uso de imobilizações inadequadas. Outros fatores etiológicos incluem cirurgias, traumas de alta energia e condições inflamatórias (Shim *et al.*, 2019).

Embora a fisiopatologia da SDRC não seja completamente compreendida, acredita-se que a sensibilização do sistema nervoso central, disfunção autonômica e alterações inflamatórias desempenham papéis centrais em sua manifestação. As

alterações neuroquímicas incluem a ação de neuropeptídeos, como a calcitonina, que incitam inflamação neurogênica e sensibilização à catecolamina. A persistência da dor na síndrome parece estar associada à regulação anormal do sistema nervoso simpático e à diminuição da densidade das fibras nervosas cutâneas. Além disso, fatores psicossociais, como estresse e ansiedade, têm sido reconhecidos como agravantes da condição. A hipótese multifatorial é a mais aceita atualmente, integrando aspectos inflamatórios, neurogênicos e psicológicos na perpetuação dos sintomas (Giostri e Souza 2024).

O diagnóstico da Síndrome Dolorosa Regional Complexa (SDRC) é confirmado com base nos critérios de Budapeste, que incluem a presença de dor desproporcional ao trauma inicial, disfunção autonômica e alterações inflamatórias regionais. A dor é frequentemente descrita como ardente, intensificada por estímulos leves ou mudanças de temperatura, o que caracteriza alodinia e hiperalgesia. Esses sinais clínicos são essenciais para a identificação precoce da síndrome, permitindo um manejo terapêutico mais eficaz (Harden *et al.*, 2022; Misidou e Papagoras, 2018).

Alterações tróficas, como mudanças na textura da pele, sudorese anormal e rigidez articular, também são comuns. Em crianças e adolescentes, embora raros, os casos geralmente envolvem meninas adolescentes com histórico de trauma nos membros inferiores, e o prognóstico tende a ser mais favorável em comparação com os adultos. No entanto, a ausência de marcadores laboratoriais específicos e a dificuldade de diferenciar a SDRC de outras condições dolorosas complicam o diagnóstico (Chang *et al.*, 2019; Harden *et al.*, 2022).

O tratamento da SDRC enfrenta os mesmos desafios do diagnóstico, dado o caráter multifatorial e variável da síndrome. Abordagens fisioterapêuticas têm um papel central na reabilitação, visando reduzir a dor, melhorar a função e prevenir sequelas motoras e tróficas. Estratégias terapêuticas incluem mobilização precoce, exercícios de dessensibilização e técnicas de reeducação sensório-motora, com foco na recuperação funcional do membro acometido, além de tratamento com feedback visual como a terapia do espelho. Apesar da diversidade de opções terapêuticas descritas na literatura, ainda são necessários ensaios clínicos robustos para padronizar o manejo da síndrome e definir as intervenções mais eficazes (Harden *et al.*, 2022; Giostri e Souza, 2024).

A dor crônica é um problema de saúde significativo que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, representando uma condição que afeta profundamente a qualidade de vida. Além disso, a dor crônica acarreta elevados custos econômicos estimando entre US\$ 560 e US\$ 635 bilhões anualmente (Stoicea *et al.*, 2019; Urits *et al.*, 2021).

O tratamento tradicional para a dor crônica muitas vezes envolve o uso de medicamentos, sendo os opioides frequentemente prescritos para dores graves, apesar de seu alto potencial de dependência, problema este que tem se intensificado ao longo dos anos, especialmente após a introdução da dor como o quinto sinal vital. Embora os opioides ainda sejam uma das classes de medicamentos mais prescritos, sua utilização tem gerado uma crise de overdose, especialmente com o aumento de substâncias sintéticas como o fentanil. Por isso, a busca por alternativas não farmacológicas para o manejo da dor crônica tem se intensificado. Terapias alternativas têm mostrado benefícios potenciais na redução da dor crônica e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Essas terapias são vistas como alternativas viáveis aos opioides, oferecendo novas possibilidades de tratamento para pacientes que buscam alívio da dor sem os riscos associados ao uso prolongado de medicamentos (Stoicea *et al.*, 2019; Urits *et al.*, 2021).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão da literatura, que buscou elencar os tratamentos fisioterapêuticos para SDRC através de estudos já existentes, os critérios de inclusão foram artigos entre os anos de 2019 e 2024, na língua portuguesa e inglesa, em adultos com mais de 18 anos, bem como, os critérios de exclusão foram artigos pagos, revisões sistemáticas e artigos que estivessem fora da proposta da revisão. Foram utilizadas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Cochrane Collaboration PMC (PubMed), utilizando como palavras-chave: Síndrome de dor regional complexa, SDRC, Tratamentos, Fisioterapia, Complex regional pain syndrome, CRPS, Treatments, Physiotherapy.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a elaboração dos resultados, foram encontrados 61 artigos, sendo 0 da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e 1 da base de dados LILACS, enquanto na PubMed foi encontrado 60 resultados, utilizando as palavras chaves citadas acima, dos quais 20 adequaram-se ao tema: manejo fisioterapêutico na síndrome dolorosa regional complexa, de acordo com a leitura do título e resumo. Destes, foram excluídos artigos pagos, que não se enquadravam na proposta da revisão e aqueles que não estavam na língua portuguesa ou inglesa. Com isso, 8 artigos foram selecionados, tiveram sua leitura realizada na íntegra, em busca de desfechos relacionados à SDRC, assim como o tratamento fisioterapêutico que se cabe à síndrome.

Foi observada uma diversidade de intervenções terapêuticas para o manejo da SDRC. A terapia de espelho foi um dos tratamentos mais recorrentes, sendo mencionada em três estudos (Machač *et al.*, 2024; Kotiuk *et al.*, 2018; Sourov *et al.*, 2021), com resultados positivos na redução da dor, no controle do edema e na melhoria das funções motoras. A abordagem baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) foi destacada por Kotsougiani-Fischer *et al.* (2020) como eficaz para aumentar a força e a amplitude de movimento na SDRC.

Já a combinação de terapias multimodais, como fisioterapia, medicamentos e estimulação elétrica nervosa, foi relatada por Kim *et al.* (2021) e Twardy *et al.* (2024), evidenciando redução da dor e melhora funcional. Além disso, Ozcan *et al.* (2019) demonstraram que a fluidoterapia combinada à reabilitação convencional proporciona melhorias significativas na dor neuropática e no controle do edema em pacientes com SDRC pós-AVC. Por sua vez, Miller *et al.* (2019) exploraram tratamentos corticalmente direcionados, como imagens motoras graduadas e abordagens psicológicas, enquanto enfatizavam o papel de intervenções educacionais e exercícios adaptados à dor, conforme as diretrizes recentes.

No Quadro 1, observa-se a descrição dos artigos de forma individual, detalhada e objetiva, sendo apresentado, respectivamente: autor/ano, objetivo, tratamento e desfecho.

Tabela 1 – Descrição dos artigos encontrados.

Autor/Ano	Objetivo	Tratamento	Desfecho
Machač <i>et al.</i> , (2024)	Avaliar a eficácia da MT na redução da dor e na função da mão em indivíduos com SDRC I de membro superior.	Feedback visual em espelho como modalidade terapêutica na SDRC I.	O uso de feedback visual por meio de espelhos direcionados ao sistema nervoso central pode representar um potencial terapêutico promissor para reduzir a dor e melhorar a função da mão em pacientes com SDRC I.
Kotsougiani-Fischer <i>et al.</i> , (2020)	Validar a eficácia de um conceito de reabilitação multidisciplinar baseado na CIF para o tratamento da SDRC da mão e identificar correlações entre a duração da terapia e os resultados obtidos.	Tratamento baseado na reabilitação na CIF com amplitude de movimento e força.	O conceito de reabilitação baseado na CIF é uma boa opção de tratamento confiável e duradoura para SDRC, com melhorias contínuas na amplitude de movimento ao longo da terapia, sugerindo seu uso como indicador da duração ideal do tratamento.
Kim <i>et al.</i> , (2021)	Relato de caso de um paciente com SDRC II causada por lesão iatrogênica do nervo cutâneo dorsal lateral.	Paciente foi tratado com pulsoterapia com esteroides, fisioterapia e estimulação elétrica nervosa transcutânea, bem como anti-inflamatórios não esteroides, pregabalina e antidepressivos tricíclicos.	Após 1 mês de tratamento, a aldonia do pé esquerdo persiste, mas a dor foi reduzida de 6 pontos para 3 pontos na escala de classificação numérica. A recuperação parcial da amplitude e da velocidade de condução foi confirmada no estudo eletrodiagnóstico de acompanhamento.
Twardy <i>et al.</i> , (2024)	Relatar um caso único de SDRC após artroscopia do quadril.	A terapia deve ser multimodal, incluindo medicamentos, fisioterapia e estimulação	A SDRC ocorreu após artroscopia eletiva de quadril. Dor pós-operatória desproporcional ou outros sintomas que

		nervosa, se necessário.	levantem suspeita de SDRC devem ser prontamente avaliados e tratados por meio de uma abordagem multimodal para evitar danos irreversíveis.
Ozcan <i>et al.</i> , (2019)	Avaliar se a combinação de fluidoterapia com programa de reabilitação convencional proporciona melhorias adicionais na gravidade da dor, funções dos membros superiores e volume do edema em pacientes com SDRC pós-AVC.	Fluidoterapia na SDRC pós-AVC.	A adição da fluidoterapia ao programa de reabilitação convencional proporciona melhores melhorias na dor neuropática e no volume do edema no estágio subagudo da SDRC pós-AVC.
Sasha <i>et al.</i> , (2021)	Analisar a eficácia da terapia de espelho combinada com um programa de reabilitação pós-AVC no controle do edema, na redução da intensidade do dor e na melhoria das atividades funcionais em pacientes com SDRC pós-AVC.	Terapia de espelho juntamente com um programa de reabilitação de acidente vascular cerebral no edema, intensidade da dor e atividades funcionais.	O estudo sugere que a terapia de espelho é eficaz para reduzir a dor, melhorar o edema e as atividades funcionais em pacientes com SDRC pós-AVC, aumentando a confiança no uso do membro afetado.
Kotiuk <i>et al.</i> , (2019)	O impacto da terapia do espelho na percepção do esquema corporal em pacientes com	Foi utilizado o feedback visual como modalidade principal para tratar SDRC tipo I unilateral, promovendo	A terapia do espelho pode melhorar a percepção do esquema corporal como um elemento do tratamento integrado da SDRC I

	SDRC após fraturas do rádio distal.	estimulação visual direcionada ao sistema nervoso central.	desenvolvida após fraturas do rádio distal com menos de 3 anos de duração.
Miller <i>et al.</i> , (2019)	Identificar os critérios de diagnóstico, as modalidades de tratamento utilizadas para o tratamento de SDRC.	Tratamentos com o uso de imagens motoras graduadas e abordagens psicológicas, eram frequentemente utilizados, enquanto terapias provocativas de dor, imobilização, banho de contraste e terapia de frio e calor eram recentemente empregadas nas fases agudas ou crônicas.	Diversas modalidades são usadas na reabilitação da SDRC, com ênfase em intervenções educacionais e exercícios.

Fonte: Autores (2024).

Este estudo é sustentado por uma análise detalhada de artigos científicos que investigaram abordagens terapêuticas inovadoras para a SDRC. Com o objetivo de compreender e consolidar as melhores práticas clínicas, foram selecionados estudos com metodologias diversas, incluindo ensaios clínicos, relatos de caso e revisões sistemáticas. Essa abordagem permitiu a identificação de padrões terapêuticos, avanços na reabilitação e lacunas ainda existentes na literatura. Os artigos analisados exploram intervenções tanto físicas quanto farmacológicas, além de métodos baseados em reorganização neurológica e educação, sempre buscando a otimização dos desfechos clínicos.

Nesse contexto, os tratamentos fisioterapêuticos desempenham um papel central no manejo da SDRC, dada a sua capacidade de promover a recuperação funcional, reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A fisioterapia é essencial para restaurar o movimento e prevenir a perda funcional dos membros afetados, principalmente por meio de técnicas específicas como a mobilização ativa e passiva, terapia de espelho e exercícios de fortalecimento. Além disso, estratégias baseadas na neuroplasticidade, como as imagens motoras graduadas e a reorganização cortical, demonstraram ser particularmente eficazes na SDRC, destacando o potencial da fisioterapia em integrar abordagens físicas e cognitivas.

Entre as intervenções destacadas, a terapia de espelho se mostrou amplamente estudada devido à sua eficácia comprovada. O estudo de Machač *et al.*, (2024) utilizou o feedback visual como modalidade principal para tratar SDRC tipo I unilateral, promovendo estimulação visual direcionada ao sistema nervoso central.

