

REVISTA CIENTÍFICA

UNIVERSO ACADÊMICO

REVISTA UNIVERSO ACADÊMICO. ISSN 1676-3408. V. 31.N 01 JAN/DEZ. -2020 - ANUAL

FACULDADE

MULTIVIX

NOVA VENÉCIA

V. 02 - N. 01 - JANEIRO A DEZEMBRO - 2020 - ISSN 2317-355X

MULTIVIX

MULTIPLICANDO CONHECIMENTO

UNIVERSO ACADÊMICO

Faculdade Capixaba de Nova Venécia – Multivix
v. 31 n. 01 Jan./Dez. – 2020 – Anual

Diretor Executivo

Prof^o. Tadeu Antônio de Oliveira Penina

Diretora Acadêmica

Prof^a. Eliene Maria Gava Ferrão

Diretora Geral

Prof^a. Sandrélia Cerutti Carminati

Coordenadora Acadêmica

Prof^a. Francielle Milanez França

Bibliotecária

Prof^o. Alexandra Barbosa Oliveira

Comissão Editorial

Prof^a. Eliene Maria Gava Ferrão

Prof^a. Francielle Milanez França

Prof^a. Sandrélia Cerutti Carminati

COORDENADORES

Ana Paula Machado Sarmiento
Bruna Medeiros Panciere
Daniely de Oliveira Lorenzon Pereira
Eduardo Siqueira Sussai
Flávia Altoé Zampirolli Salomão
Ivan Paulino

Endereço para correspondência

Biblioteca Pe. Carlos Furbetta - Rua Jacobina, 165 –
Bairro São Francisco – 29830-000 – Nova Venécia – ES
E-mail: alexandra.oliveira@multivix.edu.br

*Universo Acadêmico / Faculdade Capixaba de
Nova Venécia / – Nova Venécia: (Jan./Dez. 2020).*

Anual

ISSN 1676-3408

*1. Produção científica – Faculdade Capixaba de
Nova Venécia. II. Título*

EDITORIAL

É com muita alegria e satisfação que publicamos mais um número da Revista “Universo Acadêmico”, contemplando a 31^o publicação.

Continuamos a acreditar que a construção de qualquer profissão deve ser alicerçada por um investimento científico. Assim, mantemos a nossa proposta de publicação anual de um espaço que permita aos docentes, discentes e sociedade civil externa de compartilhar os conhecimentos adquiridos/construídos ao longo do percurso traçado dentro na sua construção científica profissional – fazendo assim uma revista de caráter interdisciplinar.

Agradecemos a todos os autores por colaborar com a construção de nossa revista, pois temos a certeza que vocês apostam nesse veículo como um espaço rico de divulgação de conhecimentos.

Estamos abertos a contribuições, críticas, sugestões, para que possamos construir um periódico de excelência.

Realizem uma excelente leitura!

Atenciosamente,

Comissão Editorial

Prof^a. Eliene Maria Gava Ferrão

Prof^a. Francielle Milanez França

Prof^a. Sandrélia Cerutti Carminati

SUMÁRIO

SEXUALIDADE FEMININA: A IMPORTÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO BIOPSIKOSSOCIAL DA MULHER ADULTA	7
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: IMPLICAÇÕES DURANTE O PUERPÉRIO	27
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADEQUAÇÃO DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPÉRIAL	50
IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO SEXUAL DOS ADOLESCENTES	68
ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA EJA	91
EDUCAÇÃO EMOCIONAL NOS PROJETOS VENCEDORES DO PRÊMIO EDUCADOR NOTA 10	114
O PAPEL DA FORMAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO MORAL DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA E O ENSINO SEMIPRESENCIAL	131
CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA VIDA ADULTA	155
O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA	172
AUTISMO E VIDA ESCOLAR: IMPACTOS DA PANDEMIA NO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL	192

SEXUALIDADE FEMININA: A IMPORTÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO BIOPSISSOCIAL DA MULHER ADULTA

Aghavany Leonidio de Souza¹
Alvaro Paiva Pralan de Oliveira¹
Sara Cristina Sathler¹
José Junior de Oliveira Silva²