A metodologia baseou-se na reorganização cortical, um conceito neurocientífico que sugere a capacidade do cérebro de reestruturar suas conexões em resposta a estímulos externos. Os resultados indicaram uma redução significativa na dor e melhorias funcionais na mão afetada. Em paralelo, Sasha et al. (2021) combinaram a terapia de espelho com um programa de reabilitação pós-AVC, investigando pacientes com síndrome do ombro e mão. Este estudo aplicou uma metodologia comparativa, avaliando edema, dor e função motora. Os resultados mostraram uma redução acentuada nos sintomas e aumento na confiança dos pacientes no uso do membro afetado, reforçando o potencial da terapia de espelho como estratégia de reabilitação.

Outro estudo de grande relevância foi conduzido por Kotsougiani-Fischer *et al.*, (2020), que desenvolveram e validaram um conceito de reabilitação baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). A metodologia empregada envolveu a integração de intervenções físicas, como exercícios para melhora da amplitude de movimento e fortalecimento muscular, com elementos educacionais e psicossociais. A aplicação do conceito CIF demonstrou ser uma abordagem robusta, fornecendo melhorias duradouras na funcionalidade da mão em pacientes com SDRC. Este estudo destacou a necessidade de adaptar o tratamento às condições específicas de cada paciente, promovendo intervenções personalizadas que maximizem os benefícios terapêuticos.

A combinação de terapias físicas e farmacológicas também foi explorada por Kim et al. (2021) em um relato de caso sobre SDRC tipo II causada por lesão iatrogênica. O paciente foi tratado com pulsoterapia, fisioterapia e eletroestimulação nervosa transcutânea, além de medicamentos como anti-inflamatórios e antidepressivos tricíclicos. O protocolo seguiu um modelo multimodal, com monitoramento eletrodiagnóstico para avaliar a recuperação nervosa. Apesar da persistência de alguns sintomas, a metodologia permitiu uma redução significativa na dor e melhorias na condução nervosa, demonstrando a eficácia de intervenções combinadas.

A eficácia da fluidoterapia foi analisada por Ozcan et al. (2019), que investigou seu impacto em pacientes com SDRC pós-AVC. A metodologia adotou uma abordagem experimental, comparando um grupo submetido à reabilitação convencional com outro que incluiu fluidoterapia. Os resultados apontaram para melhorias adicionais na dor neuropática e no volume de edema, especialmente no estágio subagudo da SDRC. Este estudo reforça a importância de integrar novas modalidades a programas convencionais para potencializar os benefícios terapêuticos.

A percepção do esquema corporal em pacientes com SDRC foi explorada por Kotiuk *et al.*, (2019), que utilizaram a terapia de espelho para tratar casos associados a fraturas do rádio distal. A metodologia incluiu avaliações neurológicas e funcionais, destacando os benefícios da reorganização cortical e neuroplasticidade na recuperação dos pacientes. Além disso, Twardy *et al.*, (2024) relataram um caso de SDRC após artroscopia de quadril, demonstrando a importância do diagnóstico precoce e do manejo multimodal. A abordagem incluiu medicamentos, fisioterapia e estimulação nervosa, com ênfase na prevenção de complicações irreversíveis.

Por fim, a pesquisa conduzida por Miller C *et al.*, (2019) adotou uma metodologia global, envolvendo clínicos especializados na reabilitação da SDRC. O estudo analisou práticas terapêuticas, destacando a prevalência de intervenções educacionais e exercícios adaptados à dor, enquanto modalidades mais invasivas, como imobilização e banhos de contraste, foram limitadas às fases iniciais da síndrome. Esta pesquisa contribuiu para a compreensão das tendências atuais na reabilitação e para o desenvolvimento de diretrizes baseadas em evidências.

De maneira geral, os artigos analisados evidenciam a diversidade de abordagens disponíveis para o manejo da SDRC e a importância de estratégias personalizadas e multidisciplinares. A combinação de métodos inovadores, como terapia de espelho e fluidoterapia, com intervenções convencionais, destaca a necessidade de integrar avanços científicos à prática clínica. No entanto, as diferenças nos protocolos e a ausência de padronização em muitos estudos reforçam a necessidade de pesquisas adicionais para validar e refinar essas abordagens. Este referencial metodológico contribui para a compreensão das melhores práticas terapêuticas e promove a busca contínua por intervenções eficazes no tratamento da SDRC.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das abordagens terapêuticas para a Síndrome Dolorosa Regional Complexa (SDRC) revela a eficácia de uma variedade de tratamentos fisioterapêuticos, proporcionando alívio dos sintomas e recuperação funcional. Técnicas como a terapia de espelho e tratamentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) demonstraram resultados positivos. Além disso, programas de reabilitação têm mostrado potencial para melhorar a amplitude de movimento, reduzir a dor e o edema. As estratégias, combinadas com intervenções farmacológicas e métodos inovadores como a fluidoterapia, contribuem para a melhoria clínica dos pacientes.

No entanto, a ausência de protocolos padronizados e a necessidade de mais pesquisas para validar esses tratamentos indicam a importância de continuar o desenvolvimento de abordagens personalizadas e baseadas em evidências. Em conclusão, os estudos revisados reforçam a necessidade de um tratamento integral e individualizado para a SDRC, com a combinação de técnicas físicas, cognitivas e farmacológicas para otimizar os resultados clínicos. Futuros estudos devem focar na padronização dos protocolos e na ampliação do conhecimento sobre as abordagens mais eficazes, visando um manejo mais eficiente e acessível da síndrome.

REFERÊNCIAS

- Birklein, F., Schattschneider, J., & Scherens, A. Complex Regional Pain Syndrome: Diagnosis and Therapy. *Journal of Clinical Neurology*, 13(2), 153-161, 2017.
- Chang C., McDonnell P., Gershwin M.E. Síndrome de dor regional complexa – Falsas esperanças e falhas de comunicação. *Autoimmun Ver.* v. 3, n. 18, p. 270-278, 2019.
- Giostri, G. S.; Souza, C. D. A. Síndrome da dor complexa regional. *Revista brasileira de ortopedia*, v. 59, n. 4, p. 497–503, 2024.
- Goh, E. L.; chidambaram, S.; Ma, D.. Complex regional pain syndrome: a recent update. *Burns & Trauma*, [S.L.], v. 5, 19 jan. 2017.
- Harden, R. N. et al. Complex Regional Pain Syndrome: Practical diagnostic and treatment guidelines, 5th edition. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, v. 23, n. 1, 2022.

- Kim, T. H. et al. Complex regional pain syndrome type II caused by iatrogenic lateral dorsal cutaneous nerve injury: A case report: A case report. *Medicine*, v. 100, n. 49, 2021.
- Kim, Y.. Diagnosis of complex regional pain syndrome. *Annals Of Clinical Neurophysiology*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 35-45, 31 out. 2022.
- Kotiuk, V. et al. The impact of mirror therapy on body schema perception in patients with complex regional pain syndrome after distal radius fractures. *British journal of pain*, v. 13, n. 1, p. 35–42, 2019.
- Kotsougiani-Fischer, D. et al. ICF-based multidisciplinary rehabilitation program for complex regional pain syndrome of the hand: efficacy, long-term outcomes, and impact of therapy duration. *BMC surgery*, v. 20, n. 1, p. 306, 2020.
- Machač, S. et al. Mirror visual feedback as therapeutic modality in unilateral upper extremity complex regional pain syndrome type I: randomized controlled trial. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, v. 60, n. 2, p. 280–291, 2024.
- Miller, C. et al. Current practice in the rehabilitation of complex regional pain syndrome: a survey of practitioners. *Disability and rehabilitation*, v. 41, n. 7, p. 847–853, 2019.
- Misidou, C.; papagoras, C.. Complex Regional Pain Syndrome: an update. *Mediterranean Journal Of Rheumatology*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 16-25, 2018.
- Moretti, A. *et al.* Complex Regional Pain Syndrome in Athletes: scoping review. *Medicina*, [S.L.], v. 57, n. 11, p. 1262, 17 nov. 2021.
- Ott, S.; maihöfner, C.. Signs and Symptoms in 1,043 Patients with Complex Regional Pain Syndrome. *The Journal Of Pain*, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 599-611, jun. 2018.
- Saha, S. et al. Effects of mirror therapy on oedema, pain and functional activities in patients with poststroke shoulder-hand syndrome: A randomized controlled trial. *Physiotherapy research international*, v. 26, n. 3, p. e1902, 2021.
- Sezgin O., D. et al. The effectiveness of fluidotherapy in poststroke complex regional pain syndrome: A randomized controlled study. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases: the official journal of National Stroke Association*, v. 28, n. 6, p. 1578–1585, 2019.
- Shim, H. et al. Complex regional pain syndrome: a narrative review for the practicing clinician. *British journal of anaesthesia*, v. 123, n. 2, p. 424–433, 2019.
- Stoicea, N. et al. Current perspectives on the opioid crisis in the US healthcare system: A comprehensive literature review: A comprehensive literature review. *Medicine*, v. 98, n. 20, 2019.

Twardy, V.; Von Eisenhart-Rothe, R.; Banke, I. J. Successful therapy of complex regional pain syndrome after hip arthroscopy for femoroacetabular impingement syndrome: a case report. **Journal of medical case reports**, v. 18, n. 1, p. 1, 2024.

Urits, I. et al. A comprehensive review of alternative therapies for the management of chronic pain patients: Acupuncture, Tai chi, osteopathic manipulative medicine, and chiropractic care. **Advances in therapy**, v. 38, n. 1, p. 76–89, 2021.

ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE

PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACHES IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Claudia Maria Mafra¹
Danieli Coelho²
Maria Eduarda Kuhn Debrassi³
Anna Elisa Amaro do Nascimento⁴
Leilane Marcos⁵
Matheulli Guilherme Corrêa de Andrade⁶

RESUMO: A espondilite anquilosante (EA) é uma doença reumática inflamatória crônica que afeta principalmente a coluna vertebral e as articulações sacroilíacas, causando dor intensa e rigidez, o que compromete a mobilidade e a qualidade de vida dos pacientes. Esta revisão de literatura tem objetivo de analisar diferentes métodos fisioterapêuticos para o manejo da EA. A metodologia envolveu a seleção de 6 artigos publicados entre 2013 e 2024 nas bases de dados Medline, Lilacs e PubMed. Os resultados mostram que os exercícios aquáticos, realizados em piscina com temperatura controlada, demonstraram benefícios significativos para pacientes com EA, com melhores resultados em dor, mobilidade e qualidade de vida quando comparados aos exercícios domiciliares. O ultrassom terapêutico também mostrou reduzir a dor e melhorar a mobilidade dos pacientes. A mobilização manual de tecidos moles teve efeito positivo na melhora da atividade da doença, flexibilidade da coluna e qualidade de vida. Além disso, o treinamento combinado de Pilates, McKenzie e Heckscher evidenciou melhorias no controle da função, na atividade da doença e na função pulmonar. Exercícios de equilíbrio e estabilidade postural, realizados em programas de reabilitação em spa, mostraram benefícios significativos no controle da mobilidade funcional. A utilização da bola suíça foi eficaz para o ganho de força muscular, embora não tenha mostrado melhorias significativas em outros parâmetros de mobilidade. Em conclusão, os métodos fisioterapêuticos analisados mostram-se eficazes no tratamento da espondilite anquilosante, proporcionando alívio da dor, melhoria da mobilidade e aumento da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: espondilite anquilosante; fisioterapia; tratamento.

ABSTRACT: *Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory rheumatic disease that primarily affects the spine and sacroiliac joints, causing severe pain and stiffness, which impair mobility and patients' quality of life. This literature review aims to analyze*

¹ Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia da UNIFE. *E-mail:* claudia.mafra@unifebe.edu.br

² Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia da UNIFE. *E-mail:* danieli.coelho@unifebe.edu.br

³ Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia da UNIFE. *E-mail:* maria.debrassi@unifebe.edu.br

⁴ Professor(a) orientador(a). (Mestre). *E-mail:* anna.elisa@unifebe.edu.br

⁵ Professor(a) orientador(a). (Doutor). *E-mail:* leilane.marcos@unifebe.edu.br

⁶ Professor(a) orientador(a). (Mestre). *E-mail:* matheulli.andrade@unifebe.edu.br

different physiotherapeutic methods for managing AS. The methodology included selecting six articles published between 2013 and 2024 from the Medline, Lilacs, and PubMed databases. Results show that aquatic exercises, conducted in temperature-controlled pools, demonstrated significant benefits for AS patients, yielding better outcomes in pain relief, mobility, and quality of life compared to home-based exercises. Therapeutic ultrasound also showed improvements in pain reduction and patient mobility. Manual soft tissue mobilization positively impacted disease activity, spinal flexibility, and quality of life. Additionally, combined training involving Pilates, McKenzie, and Heckscher methods revealed improvements in functional control, disease activity, and pulmonary function. Balance and postural stability exercises, performed in spa rehabilitation programs, presented significant benefits in controlling functional mobility. The use of a Swiss ball proved effective for muscle strength development, although it showed no significant improvements in other mobility parameters. In conclusion, the physiotherapeutic methods analyzed were effective in treating ankylosing spondylitis, providing pain relief, improved mobility, and enhanced quality of life for patients.

Keywords: *Ankylosing spondylitis; physiotherapy; treatment.*

1 INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante (EA) é uma doença reumática inflamatória crônica, pertencente ao grupo das espondiloartrites, que afeta principalmente a coluna vertebral e as articulações sacroilíacas. Caracterizada pela inflamação prolongada das articulações, a doença resulta em rigidez e perda de flexibilidade na coluna. Os pacientes geralmente apresentam dores intensas nas costas e nos quadris, especialmente pela manhã ou após longos períodos de inatividade (Liang et al., 2019).

Por ser uma doença autoimune, a EA acontece por uma combinação de fatores genéticos e ambientais. O ambiente ao redor das células, somado ao estresse que elas sofrem, pode desencadear a doença, principalmente em pessoas com a predisposição genética do antígeno HLA-B27. Isso acaba levando o corpo a produzir substâncias inflamatórias, como IL-6, TNF- α e IL-8. Essas substâncias, junto com outras como IL-23 e IL-17, têm um papel importante na manutenção da inflamação e no dano aos tecidos afetados. Essa última é uma das principais responsáveis pelos danos à cartilagem e aos ossos, piorando a inflamação e acelerando os danos. Além disso, substâncias como TNF- α e IL-22 podem estimular a formação de novo osso nas áreas inflamadas, o que, ao longo do tempo, leva à fusão dos ossos e à perda de flexibilidade das articulações (Rabelo, 2016).

A fisiopatologia da EA é complexa e envolve um processo inflamatório crônico que se inicia nas enteses e pode progredir para articulações maiores. Esse processo inflamatório é responsável pela degeneração das articulações, além de desencadear a formação de tecido fibroso que, posteriormente, pode ossificar. Esse ciclo de inflamação e ossificação progressiva resulta em uma condição conhecida como anquilose, na qual as articulações afetadas se fundem, reduzindo a mobilidade articular de maneira permanente (Tak et al., 2018).

Além de comprometer a mobilidade da coluna, a EA pode reduzir significativamente a amplitude de movimento, prejudicando as tarefas cotidianas e impactando diretamente na qualidade de vida. Os sintomas vão além da dor crônica nas articulações, incluindo fadiga, distúrbios do sono, altos níveis de estresse e

alterações biomecânicas, como a diminuição do equilíbrio e da estabilidade postural. A rigidez articular resulta em compensações posturais, prejudicando o ajuste postural adequado e agravando o desgaste muscular e articular (Gunay et al., 2017).

A identificação precoce da EA é fundamental para prevenir a progressão da doença e minimizar as complicações funcionais. No entanto, o diagnóstico pode ser desafiador, uma vez que os primeiros sintomas, como dor lombar e rigidez, são facilmente confundidos com problemas musculoesqueléticos comuns. O exame de imagem é parte integrante do tratamento de pacientes com EA. Achados radiográficos e de ressonância magnética característicos são essenciais no diagnóstico. A radiografia e a RM também são úteis no monitoramento da doença e consequentemente utilizados para o benefício dos pacientes em questão (Ostergaard; Lambert, 2012).

Embora a doença seja mais ativa nos primeiros 10 anos, sua progressão tende a diminuir com o tempo, afetando predominantemente homens, com uma relação de 2 homens para cada mulher. A EA não possui cura, mas tratamentos eficazes podem controlar seus sintomas, proporcionando mais conforto e qualidade de vida aos pacientes. Entre essas abordagens, as intervenções fisioterapêuticas têm um papel importante na gestão da doença, buscando minimizar a dor, melhorar a mobilidade e auxiliar os pacientes a manterem sua independência nas atividades diárias. A fisioterapia na EA foca em técnicas que promovem o alívio de sintomas musculoesqueléticos e favorecem a função motora, aspectos essenciais para a qualidade de vida dos pacientes (Cabul et al., 2020; Liang et al., 2019).

Esta revisão tem como objetivo identificar as principais abordagens fisioterapêuticas empregadas no manejo de pacientes diagnosticados com EA, avaliando suas respectivas eficácias na melhoria dos sintomas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A progressão da EA ocorre com rigidez progressiva na coluna, diminuição da lordose lombar e aumento da cifose torácica. Alguns queixam-se de uma sensação de rigidez musculotendínea e/ou pontos sensíveis. Alterações patológicas ocorrem em tendões, pontos de fixação de ligamentos ao osso e articulações cartilaginosas e sinoviais. As articulações torácicas e espinhais tornam-se mais rígidas, fundem-se e perdem progressivamente a mobilidade. Como resultado de todas essas influências, a incapacidade aumenta (Cabul et al., 2021).

Foi demonstrado que o equilíbrio e a estabilidade postural também são afetados e influenciados por alterações biomecânicas, vários fatores como a má postura, deformidades articulares e limitações no movimento tornam mais difícil manter a posição corporal correta. De fato, equilíbrio comprometido e adaptações corporais fracas, a mudanças repentinas de posição foram relatadas em pacientes com coluna rígida (Gunay et al., 2017).

Um estudo revelou que a fraqueza dos músculos periféricos dos membros inferiores, especialmente do quadríceps femoral, pode ser um dos principais fatores responsáveis pela intolerância ao exercício em pacientes com EA. O estudo também concluiu que o descondicionamento muscular é um dos aspectos mais relevantes na reeducação da capacidade aeróbia, destacando a importância dos exercícios de fortalecimento muscular além do treinamento aeróbio (Souza et al., 2016).

Pacientes com EA podem desenvolver comorbidades extra-articulares, como uveíte, psoríase e doenças inflamatórias intestinais, impactando negativamente a qualidade de vida e exigindo uma abordagem terapêutica multidisciplinar (Cabul et al., 2020).

O tratamento mais indicado para pacientes com EA envolve uma combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento farmacológico visa controlar a inflamação, aliviar a dor e prevenir a progressão da doença. As classes de medicamentos mais utilizadas incluem os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), que são eficazes no controle da dor e da rigidez, e os agentes biológicos, como os inibidores de TNF-alfa, que atuam diretamente na modulação da resposta inflamatória. Além disso, medicamentos modificadores da doença, como os antirreumáticos, podem ser indicados para prevenir a deformidade articular e melhorar a função. A combinação de diferentes classes de medicamentos, de acordo com a gravidade da condição, é fundamental para oferecer um controle eficaz dos sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente (Sampaio-Barros et al., 2013).

A fisioterapia desempenha um papel central no manejo da EA, complementando o tratamento farmacológico. As intervenções fisioterapêuticas focam em técnicas para aliviar a dor, melhorar a flexibilidade e fortalecer os músculos ao redor das articulações afetadas. Exercícios de alongamento e fortalecimento são fundamentais para prevenir a rigidez e manter a mobilidade das articulações, especialmente da coluna vertebral e das grandes articulações, como quadris e ombros. A fisioterapia também inclui modalidades terapêuticas, como a termoterapia, ultrassom terapêutico e técnicas de manipulação, que ajudam a reduzir a dor e a inflamação. Programas de exercícios regulares são essenciais para melhorar a postura e prevenir a perda de mobilidade, aspectos cruciais para a manutenção da funcionalidade ao longo do tempo. Além disso, a fisioterapia tem um impacto positivo na redução de sintomas secundários, como fadiga e distúrbios do sono, frequentemente associados à EA (Sampaio-Barros et al., 2013).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa e tem como objetivo identificar e analisar as abordagens fisioterapêuticas no tratamento da EA. Para isso, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Medline, Lilacs e PubMed, abrangendo o período de 2013 a 2024. Os descritores utilizados para a busca foram "fisioterapia" e "espondilite anquilosante" em português, e suas versões correspondentes em inglês: "physiotherapy" e "ankylosing spondylitis". Essas bases de dados foram escolhidas pela sua abrangência e relevância no campo da saúde.

Os critérios de inclusão para os artigos selecionados foram: estudos originais que investigaram abordagens fisioterapêuticas em pacientes com EA, publicados entre 2013 e 2024. Apenas estudos nas línguas português e inglês foram considerados. Foram incluídos artigos que apresentaram dados sobre a eficácia, intervenção ou tratamento fisioterapêutico, incluindo técnicas como exercícios terapêuticos, terapia manual, utilização do ultrassom terapêutico, entre outras abordagens relacionadas.

Foram excluídos os seguintes tipos de artigos: aqueles publicados antes de 2013, com o objetivo de garantir que a revisão incorporasse os estudos mais recentes e relevantes; artigos que não tratavam de alguma abordagem fisioterapêutica, como estudos que investigaram apenas intervenções farmacológicas ou cirúrgicas; artigos

escritos em idiomas diferentes de português e inglês; e artigos duplicados, os quais foram identificados e eliminados durante o processo de seleção. Também foram excluídas revisões de literatura, relatos de casos e artigos que não eram de acesso livre, a fim de garantir a transparência e a possibilidade de verificação dos dados.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Somando-se todas as bases de dados foram encontrados 270 artigos. Após a verificação, 6 artigos foram selecionados para leitura do resumo e 4 foram excluídos após a leitura, pois não estavam dentro dos padrões deste estudo. Essa metodologia rigorosa buscou garantir a relevância e qualidade dos artigos selecionados, visando uma análise representativa e fundamentada das diferentes modalidades terapêuticas para a EA.

O Quadro 1 tem como base quantificar e qualificar os resultados obtidos, objetivos, métodos e abordagens fisioterapêuticas em cada um dos artigos revistos, de modo que pudesse apresentar as características discutidas e evidenciar a variedade de abordagens fisioterapêuticas que se encontra para ser utilizada no tratamento da EA. Tendo o total de 6 estudos analisados e em cada um deles uma abordagem utilizada diferente com todos eles apresentando conclusões positivas para serem utilizados nas sessões.

A fisioterapia auxilia na recuperação do paciente, com a diminuição do processo inflamatório, diminuição da dor, ganho de ADM, ganho de força muscular e de propriocepção. As intervenções identificadas nos artigos selecionados incluem uma variedade de abordagens fisioterapêuticas, como exercícios aquáticos, ultrassom terapêutico, mobilização manual de tecidos moles, treinamento baseado em Pilates, métodos McKenzie e Heckscher, além de exercícios focados em equilíbrio e estabilidade postural. Além disso, também são discutidos os benefícios da fisioterapia em ambiente de spa. Esses métodos são particularmente detalhados, destacando o impacto positivo que cada técnica pode proporcionar à reabilitação.

Quadro 1- Descrição dos estudos selecionados para análise final

Autor/ ano	Tipo de Pesquisa	Sujeitos	Objetivo	Abordagem terapêutica	Conclusão
(Gunay et al., 2017)	Ensaio clínico randomizado	21 pacientes	Investigar os efeitos dos exercícios de equilíbrio e estabilidade postural em programas de reabilitação baseados em spa em indivíduos com AS.	Foi utilizado TENS, exercícios em spa e em terra, exercícios baseados na estabilidade postural e equilíbrio com prática de fisioterapia de rotina em água termal e em sala de exercícios.	Os exercícios podem aumentar a duração da manutenção do equilíbrio e melhorar os benefícios da fisioterapia.

(Souza et al., 2016)	Ensaio clínico randomizado	60 pacientes	Avaliar a eficácia de um programa de fortalecimento muscular progressivo usando uma bola suíça.	Oito exercícios foram realizados pelos pacientes do grupo de intervenção (GI) com pesos livres em uma bola suíça duas vezes por semana durante 16 semanas.	O fortalecimento muscular progressivo usando uma bola suíça é eficaz para melhorar a força muscular e o desempenho da caminhada.
(Dundar et al., 2014)	Ensaio clínico randomizado	58 homens e 11 mulheres	Comparar a eficácia das intervenções de exercícios aquáticos com exercícios em terra no tratamento de EA.	Grupo de intervenção (GI): 40 minutos de exercícios aquáticos na piscina. Grupo de controle (GC): Exercícios em terra por 4 semanas, realizando cada exercício uma vez ao dia com 15 a 20 repetições com duração de 60 minutos.	Os exercícios aquáticos produziram melhora na pontuação de dor, saúde geral e componentes sociais da qualidade de vida dos pacientes com EA em comparação aos exercícios domiciliares.
(Cabul et al., 2020)	Estudo controlado randomizado	5 homens e 16 mulheres	Investigar o efeito da mobilização de tecidos moles em pacientes com EA.	Grupo de intervenção (GI): Terapia de mobilização de tecidos moles e 20 exercícios de mobilidade da coluna. Grupo de controle (GC): 20 exercícios de mobilidade de coluna.	Os pacientes do GI obtiveram melhores resultados comparados ao GC.