RESUMO

Sexologia é a ciência destinada a estudar a sexualidade humana. A saúde sexual da mulher sempre foi marcada por questões socioculturais, mas com a participação ativa dos direitos humanos e sexuais estas questões passaram a ser consideradas igualitárias perante a lei, tanto para homens quanto para mulheres. A atividade sexual é dividida por fases importantes dos estímulos sexuais e quando a resposta de uma destas fases é comprometida deve ser avaliada quanto à relação ou não a fatores ociosos passíveis de problemas e disfunções sexuais. Embasado na análise dos argumentos supracitados, os pesquisadores, acadêmicos do curso de enfermagem, foram motivados a escrever sobre este assunto, pois durante a trajetória acadêmica, foi notado que as mulheres adultas ainda enfrentam diversos problemas sexuais e que nem sempre a educação sexual é tratada como questões de saúde pública. A pesquisa tem como objetivo geral de ressaltar a importância do conhecimento da sexualidade feminina para o desenvolvimento biopsicossocial da mulher adulta. Trata-se de uma pesquisa com o tema saúde da mulher, sendo um trabalho com abordagem qualitativa, de natureza básica, exploratória e bibliográfica como técnica para coleta de dados. Conclui-se que as intervenções de enfermagem são apresentadas como acesso a resolubilidade frente a estes agravos.

Palavra- Chave: Sexologia. Problemas Sexuais. Enfermagem. Mulher.

ABSTRACT

Sexology is the science aimed at studying human sexuality. Women's sexual health has always been marked by sociocultural issues, but with the active participation of human and sexual rights, these issues have come to be considered equal before the law, both for men and women. Sexual activity is divided into important phases of sexual stimuli and when the response of one of these phases is compromised, it must be evaluated as to whether or not it is related to idle factors that can lead to sexual problems and dysfunctions. Based on the analysis of the aforementioned arguments, the researchers, academics of the nursing course, were motivated to write about this subject, because during the academic trajectory, it was noticed that adult women still face several sexual problems and that sexual education is not always addressed. as public health issues. The research has the general objective of emphasizing the importance of knowledge of female sexuality for the biopsychosocial development of adult women. This is a research with the theme of women's health, being a work with a qualitative approach, of a basic, exploratory and bibliographic nature as a technique for data collection. It is concluded that nursing interventions are presented as access to solving these problems.

Keywords: Sexology. Sexual Problems. Nursing. Woman.

¹ Acadêmicos do curso de enfermagem da Faculdade Multivix Nova Venécia.

² Professor Orientador (Faculdade Multivix Nova Venécia). Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional. Licenciado em Letras e Pedagogia.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho aborda o tema sexologia e tem como fim principal a exposição dos aspectos da sexualidade trazendo os seus principais problemas enfrentados pelas mulheres adultas, tanto fisiológicos quanto psíquicos, bem como, também, as intervenções de enfermagem frente a estas objeções, propondo uma vida sexual mais segura, saudável e prazerosa a estas mulheres e aos seus parceiros sexuais.

O tema sexologia abrange aspectos históricos, sociais, culturais, fisiológicos, psicológicos e patológicos importantes para melhor entendimento da saúde em mulheres que vivenciam algum problema sexual, ponderando facetas determinantes desde os processos psicológicos até aos problemas sexuais que lhes são afetos. Quais as implicações do atendimento de enfermagem voltado para a sexologia na prevenção de problemas sexuais nas mulheres adultas?

Os enfermeiros são educadores por natureza e têm como uma de suas responsabilidades a participação ativa e ampla nas orientações e prevenção de distúrbios sexuais. A sexualidade deve ser encarada e abordada por estes profissionais como uma questão importante de saúde pública, de forma que a informação chegue ao público alvo (GARCIA; LISBOA, 2012).

A sexualidade é a área da ciência responsável por estar intimamente ligada ao comportamento sexual desse indivíduo, diz respeito a um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital. É o estudo científico e prático onde tratam, principalmente, da psicologia humana, do prazer/ desprazer, desejos, manifestações sexuais e problemas fisiológicos e psíquicos relacionados (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, sexo refere-se a um conjunto de características genóticas e biológicas e gênero é um conceito que se refere a um sistema de atributos sociais, e como conceito de sexualidade, afirma:

A sexualidade é um aspecto central na vida das pessoas e pode envolver o ato sexual, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a afetividade, o amor e a reprodução. [...] Em todas as sociedades, as expressões da sexualidade são alvo de normas morais, religiosas ou científicas, que vão sendo aprendidas pelas pessoas desde a infância. Portanto, ela envolve, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura. (BRASIL, 2018, p.7).