(Rosu <i>et al.</i> , 2013)	Estudo controlado randomizado	79 homens e 17 mulheres	Demonstrar os benefícios de um programa original de exercícios multimodais que combina técnicas de Pilates, McKenzie e Heckscher na função pulmonar em pacientes com EA.	Pacientes designados para execução de um programa cinético original com a junção de técnica durante 48 semanas.	O estudo provou que houve uma melhora significativa na expansão torácica, nos parâmetros clínicos e funcionais relacionados à EA em pacientes que executaram o programa cinético original.
(Karamanlioglu <i>et al.</i> , 2016)	Estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo	52 pacientes	Avaliar a eficácia do tratamento de ultrassom aplicado com terapia de exercícios em pacientes com EA.	Pacientes designados para execução de dois estudos com ultrassom e exercícios durante 4 semanas.	O estudo provou que o grupo com ultrassom não teve benefícios significativos quando comparado ao grupo placebo em termos de dor noturna e rigidez matinal.

Fonte: Autores (2024).

Os exercícios realizados na água têm sido cada vez mais utilizados no tratamento de pacientes com doenças reumáticas, pois a água possui propriedades naturais que facilitam a execução dos movimentos, reduzindo o impacto nas articulações e proporcionando benefícios significativos para os pacientes que experimentam dores ao realizar exercícios em solo firme. Foi conduzido um estudo com o objetivo de comparar a melhoria de pacientes que realizaram tratamentos com exercícios aquáticos, em uma piscina com temperatura controlada entre 32°C e 33°C influenciando positivamente o conforto do paciente através do relaxamento muscular, com aqueles que realizaram exercícios domiciliares, ambos para o tratamento de EA. No total, 69 pessoas de ambos os sexos foram incluídas no estudo, e aqueles que realizaram exercícios aquáticos apresentaram melhores resultados quando comparados ao grupo de exercício em solo ou domiciliar, levando em consideração variáveis como dor, mobilidade e qualidade de vida (Dundar *et al.*, 2014).

O uso do ultrassom terapêutico no tratamento de condições musculoesqueléticas tem se tornado bastante comum. No estudo conduzido por Karamanlioglu *et al.*, 2016, foram avaliados 52 pacientes com idades entre 25 e 60 anos diagnosticados com EA. Os pacientes foram alocados em dois grupos, um de intervenção e um de controle. Ambos os grupos participaram de exercícios respiratórios, posturais e alongamentos diários, com sessões que duravam 30 minutos cada. O grupo de intervenção recebeu, adicionalmente, sessões de ultrassom terapêutico contínuo, enquanto o grupo controle recebeu um ultrassom placebo. As sessões de ultrassom do grupo de intervenção foram realizadas três vezes por

semana ao longo de 10 sessões, sendo utilizados os seguintes parâmetros para aplicação: Frequência 1 MHz, intensidade 1,5 watt/cm², duração de 15 minutos, sendo realizados movimentos circulares lentos em ambos os lados da coluna cervical, torácica e lombar. O tratamento visava avaliar o impacto dessa intervenção no tratamento da doença, com foco em parâmetros como dor, rigidez matinal, mobilidade e qualidade de vida. Os resultados indicaram que o grupo que recebeu o ultrassom terapêutico apresentou melhorias significativas em diversos aspectos clínicos, incluindo a redução da dor e o aumento da mobilidade, quando comparado ao grupo de controle. O estudo evidencia que a combinação de ultrassom com exercícios oferece benefícios no alívio dos sintomas da EA e na qualidade de vida dos pacientes (Karamanlioglu *et al.*, 2016).

A mobilização manual de tecidos moles se apresentou como uma excelente forma de tratamento para a EA. No estudo em questão elaborado por Cabul *et al.*, 2020, foram avaliados 21 pacientes com idades entre 20 a 65 anos. Os pacientes então foram selecionados com alguns critérios estabelecidos, sendo eles: terem o mesmo diagnóstico feito pelo mesmo reumatologista, ser voluntário para o estudo, ter entre 20 a 65 anos e fazer o uso regular de medicamentos antirreumáticos modificadores da doença. Os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: um grupo de intervenção e outro grupo de controle. Os pacientes de intervenção receberam prescrição de tratamento de mobilização de tecido mole que durou 30 minutos para cada paciente para problemas vistos como resultado da avaliação individual de tecido mole. Já o grupo de controle foi submetido a 20 exercícios de mobilidade da coluna, com duração aproximada de 30 minutos, visando exclusivamente a mobilidade e flexibilidade da coluna. Foi realizada a intervenção nos dois grupos durante 3 dias por semana, totalizando 4 semanas e visava avaliar então se possuía alguma diferença entre os métodos escolhidos. Os resultados indicaram que o grupo que recebeu a mobilização manual teve melhora significativa na atividade da doença, nível funcional, mobilidade, flexão lombar lateral, distância intermaleolar máxima, qualidade de vida e nível de incapacidade com mobilização de tecidos moles. Portanto, a mobilização de tecidos moles demonstrou ser um método de tratamento adicional eficaz e útil (Cabul *et al.*, 2020).

Outro estudo verificado foi sobre efeitos do treinamento Pilates, McKenzie e Heckscher nas atividades, motilidade espinhal e função pulmonar em pacientes com EA. O estudo foi elaborado por Rosu *et al.*, e nele foram avaliados 79 homens e 17 mulheres, sem idade definida. Os pacientes então foram selecionados com os critérios de diagnóstico de Nova York modificados de 1988 para EA. Eles foram divididos em grupos com base em seu envolvimento posterior em diferentes programas cinéticos. Metade dos casos recebeu um treinamento combinado de Pilates, McKenzie e Heckscher (grupo I), enquanto os outros foram incluídos em um programa cinético clássico (grupo II ou grupo de controle). Os dois grupos receberam um programa de exercícios que consistiu em sessões de 50 minutos realizadas 3 vezes por semana durante 48 semanas. Ao final das semanas os dados foram comparados e se percebeu que o treinamento multimodal combinando exercícios de Pilates, McKenzie e Heckscher realizados regularmente deve ser incluído no tratamento e na rotina de pacientes com EA para melhor controle da função, atividade da doença e função pulmonar (Rosu *et al.*, 2013).

No estudo realizado sobre os efeitos dos exercícios de equilíbrio e estabilidade postural baseado em programas de reabilitação em spa os pacientes foram incluídos se tivessem entre 20 e 65 anos de idade e fossem diagnosticados com EA de acordo com os critérios de Nova York modificados há pelo menos 1 ano. Os pacientes foram

excluídos se tivessem algum outro diagnóstico de doença neurológica ou sistêmica ou com histórico de cirurgia ou prótese. Vinte e um pacientes foram randomizados para o estudo, 11 estavam no grupo de estudo e 10 no grupo de controle. O equilíbrio e a estabilidade dos pacientes foram avaliados com a Escala de Equilíbrio de Berg (BBS), Teste Timed Up and Go (TUG), Teste de Postura de Perna Única (SLST) e Teste de Alcance Funcional (FRT). Foi realizado um programa de fisioterapia em spa e em terra por 5 dias durante 3 semanas. Para o grupo de controle os exercícios foram realizados por 30 minutos na água e consistiu em aquecimento seguido de exercícios de fortalecimento, após a terapia do spa, os pacientes descansavam por 1 hora e depois recebiam TENS convencional. Para o grupo de estudos foram realizados exercícios de equilíbrio e exercícios de estabilidade postural além do programa padrão de fisioterapia foram feitos também caminhada reta e lateral na água. O programa de fisioterapia terrestre consistia em transferência de peso para os lados e para frente, treinamento de perturbação e prancha oscilante. Não foi observada diferença entre os grupos em termos de avaliação de equilíbrio, mas houve melhora significativa no teste de TUG em ambos os grupos, mas apenas o grupo de estudos apresentou melhoras nos testes de SLST e FRT (Gunay *et al.*, 2017).

Para o estudo de exercícios na bola suíça, foram selecionados pacientes entre 18 e 60 anos com diagnóstico de EA de acordo com a escala de Nova York modificada. Os pacientes foram divididos em grupo de controle (GC) e grupo de intervenção (GI). O grupo de GI realizou exercícios resistidos em uma bola suíça selecionada de acordo com a sua altura, durante 16 semanas, esses pacientes fizeram oito exercícios duas vezes por semana, em sessões de 50 minutos. As cargas foram avaliadas no início do estudo e reavaliadas depois de quatro, oito, 12 e 16 semanas, para avaliar a progressão das cargas. Os exercícios foram realizados em 3 séries de 10 repetições e com 2 minutos de pausa. O GC manteve-se apenas com o tratamento conservador. Dentre os resultados obtidos entre os grupos não foram encontradas diferenças significativas em relação à capacidade funcional avaliada por Basfi, HAQS e TUG nem diferenças na avaliação da mobilidade da coluna vertebral avaliada pelo Basmi e expansibilidade torácica. Mas foram encontradas diferenças significativas no GI nas caminhadas de 6 minutos e ganho de força muscular nos exercícios de tríceps, remada, agachamentos, abdominais e crucifixo invertido (Souza *et al.*, 2016).

Ao analisar os artigos selecionados foi verificado que todos eles têm uma resposta positiva para o controle e melhora dos sintomas relacionados a essa doença. Cabe verificar de acordo com cada paciente o melhor tratamento dentro das suas possibilidades e preferências de realização das atividades, tendo em vista o embasamento científico analisado. Sempre destacando a importância de estratégias de manejo que visam melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes com EA. Além disso, é importante se atentar à queixa principal do paciente para que o tratamento seja adequado de acordo com as expectativas do paciente.

A literatura sobre intervenções fisioterapêuticas para EA apresenta variabilidade significativa nos métodos e nos desfechos analisados, o que dificulta comparações diretas entre as modalidades. Estudos que utilizam diferentes escalas de avaliação, por exemplo, podem produzir resultados heterogêneos, limitando a generalização das conclusões. A necessidade de estudos randomizados, de longo prazo e comparativos entre abordagens fisioterapêuticas específicas, como Pilates versus exercícios em spa, é crucial para identificar as intervenções mais eficazes. Pesquisas adicionais poderiam examinar ainda como a combinação de diferentes métodos pode beneficiar pacientes em distintos estágios da doença.

5 DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão foi identificar e avaliar as abordagens fisioterapêuticas mais eficazes no tratamento da EA, com base em estudos recentes. Os resultados obtidos demonstraram que as intervenções fisioterapêuticas são efetivas na redução dos sintomas da doença, com destaque para a melhoria da dor, mobilidade, força muscular e qualidade de vida dos pacientes. As abordagens utilizadas variaram, mas todas apresentaram benefícios, evidenciando a importância de estratégias diversificadas no tratamento da EA.

Primeiramente, é importante destacar os achados relacionados aos exercícios aquáticos, que têm mostrado benefícios significativos para os pacientes com EA, especialmente na redução da dor e melhora da mobilidade. A água, com suas propriedades naturais, reduz o impacto nas articulações, permitindo que os pacientes realizem exercícios com maior conforto. Isso é particularmente relevante considerando a dor intensa e a rigidez que caracterizam a doença. O estudo demonstrou que a prática de exercícios em piscina com temperatura controlada foi mais eficaz do que os exercícios realizados em solo, resultando em melhorias significativas na saúde geral e na qualidade de vida dos pacientes (Dundar *et al.*, 2014).

A imersão e os exercícios aquáticos promovem ao paciente um resultado significativo na analgesia, proveniente da temperatura aquecida da água e da flutuação que gera o alívio de peso corporal e com isso a descompressão articular permitindo a maior movimentação ativa da paciente. Além do benefício físico da analgesia, o depoimento de bem-estar psíquico da paciente na imersão demonstra o importante papel da fisioterapia aquática em pessoas com EA (Roveda *et al.*, 2015).

Em paralelo, a mobilização de tecidos moles também se mostrou uma intervenção promissora. O estudo de Cabul *et al.*, 2020 destacou que a mobilização manual, combinada com exercícios de mobilidade da coluna vertebral, trouxe redução da atividade da doença e melhorias na flexibilidade e na qualidade de vida dos pacientes. A mobilização de tecidos moles pode reduzir a rigidez articular e melhorar a flexibilidade, fatores essenciais para a manutenção da funcionalidade em pacientes com EA. Este tipo de abordagem é especialmente relevante considerando a limitação funcional progressiva que a EA pode causar, e os resultados obtidos são consistentes com outros estudos que sugerem a eficácia da mobilização manual no manejo de doenças reumáticas (Cabul *et al.*, 2020; Levitsky *et al.*, 2019).

Por outro lado, o uso do ultrassom terapêutico no tratamento da EA, embora tenha mostrado algum benefício em termos de redução de dor e rigidez, não apresentou resultados tão expressivos quando comparado a outras abordagens, como a mobilização de tecidos moles ou exercícios aquáticos. Esse achado sugere que o ultrassom pode ser mais eficaz quando utilizado em combinação com outras terapias, como exercício físico, ao invés de ser utilizado isoladamente. Esse ponto é importante para a prática clínica, pois pode direcionar os fisioterapeutas a optarem por abordagens combinadas, maximizando os efeitos terapêuticos (Karamanlioglu *et al.*, 2016).

Além disso, as técnicas de Pilates, McKenzie e Heckscher também se mostraram benéficas, como evidenciado pelo estudo de Rosu *et al.*, (2013), que apontou melhorias significativas na função pulmonar, na motilidade espinhal e no controle da atividade da doença. A combinação dessas técnicas parece ser uma abordagem eficiente, especialmente para o fortalecimento muscular e melhoria da postura, elementos fundamentais para pacientes com EA que enfrentam dificuldades de mobilidade e rigidez (Rosu *et al.*, 2013).

A integração de exercícios de equilíbrio e força na vida diária do paciente proporcionam um aumento na capacidade funcional e diminuição do risco de queda. Em pacientes com EA as perdas de equilíbrio ocorrem com resultado de uma disfunção dos sentidos proprioceptivos e redução nas respostas posturais automáticas. (Gunay *et al.*, 2017).

Embora os estudos revisados mostrem melhorias significativas nos sintomas da EA, a literatura revela uma grande diversidade nas metodologias e nas formas de avaliação utilizadas. Diferenças nas escalas de medição e nos períodos de intervenção tornam difícil comparar os resultados de maneira direta e aplicar as conclusões sobre qual o método mais eficaz para cada perfil de paciente. Essa variação aponta para a necessidade de mais pesquisas com amostras maiores, estudos de longo prazo e comparações diretas entre as diferentes abordagens terapêuticas. Por exemplo, seria interessante investigar como a combinação de técnicas como Pilates e exercícios aquáticos pode impactar de forma ainda mais significativa na funcionalidade e na dor nos pacientes com EA.

Além disso, embora a literatura esteja se expandindo, ainda existem lacunas em relação aos efeitos de longo prazo das intervenções fisioterapêuticas. A maioria dos estudos revisados envolveu períodos relativamente curtos de intervenção, o que limita a avaliação dos benefícios sustentados ao longo do tempo. Estudos futuros deveriam explorar não só os efeitos imediatos, mas também a manutenção dos benefícios da fisioterapia após o término do tratamento.

A fisioterapia se apresenta como uma ferramenta fundamental no manejo da EA, proporcionando alívio dos sintomas, melhoria da mobilidade e da qualidade de vida dos pacientes. A combinação de diferentes técnicas fisioterapêuticas pode ser particularmente eficaz, mas é crucial que as abordagens sejam adaptadas às necessidades individuais dos pacientes. Cada paciente apresenta um quadro clínico único, com diferentes intensidades de dor, limitações funcionais e comorbidades, o que exige uma abordagem terapêutica personalizada. Além disso, a colaboração entre fisioterapeutas, médicos e outros profissionais de saúde é essencial para a elaboração de planos de tratamento que considerem tanto os aspectos físicos quanto psicossociais da doença.

Futuras pesquisas são essenciais para aprofundar o entendimento sobre as combinações de intervenções e para fornecer orientações mais precisas sobre o melhor manejo fisioterapêutico para pacientes com EA, especialmente em estágios avançados da doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que as intervenções fisioterapêuticas desempenham um papel essencial no manejo dos sintomas da EA, contribuindo significativamente para a redução da dor, aumento da mobilidade e melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Diversas abordagens, como exercícios aquáticos, ultrassom terapêutico, mobilização manual de tecidos moles, e treinamentos baseados nos métodos de Pilates, McKenzie e Heckscher, apresentaram benefícios clínicos relevantes, confirmando sua eficácia para o controle da doença e redução de suas complicações funcionais.

Contudo, a ausência de estudos que comparem diretamente as diferentes abordagens fisioterapêuticas impede uma definição clara sobre quais métodos podem ser mais eficazes para perfis específicos de pacientes. Dessa forma, novas

pesquisas são necessárias para aprofundar o entendimento sobre as práticas mais adequadas em cada caso, o que poderia levar ao desenvolvimento de protocolos terapêuticos mais precisos e individualizados. Em conclusão, este estudo reforça a importância das terapias fisioterapêuticas na EA e aponta para a necessidade de mais investigações sobre as técnicas disponíveis, visando a melhoria contínua do manejo clínico dessa doença.

REFERÊNCIAS

Dundar, U. *et al.*, Effect of aquatic exercise on ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. **Rheumatology International**, v. 34, n. 11, p. 1505-1511, 14 mar. 2014.

Gunay, S. *et al.*, The effects of balance and postural stability exercises on spa based rehabilitation programme in patients with ankylosing spondylitis. **Journal Of Back And Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 31, n. 2, p. 337-346, 21 mar. 2018.

Kabul, E. G. *et al.*, The efficacy of manual soft-tissue mobilization in ankylosing spondylitis: a randomized controlled study. **International Journal Of Rheumatic Diseases**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 445-455, 28 fev. 2021.

Karamanlioglu, D. S. *et al.* Effectiveness of ultrasound treatment applied with exercise therapy on patients with ankylosing spondylitis: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. **Rheumatology International**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 653-661, 29 fev. 2016.

Levitsky, A. *et al.* Joint Mobilization of the Hands of Patients With Rheumatoid Arthritis: results from an assessor-blinded, randomized crossover trial. **Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 34-46, jan. 2019.

Liang, Z. *et al.* Effects of water therapy on disease activity, functional capacity, spinal mobility and severity of pain in patients with ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. **Disability And Rehabilitation**, v. 43, n. 7, p. 895-902, 29 jul. 2019.

Ostergaard, M.; Lambert, R. G.W.. Imaging in ankylosing spondylitis. **Therapeutic Advances In Musculoskeletal Disease**, v. 4, n. 4, p. 301-311, 28 fev. 2012. SAGE Publications.

Rabelo, C. F.. **Perfil de citocinas em pacientes com espondilite anquilosante**. 2016. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) — Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Rosu, M. O., *et al.* Effects of Pilates, McKenzie and Heckscher training on disease activity, spinal motility and pulmonary function in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. **Rheumatology International**, v. 34, n. 3, p. 367-372, 26 set. 2013. Springer Science and Business Media LLC.

Sampaio-Barros, P. D. et al.. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriásica diagnóstico e tratamento - primeira revisão. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 47, n. 4, p. 233–242, jul. 2007.

Sampaio-Barros, P. D. et al.. Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da espondilite anquilosante. ***Revista Brasileira de Reumatologia***, v. 53, n. 3, p. 242–257, mai. 2013.

Souza, M. C. de *et al.* Exercícios na bola suíça melhoram a força muscular e o desempenho na caminhada na espondilite anquilosante: estudo clínico, controlado e randomizado. ***Revista Brasileira de Reumatologia***, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 45-55, jan. 2016.

Tak, P. P.; Martín-Mola, E.; Schiff, M. The early phases of ankylosing spondylitis: emerging insights from clinical and basic science. ***Frontiers in Immunology***, Lausanne, v. 9, p. 2668, 2018.

CONSTRUÇÃO DA FELICIDADE E AS INFLUÊNCIAS DAS REDES SOCIAIS: UM ESTUDO COM ALUNOS DE GRADUAÇÃO

CONSTRUCTION OF HAPPINESS AND THE INFLUENCES OF SOCIAL NETWORKS: A STUDY WITH GRADUATE STUDENTS

Alexandre Mellão¹

Prof.^a Ma. Danielle Almeida Soares Pimentel²

RESUMO: A presente pesquisa teve como objetivo discutir a construção da felicidade e as influências das redes sociais nessa construção. Na pesquisa buscou-se compreender a relação entre esses dois elementos, analisando alunos de graduação do curso de Administração de uma Instituição na cidade de Brusque-SC. A pergunta principal aborda: Qual a relação das redes sociais na construção da felicidade no público discente do curso de Administração? Os resultados destacaram uma relação ambígua: enquanto muitos veem as redes como uma fonte de felicidade momentânea, outros associam o uso excessivo a sentimentos negativos devido à comparação social. O estudo revelou que o tempo médio de uso das redes sociais é significativo, com 30,8% dos estudantes passando entre 3 e 3,5 horas diárias, e atividades como conversar com amigos ocupam até uma hora por dia. Cerca de 69,2% dos estudantes afirmaram não sentir inveja das interações de amigos, mas 15,3% disseram sentir-se isolados sem o acesso às redes sociais. As redes também fornecem uma conexão social positiva e uma forma de distração para alguns, mas podem afetar o bem-estar quando os alunos sentem que não conseguem equilibrar a vida online com a real. Ao analisar a influência das redes sociais na construção da felicidade no público alvo, foi possível perceber que o uso excessivo e a comparação social podem ser negativos, mas as redes sociais também podem fornecer conexões sociais e recursos de apoio emocional se forem usadas adequadamente.

Palavras-chave: redes; sociais; felicidade.

ABSTRACT: *This research aimed to discuss the construction of happiness and the influences of social networks on this construction. The research sought to understand the relationship between these two elements, analyzing undergraduate students studying Administration at an Institution in the city of Brusque-SC. The main question addresses: What is the relationship of social networks in building happiness among Administration students? The results highlighted an ambiguous relationship: while many see networks as a source of momentary happiness, others associate excessive use with negative feelings due to social comparison. The study revealed that the average time spent using social networks is significant, with 30.8% of students spending between 3 and 3.5 hours a day, and activities such as chatting with friends taking up to an hour a day. Around 69.2% of students said they did not feel envious of their friends' interactions, but 15.3% said they felt isolated without access to social media. Networks also provide a positive social connection and a form of distraction for some, but can affect well-being when students feel they cannot balance their online and real lives. When analyzing the influence of social networks in building happiness*

¹ Acadêmico(a) do curso de Direito da UNIFE. E-mail: mellaoalexandre14@gmail.com

² Professor(a) orientador(a). (Mestrado). E-mail: danielle.almeida@unifebe.edu.br

in the target audience, it was possible to realize that excessive use and social comparison can be negative, but social networks can also provide social connections and emotional support resources if they are used appropriately.

Keywords: *social; networks; happiness.*

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa tem em seu cerne discutir a temática da construção da felicidade e as influências das redes sociais nessa construção, objetivando explorar as diferentes perspectivas sobre o que é felicidade e como podemos alcançá-la, conjuntamente com o avanço da tecnologia, proliferação e influência das redes sociais. O desenvolvimento da pesquisa se ocorreu a partir de uma investigação com os alunos de graduação do curso de Administração de uma Instituição de Ensino Superior localizada na cidade de Brusque-SC.

A construção da felicidade e as influências das redes sociais têm sido temas cada vez mais abordados nos dias atuais. Neste estudo, buscou-se compreender a relação entre esses dois elementos, analisando especificamente os alunos de graduação do curso de Administração. A pergunta de pesquisa permeia a seguinte questão: Qual a relação das redes sociais na construção da felicidade no público discente do curso de Administração de uma Instituição na cidade de Brusque-SC?

Segundo resultados de estudo publicado por Coleta, J. e Coleta, M, (2006) no geral os estudantes avaliam sua satisfação, bem-estar e felicidade de modo bastante positivo, e o estudo relata que foi encontrada correlação entre as medidas de comportamento acadêmico-universitário com as medidas de bem-estar subjetivo.

Em uma revisão sistemática publicada por Borges e Maia (2022), que tinha a finalidade de analisar os efeitos do uso dos celulares e das redes sociais na atenção, memória e ansiedade de estudantes universitários, foi encontrado que a maioria dos resultados das pesquisas analisadas mostraram uma associação significativa do uso dos smartphones com a ansiedade, depressão e estresse.