Os direitos sexuais e direitos reprodutivos são considerados fundamentais e só foram desenvolvidos recentemente, sendo provenientes de uma luta pela cidadania após a Segunda Guerra Mundial. E graças a isso, a saúde sexual hoje não está mais reduzida apenas à saúde reprodutiva, mas é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um completo estado de bem-estar físico, mental, emocional e social em relação à sexualidade humana (TELO; WITT, 2018).

A pesquisa trata as multifacetadas frentes aos dilemas de saúde que nem sempre terá uma conduta fácil de ser tomada:

Os profissionais de saúde, em geral, sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual de seus pacientes. Trata-se de uma questão que levanta polêmicas, na medida em que a compreensão da sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus. (BRASIL, 2013, p.49).

O profissional enfermeiro deve atuar com o intuito de ajudar a cliente a desfazer os preconceitos e tabus impostos pela sociedade, contribuindo e garantindo uma atenção de qualidade aos problemas sexuais enfrentados por estas mulheres, trazendo uma abordagem resolutiva e positiva em relação ao prazer sexual (ZILIOTTO; MARCOLAN, 2013).

A pesquisa se justifica no desejo de abordar o tema sexologia pelo seu marcante modo de designação tradicional no decorrer dos tempos, abranger o tema saúde sexual aplicada à saúde da mulher adulta e seus principais problemas e desafios sexuais ainda enfrentados, demonstrar cada processo e a participação do profissional enfermeiro frente às intervenções para um melhor atendimento clínico e preventivo aos distúrbios sexuais (RUSSO et al., 2009).

Embasado na análise dos argumentos supracitados, os pesquisadores, acadêmicos do curso de enfermagem, foram motivados a escrever sobre esse assunto, pois, durante a trajetória acadêmica, foi notado que as mulheres adultas ainda enfrentam diversos problemas sexuais e que nem sempre a educação sexual é tratada como uma questão de saúde pública.

A pesquisa tem como objetivo geral ressaltar a importância do conhecimento da sexualidade feminina para o desenvolvimento biopsicossocial da mulher adulta.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Sexologia

A sexualidade é reconhecida como um dos pilares da qualidade de vida e envolve tudo o que cerca o ser humano, exercendo papel importante em sua vida e história. Ela não se restringe apenas aos órgãos genitais, questões de gênero e sexo, mas, vai muito além, acompanhando o indivíduo em suas diversas dimensões, desde uma troca de olhares entre pessoas até a disposição de seus impulsos sexuais (SILVEIRA, 2013).

É a área da ciência responsável por estudar essa sexualidade humana e está intimamente ligada ao comportamento sexual desse indivíduo. É o estudo científico e prático onde tratam, principalmente, a psicologia, manifestações sexuais e os problemas relacionados.

A sexualidade é uma condição humana que começa a se formar na infância, continua sendo construída na adolescência e se manifesta diferentemente nas várias fases da vida²⁻⁶. Esta abrange a relação sexual, o erotismo, o prazer, a orientação sexual e a reprodução; se expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, comportamento e relacionamentos e é influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos e

religiosos. Segundo Freud, "se o ser humano negligenciar a sua sexualidade, ele jamais se sentirá um ser completo"⁷ e estará exposto a alterações do comportamento, potencialmente nocivas ao indivíduo e à sociedade, que se expressam desde a mais leve disfunção a mais temível parafilia⁸. (LARA, 2009, p.583).

A partir da década de 60, o binômio sexualidade-reprodução foi separado logo após o movimento feminista ter ganhado seu espaço, onde com o advento da pílula anticoncepcional, o casamento monogâmico deu lugar a uma maior liberdade sexual, liberando as mulheres de uma função imposta a seus corpos através da opção de ter ou não filhos (TRINDADE; FERREIRA, 2008).

Pode-se enumerar diversos motivos para evidenciar a importância de estudar sexologia, mas, de forma concisa, podemos afirmar que o conhecimento de todo o comportamento e manifestações sexuais são os pontos-chaves. A sexologia é reconhecida como a ciência do comportamento sexual e pode ser dividida em uma área preventiva - educação sexual - e outra curativa – sexologia clínica: medicina e terapia sexual. Trata todas as questões pertinentes ao sexo embasado na ciência, sendo assim, ela nos propõe educar em saúde de forma segura visando conceitos importantes de saúde sexual, como controle de natalidade, prevenção de problemas sexuais, identificação de abusos, questões psicológicas, aborto, entre outros (SILVA et al., 2019).