Segundo Rabelo, Alexandre e Rodrigues, (2020), é frequente o uso de tecnologias, principalmente os smartphones em sala de aula por universitários, e a dependência do celular já pode ser caracterizado com um vício entre os outros que existem.

Desta forma, as redes sociais desempenham um papel significativo na vida dos estudantes universitários, oferecendo uma variedade de benefícios e desafios. As redes sociais fornecem uma plataforma para conectar-se com as demais pessoas e amigos, sendo que esses aspectos podem contribuir para a felicidade.

No entanto, as redes sociais também podem exercer influências negativas sobre a felicidade dos estudantes, promovendo a comparação, exposição e a validação social, além de prejudicar de forma significativa o aprendizado durante as aulas. No decorrer do estudo serão apontados os aspectos relevantes da relação das redes sociais com a felicidade discente, compreendendo que esse é um contexto de constante análise e mutação de percepções.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral.

Analisar a relação da influência das redes sociais na construção da felicidade em alunos de graduação do curso de Administração de uma Instituição na cidade de Brusque-SC.

1.1.2 Objetivos específicos.

- a) Analisar o perfil sociodemográfico dos discentes;
- b) Analisar o tempo médio de utilização das redes sociais dos discentes;
- c) Verificar as emoções provocadas nos discentes quando da verificação das reações dos seus seguidores às suas publicações nas redes sociais;
- d) Analisar as percepções dos discentes sobre os conceitos e estados de felicidade;

1.2 JUSTIFICATIVA

As redes sociais são uma parte fundamental na construção de nossa sociedade atual, e o seu uso é cada vez maior em todos os grupos etários. É inegável que estas tenham efeitos adversos na mente dos que as usam, principalmente nos jovens.

Ao analisar a influência das redes sociais na construção da felicidade no grupo de discentes de Administração de uma Instituição da Cidade Brusque, foi possível perceber o quanto a utilização das redes pode influenciar na construção do bem-estar. A pesquisa também possibilitou a verificação do entendimento de felicidade na visão do público investigado.

Analisar a correlação do uso das redes e as influências que as mesmas possuem em nossas emoções e sentimentos é relevante a partir da observância da larga escala de utilização do virtual como forma de relação com o outro, com o mundo e consigo.

Borges e Maia, (2022), recomendaram a realização de levantamentos que considerem estudos de metodologias quantitativas para observar a percepção dos estudantes universitários sobre as consequências do uso de smartphones e redes sociais para a saúde mental.

Fermann et. al. (2021) sugeriu a realização de estudos que acompanhem o curso da relação dos jovens universitários e as mídias sociais, para que se tenha maior ciência sobre necessidades de intervenção junto aos universitários e capacitar os profissionais de assistência.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DE FELICIDADE

Nos tempos atuais a felicidade é considerada um valor precioso, indissociável, sendo fundamental para o ser humano, de acordo com a declaração da independência dos EUA, que registra que “todo homem tem o direito inalienável a vida, a liberdade e a busca da felicidade” (LUNT, 2004 apud FERRAZ; TAVARES; ZILBERMAN, 2007).

No livro “A arte da felicidade: um manual para a vida”, Dalai-Lama XIV e CUTLER, (1998, p. 23), afirmam que há um consenso entre os psicólogos de que qualquer que seja o nível de felicidade que nos foi dado pela natureza, existem passos que podemos seguir para trabalhar com o fator mental, a fim de aumentar nossa felicidade.

Segundo Dalai-lama XIV, (1998), é importante diferenciar o prazer da felicidade. Para ele, o prazer está presente nas coisas pequenas durante o dia, como o toque de uma pessoa querida, um chocolate, ou em uma boa conversa. Mas a felicidade é um estado de satisfação durável, paz interior e bem-estar.

De acordo com Dalai-lama XIV, (1998), nossa felicidade seria determinada por nossa maneira de enxergar a nossa vida. O motivo pelo qual nos sentimos tristes ou felizes não tem muito a ver com a realidade, mas sim com a forma que percebemos nossa situação, do quanto damos valor às coisas que temos.

Ferraz, Tavares e Zilberman, (2007) também afirmam as mesmas ideias de Dalai-Lama, de que a felicidade é principalmente subordinada a traços psicológicos e socioculturais, e pouco associada a fatores externos. Além disso, os autores Ferraz, Tavares e Zilberman, (2007) também concluíram que a felicidade está pouco relacionada a fatores como idade, gênero, estado civil, poder aquisitivo ou eventos externos, mas se relaciona favoravelmente como origem, saúde física e mental, religiosidade e determinadas características psicológicas.

Nesta pesquisa iremos focar na felicidade como uma questão de bem-estar do ser humano. De acordo com Ferraz, Tavares e Zilberman, (2007) a felicidade é uma emoção básica que se caracteriza pelo estado emocional positivo, com sentimento de bem-estar e prazer, e também está associada à percepção de sucesso e com uma compreensão coerente do mundo. Segundo Crisp, o bem-estar refere-se ao que é intrinsecamente valioso a alguém, e que em última instância é bom para essa pessoa e de seu interesse próprio. De acordo com Stone e Mackie, o bem-estar subjetivo é como as pessoas experimentam e avaliam suas próprias vidas, geralmente medida através de questionários.

2.2 A CONSTRUÇÃO DA FELICIDADE

No livro “A arte de viver – O manual clássico da virtude e felicidade”, que reúne os pensamentos do filósofo Epicteto (~55 a.C. – 135 d.C.), interpretados por Sharon Lebell, (2000, p. 14) é escrito:

A felicidade e a liberdade começam com a clara compreensão de um princípio: algumas coisas estão sob nosso controle e outras não estão. Só depois de aceitar esta regra fundamental e aprender a distinguir entre o que podemos e o que não podemos controlar é que a tranquilidade interior e a eficácia exterior tornam-se possíveis.

Segundo Epicteto, (~125 d.C.), devemos aceitar as coisas que não estão sob nosso controle como elas são, aceitar os outros pelo que são, e aceitar as questões que fogem do nosso controle. Entretanto, se algo está sob nosso controle, então é que devemos agir. Tentar controlar o que é incontrolável apenas traz angústia, portanto devemos concentrar os nossos esforços apenas naquilo cujo controle está apenas em nossas mãos. As coisas acontecem como devem acontecer, e as circunstâncias não atendem nossas expectativas.

Segundo o Dalai-Lama XIV e o psiquiatra Howard C. Cutler, (1998) já citados anteriormente, ilustram um ponto essencial de que a felicidade é quase totalmente determinada pelo estado mental da pessoa, e pouco por acontecimentos externos. O

pensamento de Dalai-Lama, (1998), ecoa as ideias estoicas, afirmando que felicidade de cada um não se baseia em um estado absoluto, mas sim em como lidamos com o que temos, ou seja, devemos valorizar as coisas boas que nos foram dadas.

De acordo com um diálogo entre Dalai-Lama e Cutler, (1998), precisamos cultivar um “Estado mental” positivo todos os dias, examinando a variedade de estados mentais que vivenciamos, e distinguir entre eles e os classificar de acordo com a sua capacidade de levar à felicidade ou não. Dalai-Lama afirma que emoções como o ódio, o ciúme, e a raiva são prejudiciais, sendo estados mentais que destroem nossa felicidade mental.

Desta forma, segundo o Dalai-Lama, (1998), precisamos afastar pensamentos negativos, como o ódio, e deixar estes se abrigarem em nossa mente.

Em conformidade com Roberto Shinyashiki, (1997), em seu livro “O sucesso é ser feliz”, as pessoas que esperam para serem felizes apenas depois de algo ser conquistado, nunca serão felizes de verdade, pois a vida não é um destino e sim uma viagem.

2.3 AS REDES SOCIAIS E A FELICIDADE

Segundo revisão sistemática publicada por Souza e Cunha, (2019), profissionais apontam que há relação entre o aumento da depressão nos jovens e o aumento do uso das redes sociais.

De acordo com Souza e Cunha, (2019), redes sociais têm uma correlação forte com a ansiedade, depressão e dependência, não apenas nos jovens estudados pelas autoras, mas também em qualquer pessoa. Entretanto, segundo Souza e Cunha, (2019), para os jovens o impacto é ainda mais forte, já que nas redes sociais eles encontram um excesso de felicidade que não vão experienciar na vida real. Além disso, podem fantasiar com situações que nunca irão ocorrer da forma como são vistas nas mídias (SOUZA; CUNHA, 2019).

Conforme um estudo feito para mapear o uso de mídias sociais por jovens universitários por Fermann et. al. (2021), foi concluído que embora as mídias sociais sejam facilitadoras da comunicação, as mesmas influenciam diretamente a forma como as pessoas se relacionam presencialmente.

No mesmo estudo de Fermann et. al., (2021) foi determinado que a busca pelo contato virtual é tão recorrente quanto às interações face-a-face, e que as mídias sociais estão relacionadas à aspectos relacionados ao sono, como a necessidade de verificar as mídias sociais antes de acordar. Desta forma, Fermann et. al. (2021) afirma que as redes sociais podem adquirir um espaço na vida dos indivíduos que precede as relações de contato físico.

Conforme revisão sistemática de Rabelo, Alexandre e Rodrigues, (2020), a “nomofobia” – um transtorno que causa medo de não poder se comunicar por meio de celulares ou computadores – já causa prejuízos, sociais, físicos e psicológicos em toda a população. Rabelo, Alexandre e Rodrigues (2020) ainda dizem que ações de saúde pública e de ensino precisam ser estabelecidas, pois se faz necessário a orientação sobre os danos causados pelo uso da tecnologia em todas as áreas, inclusive no aprendizado dos universitários.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A presente pesquisa contemplou uma natureza de pesquisa aplicada, focando em uma abordagem qualitativa e quantitativa, sendo caracterizada como uma pesquisa descritiva e utilizando como procedimento técnico o estudo de caso.

Segundo Fleury e Werlang, (2016), a pesquisa aplicada pode ser definida como um conjunto de atividades nas quais conhecimentos previamente obtidos são usados para coletar, selecionar e processar fatos e dados, com o fim de se obter e confirmar resultados, e se gerar impacto.

De acordo com Fleury e Werlang, (2016), o estudo de caso está associado à pesquisa descritiva, podendo ser usado para teste de teoria ou construção de teoria, sendo a sua principal característica a intensidade do estudo do objeto, indivíduo, grupo, incidente ou situação.

Na presente pesquisa usamos evidências qualitativas e quantitativas. De acordo com Proetti, (2017), a pesquisa qualitativa possibilita investigar e compreender os fatos no contexto em que ocorreram, pois o pesquisador vai a campo para levantamento, coleta e análise dos dados, podendo entender a dinâmica dos fatos. Segundo Proetti, (2017), a pesquisa quantitativa trata-se de mensurar para comprovar medidas de forma precisa e confiável por análise estatística, sendo apropriada para medir opiniões, atitudes, preferência por marcas, estimar o potencial de um negócio e para o marketing.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por um total de 160 discentes do curso de Administração de todas as fases.

A amostra foi definida pelo critério de acessibilidade, que segundo Vergara (2009), não contempla a utilização de método estatístico, possuindo a base de seleção dos participantes pela facilidade de acesso.

3.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

A presente pesquisa utilizou 3 questionários. O primeiro questionário aborda os dados sociodemográficos do público pesquisado. O segundo questionário aborda os indicadores de utilização das redes sociais, com base no questionário de Silva (2016). O terceiro questionário analisa os indicadores de felicidade dos discentes a partir da escala de medição de SHS (Subjective Happiness Scale) de Lyubomirsky & Lepper (1999).

3.4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada através da aplicação dos 3 questionários na população descrita. Para aplicação foi solicitada a aprovação, do Coordenador do Curso de Administração, da interrupção momentânea das aulas, objetivando a aplicação dos questionários.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os questionários foram aplicados em alunos de 3 salas do curso de Administração, perfazendo um total de 52 respondentes.

As tabelas 1, 2, 3 e 4 abaixo, demonstram o perfil de idade, sexo, graduação e de empreendedorismo dos participantes.

Tabela 1 – Idade dos participantes

Idade	Quantidade:
14	1,9%
18	28,8%
19	15,3%
20	13,4%
21	13,4%
22	3,8%
23	3,8%
24	1,9%
25	1,9%
27	1,9%
28	7,6%
36	1,9%
17	1,9%
25	1,9%

Legenda

Maior Número

Fonte: Produzido pelo autor (2024)

Tabela 2 – Sexo dos participantes

Feminino	20 (38,5%)
Masculino	32 (61,5%)

Legenda

Maior Porcentagem

Fonte: Produzido pelo autor (2024)

Tabela 3 – Graduação dos participantes

Possui outra graduação?	Quantidade
NÃO	45 (86,5%)
SIM	7 (13,5%)

Fonte: Produzido pelo autor (2024)

Tabela 4 – Respostas sobre perfil de empreendedor

É empreendedor?	Quantidade
NÃO	42 (80,8%)
SIM	10 (19,2%)

Legenda

Maior Porcentagem

Fonte: Produzido pelo autor (2024)

O perfil dos respondentes mostra uma maioria masculina (61,5%), com idades variando entre 18 e 36 anos, com maioria de 28,8% de alunos com 18 anos. A maioria não possui outra graduação (86,5%) e não são empreendedores (80,8%).

A seguir, os resultados das tabelas 5 e 6 revelaram o tempo que os alunos passavam em média nas redes sociais, no geral e com certas atividades.

Tabela 5 – Tempo passado nas redes sociais

Tempo passado nas redes sociais, em média, por dia	Menos de 30 min	Entre 30 min e 1h	Entre 1h e 1h30 min	Entre 2h min e 2h30 min	Entre 3h e 3h30 min	Entre 4h e 4h30 min	Mais de 5h
Resultados	0%	11,5%	28,8%	25%	30,8%	7,7%	1,9%

Legenda Maior Porcentagem

Fonte: Produzido pelo autor (2024)

Tabela 6 – Tempo passado nas redes sociais em certas atividades

Tempo passado nas redes sociais, em média, por dia a:	Nenhum	Menos de 30 min	Entre 30 min e 1h	Entre 1h30min e 2h	Entre 2h e 3h	Entre 3h e 4h	Mais de 4h
Falar com meus amigos pelo chat	1,9%	40,3%	48%	5,7%	3,8%	0%	0%
Partilhar fotografias com meus amigos	28,8%	53,8%	15,3%	0%	1,9%	0%	0%
A jogar	44,2%	26,9%	11,5%	9,6%	5,7%	0%	1,9%
A ver meu feed de notícias	3,8%	42,3%	30,7%	15,3%	5,7%	1,9%	0%
A fazer comentários e fazer likes nas publicações de meus amigos	42,3%	46,1%	11,5%	0%	0%	0%	0%
A conversar em grupos de amigos	9,6%	61,5%	19,2%	9,6%	0%	0%	0%
A procurar ou ver páginas de pessoas famosas	57,6%	25%	9,6%	7,6%	0%	0%	0%
A ver outras páginas de meu interesse	7,6%	44,2%	30,7%	11,5%	5,7%	0%	0%

Legenda Maior Porcentagem

Fonte: Produzido pelo autor (2024)

A pesquisa mostrou que o tempo médio gasto nas redes sociais é significativo. Os dados indicam que 30,8% dos estudantes passam entre 3h e 3h30min por dia nas redes sociais, 25% relatam gastar entre 2h e 2h30min e 28,8% utilizam entre 1h e 1h30min diárias.

Somente uma pequena minoria (1,9%) usa as redes sociais por mais de 5 horas diárias. Esses números indicam que, embora o uso excessivo não seja predominante, há uma parcela expressiva dos alunos dedicando várias horas diárias às redes sociais.

Entre as atividades mais populares estão: **48%** relataram passar até 1h por dia falando com amigos pelo chat; e **46,1%** utilizam até 30 min por dia fazendo curtidas e comentários nas publicações de amigos.

Na tabela 7, foi analisado como os estudantes usam as redes sociais, e quais eram as atividades mais populares.

Tabela 7 – Atividades nas redes sociais

Relativamente as redes sociais, no último mês, em média, aproximadamente quantas vezes...	Nenhuma	Entre 1 a 2 vezes	Entre 2 a 3 vezes	Entre 3 a 4 vezes	Entre 4 a 6 vezes	Entre 6 a 8 vezes	Entre 8 a 10 vezes	Mais de 10 vezes
Mudaste a tua foto de perfil	59,6%	34,6%	0%	1,9%	0%	0%	0%	3,8%
Partilhaste fotografias tuas com descrições tuas do que estavas a sentir	48%	32,6%	7,6%	7,6%	0%	0%	1,9%	1,9%
Usaste as redes para organizar eventos ou saídas com amigos	23%	40,3%	17,3%	7,6%	3,8%	0%	0%	7,6%
Partilhaste notícias ou novidades tuas	34,6%	36,5%	19,2%	1,9%	3,8%	0%	1,9%	1,9%
Foste identificado(a) em fotografias ou publicações dos teus amigos	28,8%	42,3%	17,3%	3,8%	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%
Partilhaste publicações de páginas do teu interesse	30,7%	26,9%	21,1%	3,8%	1,9%	1,9%	1,9%	11,5%

Legenda Maior Porcentagem

Fonte: Produzido pelo autor (2024)

As atividades mais populares entre os alunos nas redes sociais no último mês foram partilhar fotografias com descrições pessoais e ser identificado em publicações de amigos. Cerca de 32,6% dos alunos partilharam fotos suas com descrições de sentimentos entre uma e duas vezes, enquanto 42,3% foram identificados em publicações entre uma e duas vezes. A organização de eventos e saídas com amigos também foi comum, com 40,3% dos alunos utilizando as redes sociais para esse fim entre uma e duas vezes e 17,3% entre 2 a três vezes. Já a mudança de foto de perfil foi menos frequente, com 59,6% não alterando a imagem no último mês.

A seguir, na tabela 8, foi analisada a influência das redes sociais na autoestima e na percepção de bem-estar dos estudantes.

Tabela 8 – Influencia das redes sociais na autoestima e percepção de bem-estar

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. A quantidade de likes que tenho na minha foto de perfil, afeta a minha confiança	50%	15,3%	19,2%	15,3%	0%

2. Sinto-me isolado(a) se puder usar as redes sociais.	25%	32,6%	15,3%	21,1%	5,7%
3. Se não tivesse as redes sociais iria me sentir diferente dos meus amigos	23%	21,1%	23%	26,9%	5,7%
4. Dou muito valor ao aspecto físico das pessoas e por isso tento sempre parecer bonito nas redes sociais.	34,6%	9,6%	23%	21,1%	11,5%
5. Quando ninguém gosta das minhas fotos, sinto-me mal	40,3%	15,3%	25%	17,3%	1,9%
6. Costumo mudar a minha foto de perfil para ter atenção	65,3%	11,5%	21,1%	1,9%	0%
7. Quando não tenho comentários nas minhas fotos, fico desmotivado(a)	57,6%	9,6%	21,1%	9,6%	1,9%
8. Fico contente quando vejo notícias boas dos meus amigos no Feed de Notícias	5,7%	11,5%	9,6%	17,3%	55,7%
9. Quanto mais amigos tiver nas redes, mais sociável vou ser	48%	11,5%	25%	13,4%	1,9%
10. Quando estou com um problema posso contar com os meus amigos das redes sociais.	36,5%	13,4%	26,9%	15,3%	7,6%
11. Quando estou nas redes sociais sinto-me bem comigo próprio	21,1%	23%	30,7%	21,1%	3,8%
12. Fico com inveja quando os meus amigos têm mais likes do que eu	69,2%	3,8%	23%	3,8%	0%
13. Se fosse proibido de usar as redes eu ficava irritado(a)	26,9%	9,6%	28,8%	19,2%	15,3%
14. Se um amigo meu não tivesse rede social ia sentir-se diferente dos nossos amigos	34,6%	21,1%	25%	19,2%	0%
15. Se postarem uma fotografia onde estou feio(a), removo a identificação	42,3%	11,5%	23%	17,3%	5,7%
16. Através das redes sociais sinto-me	26,9%	7,6%	28,8%	23%	13,4%

integrado na minha geração					
17. Quando tenho muitos likes sinto-me orgulhoso(a)	28,8%	7,6%	36,5%	21,1%	5,7%
18. Os comentários positivos nas minhas publicações deixam-me feliz	9,6%	7,6%	23%	36,5%	23%
19. Se não tivesse as redes sociais, provavelmente os meus amigos não me chamavam para sair	50%	11,5%	28,8%	5,7%	3,8%
20. Se tenho comentários negativos nas redes, penso que sou um fracasso	55,7%	17,3%	23%	1,9%	1,9%
21. As pessoas que divulgam mais informação pessoal nas redes, têm maior necessidade de atenção	11,5%	9,6%	25%	32,6%	21,1%
22. Passo mais tempo nas redes sociais do que a conversar com a minha família	26,9%	32,6%	13,4%	17,3%	9,6%
23. Sinto-me feliz por estar em permanente contato com os meus amigos nas redes	15,3%	15,3%	26,9%	26,9%	15,3%
24. Se deixasse de ir as redes sociais ninguém ia sentir a minha falta	25%	15,3%	32,6%	19,2%	7,6%
25. Pelas redes consigo expressar os meus sentimentos	36,5%	15,3%	26,9%	13,4%	7,6%

Legenda

Maior Porcentagem

Fonte: Produzido pelo autor (2024)

Esses dados mostram que uma parcela significativa dos alunos relaciona seu bem-estar emocional à validação social que recebem nas redes. 8 alunos concordam totalmente ou parcialmente que a quantidade de curtidas em suas fotos de perfil afeta sua confiança. 14 alunos relataram sentir-se isolados se não puderem usar as redes sociais. 10 alunos afirmaram sentir-se mal quando suas fotos não recebem curtidas.

Para finalizar o questionário, foi feita aos estudantes uma pergunta para que escrevessem sobre como as redes sociais influenciam sua felicidade no dia a dia, cujas respostas, nas palavras dos alunos, sem alterações, se encontram no quadro 1.

Quadro 1 – Respostas sobre felicidade e redes sociais

distração	Comunicação e ver umas notícias	No momento eles tomam uma boa parte do nosso tempo	Ajudam a me distrair e passar o tempo
-----------	---------------------------------	--	---------------------------------------

Distraindo e deixando feliz	Muito, por manter contato com quem eu amo	Elas me trazem uma felicidade muito momentânea e me sinto bem mais feliz com experiências fora dela	Não influenciam, somente trás um sentimento de liberdade para expressar
60%	Influencia na parte quando as pessoas nao conseguem diferenciar a vida pessoal e a vida da rede social	Para mim, não influenciam, afinal, nem tempo tenho para acessá-las, porém entendo que muita gente é afetada emocionalmente por usar demais as redes	No meu caso é vendo os vídeos
Em nada	Acho que influenciam na minha vida profissional, pois trabalho com esse tipo de rede, e também na minha vida pessoal, pois é por onde mantenho contato com meus amigos	Não influencia muito, pois sei que as pessoas tem suas dificuldades e não é só as coisas que postam nas redes sociais	Podem influenciar positivamente fornecendo conexões sociais como também podem ser bem levadas à ansiedade se não usadas com moderação.
Me desanimam	Indiferente	Acho que os comentarios nao afetam tanto	Os videos curtos,engraçados e fofos do instagram me alegam o meu dia
Bastante	não influência	Permitem a facilidade da comunicação e o entretenimento	ajuda na distração mas prejudica na socialização
ao ver algo engraçado ou que me distraia de problemas.	o conteúdo q eu consumo, me deixa mais feliz e motivada.	Tento manter um limite max. de uso por dia, se ultrapasso acabo me sentindo culpado por não usar meu tempo com coisas que considero mais produtivas.	Infelizmente nos dias atuais estamos muito ligados com as mídias sociais. Des de o momento que acordamos até o momento que vamos dormir... isso acaba afetando nossa felicidade por ter muitas informações nas nossas mãos, tanto positivas quanto negativas.
..	muito bem	Medio	É um momento de distração
Indiferente.	de forma irreversível	Noticias, informações	Através dos vídeos, mensagens e trocas diárias com amigos, parceiras, entre outros.
Depende do dia	Conseguir dá risada de meme	Me desconectam do agora, trazem um alivo imediato na velocidade mental, mas um problema a longo prazo pela procrastinação.	Na minha opinião ela pode afetar sua felicidade te permitindo conversar com pessoas distantes de você e também onde você veja vídeos engraçados ex como no tik tok

Muito	Esta alterando muito na humanidade.	Para mim serve como uma válvula de escape, em momentos que sinto muito ódio, ou quando começo a ter pensamentos diferentes dos normais.	geralmente por conta dos memes, me faz rir e me distrair quando preciso
Acho que influencia muito pois distrai as pessoas de uma rotina difícil	Sim, através dela podemos entrar em contatos com amigos e pessoas distantes, além de poder compartilhar um pouco sobre mim.	Eu acho que influência por que pode passar várias coisas boas para você pois pode trazer coisas engraçadas e coisas motivacionais	É bom pois podemos ver coisas de quem gostamos. O problema é que muita gente não sabe lidar com a parte ruim e acaba se tornando um pesadelo. Como exemplo a aquelas pessoas que se importam muito com comentários, seguidores, curtidas...
Dependendo do que vemos, mudamos nossa perspectiva no momento a qual estamos.	Em ver pessoas que não vemos a tempo e vídeos engraçados.	Não influência minha felicidade em nada, sendo bem sincero. Tenho tentado me manter distante e focar nos meus objetivos, de uns tempos para cá percebo que as redes sociais tem me distanciado das minhas metas e sonhos e isso por conta disso prefiro me afastar desses apps.	Influenciam bastante.