Para Foucault (2015), apud FIGUEIROA et al. (2017), o termo sexualidade surgiu no século XIX, como algo diferente do que apenas alteração no vocabulário, pois a partir deste momento, o significado desta palavra passa a ficar relacionado com outros fenômenos, como por exemplo: ao desenvolvimento de campos de conhecimento diversos; à instauração de um conjunto de regras e de normas apoiadas em instituições religiosas, judiciárias, pedagógicas e médicas; às mudanças no modo pelo qual os indivíduos são levados a dar sentido e valor à sua conduta, desejos, prazeres, sentimentos, sensações e sonhos.

Ao longo da história nunca se foi falado tão abertamente sobre sexo como é hoje, mas:

Na enfermagem, a sexualidade tem aparecido associada a tabus e preconceitos, que perpassam tanto a formação acadêmica quanto a prática profissional. É no momento do cuidado, a partir da interação dos corpos de quem o pratica e de quem o recebe, que a sexualidade ganha espaço para emergir. Porém, quando velada, pode consistir em mecanismo gerador de ansiedades, incertezas e constrangimentos mútuos. (SEHNEM et al., 2013, p.91).

Vemos que na enfermagem o tema sexualidade ainda é visto por muitos como tabu, criando bloqueios e trazendo dificuldades para a execução do trabalho em saúde. Com a modificação dessa visão, tivemos possíveis avanços nos estudos e pesquisas, quando antes, era um assunto consideravelmente sigiloso e de pouco acesso às informações. Hoje, se emergiu e vem ganhando seu espaço dentro da saúde, visto que é de extrema importância na vida da mulher.

Para obter uma vida relativamente saudável, a sexualidade não pode ser negligenciada, visto que abrange diversos fatores relacionados ao bem-estar. Assim, “a sexualidade faz parte da vida de todas as pessoas, é universal e, ao mesmo tempo, singular para cada indivíduo, envolve, aspectos individuais, sociais, psíquicos e culturais que carregam historicidade, práticas, atitudes e simbolizações.” (MOIZÉS; BUENO, 2010, p. 206).

Para Laplanche (1995), apud GOZZO et al. (2000, p.85), esta não se limita somente na atividade sexual propriamente dita, mas é vista por diversos outros fatores:

Sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas de toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância, que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual.

O autor deixa explícito que a sexualidade deve ser evidenciada como um todo, e não, apenas, de forma fragmentada, que por muitas vezes, passa despercebida a respeito desse assunto, mas devemos observar atentamente.

Isso nos mostra que a sexualidade é muito maior que o ato sexual, a sexualidade é tão ampla que abrange diversas áreas da nossa vida. Uma dessas

partes é a psicológica, para Freud (2006), apud COSTA; OLIVEIRA (2011, p.2): “Se, por outro lado, tomarem a função de reprodução como núcleo da sexualidade, correm o risco de excluir toda uma série de coisas que não visam à reprodução, mas certamente são sexuais, como a masturbação, e até mesmo o beijo.”

Desta forma, pudemos ver que a sexualidade se apresenta de maneira imprescindível em amplos aspectos, tendo um papel fundamental, indo muito além do ato em si e de questões de saúde reprodutiva, visando primordialmente o bem estar, a saúde corporal e mental. Por tempos se foi muito pouco falado, mas o reconhecimento acerca da sua importância vem tomando espaço, conseguinte à notória valorização de ser encarada como um todo.

2.1.2 Saúde Sexual Da Mulher

Mulheres de todas as formas necessitam de cuidados com o corpo e, em especial, sua saúde. Não menos importante, a saúde sexual e o cuidado com as genitálias, que por sua vez, inúmeras patologias podem acometê-las, ocasionando riscos. Precisando assim, de um cuidado criterioso para com essa parte íntima.

Com a crescente preocupação com a saúde sexual feminina, surgiu então, a criação de leis para amparo da mulher e autonomia de escolha, podendo manifestar sua própria vontade, tendo expressão de liberdade. Sendo assim,

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências. (ONU, 1995 apud BRASIL, 2013, p.14).