Fonte: Produzido pelo autor (2024)

Muitos participantes mencionaram que as redes sociais servem como uma fonte de distração e diversão. Alguns dos relatos coletados indicam que as redes são vistas como uma maneira de manter contato com quem amam, o que é interpretado como um fator positivo. Outros afirmaram que as redes trazem uma felicidade muito momentânea, destacando o caráter superficial e transitório dessa satisfação. Alguns mencionaram que o impacto das redes é mais negativo quando as pessoas não conseguem diferenciar suas vidas pessoais das redes sociais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A felicidade está associada a sentimentos de prazer, sendo o estado de quem é feliz, um sentimento de bem-estar e contentamento. Entretanto, a felicidade é subjetiva, e como visto anteriormente, é determinada principalmente por fatores psicológicos e socioculturais, e muito pouco relacionada a eventos externos.

Há muitas formas de construir a felicidade em nossas vidas, como visto anteriormente. Como alguns autores afirmaram, devemos aceitar as coisas como elas são, e viver o presente, afastando os pensamentos negativos, cultivando um estado mental positivo.

As redes sociais são uma parte fundamental de nossa sociedade atual, e segundo várias pesquisas e estudos científicos, trazem diversos impactos negativos

na saúde mental e conseqüentemente na felicidade dos usuários. Entre os vários fatores negativos podemos citar a comparação social, a grande exposição a notícias falsas e conteúdo tóxico, além de gerarem dependência e isolamento social.

A pesquisa revela que o perfil sociodemográfico dos alunos participantes mostra uma predominância masculina, com a maioria tendo 18 anos. A maior parte dos alunos não possui outra graduação e não se identifica como empreendedora. O tempo médio de uso das redes sociais pelos alunos é significativo, com uma parte considerável dedicando entre 3 horas e 3 horas e 30 minutos por dia. A atividade mais comum entre eles é a interação com amigos, com quase metade dos participantes relatando gastar até uma hora por dia em conversas nas redes sociais.

No que diz respeito às emoções provocadas pelas reações dos seguidores nas redes, os resultados mostram que a quantidade de curtidas não afeta a confiança de metade dos alunos, embora uma parcela admita sentir algum impacto em sua autoestima. Quando se trata da percepção sobre felicidade, os alunos demonstram uma relação ambígua com o uso das redes. Muitos mencionam que as redes proporcionam apenas uma felicidade momentânea, enquanto outros apontam que o uso excessivo e a comparação social podem prejudicar o bem-estar.

Em suma, a relação entre as mídias e a felicidade é complexa e variada. O uso excessivo e a comparação social podem ter efeitos negativos, mas as redes sociais também podem fornecer uma conexão social e recursos de apoio emocional se forem usadas de maneira saudável. O uso de qualquer tecnologia pode ser negativo se for demasiado, por isto devemos demonstrar controle e fazer uso adequado destas plataformas. Também se faz necessária a implementação de ações de conscientização a respeito dos riscos das redes sociais em todas as esferas da sociedade, além dos impactos nos universitários.

Recomenda-se que a pesquisa seja ampliada para diferentes públicos, analisando também outros fatores correlatos ao tema.

REFERÊNCIAS

BORGES, Hélyda Moura; MAIA, Rodrigo da Silva. O impacto do uso do smartphone e das redes sociais na atenção, memória e ansiedade de estudantes universitários: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 15, p. 1-13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37422>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37422>. Acesso em: 21 jul. 2023.

CLONINGER; Robert C. *Feeling Good: The Science of Well-Being*. 1. Ed. Nova Iorque: Oxford University Press, 2004.

DALAI-LAMA XIV, CUTLER; Howard C. *A arte da felicidade*. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

COLETA, José Augusto Dela; COLETA, Marília Ferreira Dela. Felicidade, bem-estar subjetivo e comportamento acadêmico de estudantes universitários. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 11, 3, p. 533-539, set./dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000300009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/D3hXTw5pXdRSnN5LPBZQYPP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2023.

CRISP, Roger. Well-being. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Disponível em: <https://plato.stanford.edu/entries/well-being/>. Acesso em 21 jul. 2023.

EPICTETUS; LEBELL, Sharon. A arte de viver: o manual clássico da virtude, felicidade e sabedoria. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

FERMANN, Ilana Luiz; LEDUR, Bianca; BENETON, Emanuelli Ribeiro; Schmitt, Marina; CHAVES, Juliana Goulart; ANDRETTA, Ilana. Uso de internet e mídias sociais por estudantes universitários: um campo de estudo emergencial. Ciências Psicológicas, Montevideu, v. 15, n. 1, p. jan./jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2389>. Acesso em 28 jun. 2023.

FERRAZ, Renata Barboza; TAVARES, Hermano; ZILBERMAN, Monica L. Felicidade: uma revisão. Revista de psiquiatria clínica, São Paulo), v. 34, n. 5, p. 234–242, dez. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/C9mmJsMKqzypbHLqv8vn4Gw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2023.

FLEURY, Maria Tereza Leme; WERLANG, Sergio R. C. Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens. Anuário de Pesquisa GVPesquisa, São Paulo, f. 16, p. 10-15, 2016-2017. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/apgvpesquisa/article/view/72796/69984>. Acesso em: 21 jul. 2023.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. Revista Lumen, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 1-23, jul./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60>. Acesso em 21 jul. 2023.

RABELO, Leonardo Moreira; ALEXANDRE, Krislayne Veras; RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. Revista liberum accessum, Brasília, v. 3, n. 1, p. 1-7, jul. 2020. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/33>. Acesso em: 21 jul. 2023.

RODRIGUES, Airton. O bem-estar subjetivo de comerciantes e comerciários de Ribeirão Preto e Região. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

SHINYASHIKI, Roberto T. O sucesso é ser feliz. 22. ed. São Paulo: Editora Gente, 1997.

SILVA, Ana Paula Areias da. As implicações do uso da rede social Facebook para a felicidade dos adolescentes. 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão Comercial) – Faculdade de Economia Universidade do Porto, 2016.

STONE, Arthur A.; MACKIE, Christopher. Subjective well-being: measuring happiness, suffering, and other dimensions of experience. National Library of Medicine. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179225/>. Acesso em 21 jul. 2023.

SOUZA, Karlla; CUNHA, Mônica Ximenes Carneiro da. Impactos do uso das redes sociais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Revista Educação, Psicologia e Interfaces, Ponta Porã, v. 3, n. 3, p. 204-217, set./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.156>. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/156>. Acesso em 28 jun. 2023.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Sexo: Feminino () Masculino ()
2. Idade: _____
3. Possui outra graduação? () Sim () Não
- 4 . Quanto tempo está no mercado de trabalho? _____
5. É empreendedor? () Sim () Não
6. Você faz o seu Planejamento de carreira? () Sim () Não

ANEXO II

QUESTIONÁRIO UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS

1. Quanto tempo passa nas redes sociais, em média, por dia?

Menos de 30 min () 30 min – 1h () 1h – 1h30min () 2h – 2h30min ()

3h – 3h30 min () 3h30 – 4h () 4h – 4h30min () mais de 5h ()

2. Quanto tempo passas nas redes sociais, em média, por dia, a fazer as seguintes atividades?

	Nenhum	Menos de 30 min	Entre 30 min e 1h	Entre 1h30min e 2h	Entre 2h e 3h	Entre 3h e 4h	Mais de 4h
Falar com meus amigos pelo chat	()	()	()	()	()	()	()
Falar com meus amigos pelo chat	()	()	()	()	()	()	()
Partilhar fotografias com meus amigos	()	()	()	()	()	()	()
A jogar	()	()	()	()	()	()	()
A ver meu feed de notícias	()	()	()	()	()	()	()
A fazer comentários e fazer likes nas publicações de meus amigos	()	()	()	()	()	()	()
A conversar em grupos de amigos	()	()	()	()	()	()	()
A procurar ou ver páginas de pessoas famosas	()	()	()	()	()	()	()
A ver outras páginas de meu interesse	()	()	()	()	()	()	()

3. Quantos amigos, seguidores, fãs ou contatos tens das seguintes redes sociais:

Instagram: _____

Tik tok: _____

Whats App: _____

4. Relativamente as redes sociais, no último mês, em média, aproximadamente quantas vezes...

	Nenhuma	Entre 1 a 2 vezes	Entre 2 a 3 vezes	Entre 3 a 4 vezes	Entre 4 a 6 vezes	Entre 6 a 8 vezes	Entre 8 a 10 vezes	Mais de 10 vezes
Mudaste a tua foto de perfil	()	()	()	()	()	()	()	()
Partilhaste fotografias tuas com descrições tuas do que estavas a sentir	()	()	()	()	()	()	()	()
Usaste as redes para organizar eventos ou saídas com amigos	()	()	()	()	()	()	()	()
Partilhaste notícias ou novidades tuas	()	()	()	()	()	()	()	()
Foste identificado(a) em	()	()	()	()	()	()	()	()

fotografias ou publicações dos teus amigos								
Partilhaste publicações de páginas do teu interesse	()	()	()	()	()	()	()	()

5. Indica o teu grau de concordância com as seguintes afirmações, sendo que "1" se refere a "Discordo Totalmente" e "5" a "Concordo Totalmente":

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. A quantidade de likes que tenho na minha foto de perfil, afeta a minha confiança					
2. Sinto-me isolado(a) se puder usar as redes sociais.	()	()	()	()	()
3. Se não tivesse as redes sociais iria me sentir diferente dos meus amigos	()	()	()	()	()
4. Dou muito valor ao aspecto físico das pessoas e por isso tento sempre parecer bonito nas redes sociais.	()	()	()	()	()
5. Quando ninguém gosta das minhas fotos, sinto-me mal	()	()	()	()	()
6. Costumo mudar a minha foto de perfil para ter atenção	()	()	()	()	()
7. Quando não tenho comentários nas minhas fotos, fico desmotivado(a)	()	()	()	()	()
8. Fico contente quando vejo notícias boas dos meus amigos no Feed de Notícias	()	()	()	()	()
9. Quanto mais amigos tiver nas redes, mais sociável vou ser	()	()	()	()	()
10. Quando estou com um problema posso contar com os meus amigos das redes sociais.	()	()	()	()	()
11. Quando estou nas redes sociais	()	()	()	()	()

sinto-me bem comigo próprio					
12. Fico com inveja quando os meus amigos têm mais likes do que eu	()	()	()	()	()
13. Se fosse proibido de usar as redes eu ficava irritado(a)	()	()	()	()	()
14. Se um amigo meu não tivesse rede social ia sentir-se diferente dos nossos amigos	()	()	()	()	()
15. Se postarem uma fotografia onde estou feio(a), removo a identificação	()	()	()	()	()
16. Através das redes sociais sinto-me integrado na minha geração	()	()	()	()	()
17. Quando tenho muitos likes sinto-me orgulhoso(a)	()	()	()	()	()
18. Os comentários positivos nas minhas publicações deixam-me feliz	()	()	()	()	()
19. Se não tivesse as redes sociais, provavelmente os meus amigos não me chamavam para sair	()	()	()	()	()
20. Se tenho comentários negativos nas redes, penso que sou um fracasso	()	()	()	()	()
21. As pessoas que divulgam mais informação pessoal nas redes, têm maior necessidade de atenção	()	()	()	()	()
22. Passo mais tempo nas redes sociais do que a conversar com a minha família	()	()	()	()	()
23. Sinto-me feliz por estar em permanente contato com os meus amigos nas redes	()	()	()	()	()

24. Se deixasse de ir as redes sociais ninguém ia sentir a minha falta	()	()	()	()	()
25. Pelas redes consigo expressar os meus sentimentos	()	()	()	()	()

ANEXO III

Como você acha que as redes sociais influenciam sua felicidade