Os direitos sexuais foram historicamente construídos e são provenientes de uma luta pela cidadania logo após a Segunda Guerra Mundial, mas apesar disso, só foram reconhecidos recentemente e consolidados somente na década de 90

(MATTAR, 2008). Os mesmos foram imprescindíveis para as vivências sexuais das mulheres, tendo como consequência o início de uma vida sexual mais segura e queda de um constrangimento enfrentado por diversas mulheres em suas práticas sexuais devido a fatores socioculturais e religiosos implantados por uma cultura extremamente machista.

Estes direitos devem ser remetidos diretamente à saúde, assegurando o direito de uma vida sexual saudável que tem relevância legitimada pela OMS como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social (BRASIL, 2013). A saúde sexual se estende em amplos aspectos, sendo de natureza multifatorial e englobando diversas dimensões da medicina, sendo assim, deve ser compreendida em sua totalidade e tratada como uma questão de saúde pública em suas diferentes formas de apresentação (BUSS, 2000).

A atividade sexual é marcada por quatro fases importantes do ciclo de respostas sexual saudáveis aos estímulos sexuais, estabelecidas pela Associação Psiquiátrica Americana (2002), onde são remetidos conceitos importantes do que é normal e do que é patológico. São elas:

- Fase de desejo sexual: o desejo sexual é vivido pela pessoa como sensações específicas que a fazem procurar ou ser receptiva à experiência sexual. As fontes que estimulam o desejo sexual variam de pessoa para pessoa. Muitos fatores influenciam negativamente no desejo sexual, como estar doente, deprimido(a), ansioso(a), achar que sexo é errado, estar com raiva do(a) parceiro(a), sentir-se explorado(a) de alguma forma pelo(a) outro(a), ter medo do envolvimento afetivo, entre outros.
- Fase de excitação: fase de preparação para o ato sexual, desencadeada pelo desejo. Estímulos psicológicos (pensamentos e fantasias) e/ou físicos (tato, olfato, gustação, audição e visão) podem levar à excitação. Junto com sensações de prazer, surgem alterações corporais que são representadas basicamente, no homem, pela ereção, e na mulher, pela vasocongestão da vagina e da vulva e pela lubrificação vaginal.
- Fase de orgasmo: é o clímax de prazer sexual, que ocorre após uma fase de crescente excitação. No homem, junto com o prazer, ocorre a sensação de não conseguir mais segurar a ejaculação e, então, ela ocorre. Na mulher, ocorrem contrações musculares rítmicas em volta da entrada da vagina.
- Fase de resolução: é um período em que o organismo retorna às condições físicas e emocionais usuais, considerando que, nas fases

anteriores, a respiração, a circulação periférica, os batimentos cardíacos, a pressão arterial, a sudorese, entre outras manifestações do organismo, tenderiam a se pronunciar. (BRASIL, 2013, p.50).

A ociosidade de alguma dessas fases durante a relação certamente poderá gerar alguma insatisfação sexual, mas, desde que não seja recorrente, não obrigatoriamente vai significar ser algum tipo de disfunção sexual, pois a ausência destas vivências também pode estar relacionada a diversos fatores interligados, como as causas orgânicas ou circunstanciais por exemplo.

Com os problemas enfrentados durante anos, as mudanças de hábitos, pensamentos e ações vieram, com uma saúde mais voltada para os cuidados, sendo assistida de forma integral e aprimorando circunstancialmente suas práticas.

2.1.3 Principais Problemas Sexuais Enfrentados Pelas Mulheres

É possível que a mulher ao longo de sua vida sexual apresente problemas. As disfunções sexuais são exemplos dos principais problemas enfrentados e apesar de cada caso ter sua singularidade e envolver múltiplas facetas, quase sempre, está relacionado a problemas psicológicos e de relacionamentos ou, menos comumente, são resultantes de problemas fisiológicos que, na maioria das vezes, são passíveis de solução (BRASIL, 2013).

As disfunções sexuais são consideradas quando ocorrem problemas em uma ou mais das fases do ciclo de resposta sexual quando há escassez, excesso, desconforto e/ou dor no processo dessas fases, sendo persistente ou recorrente. Por exemplo, homens que não tenham ereção ou tenham ejaculação precoce, mulheres que nunca tiveram ou frequentemente não tenham orgasmo (BRASIL, 2013).

Diante de uma sexualidade feminina sempre muito marcada por mitos e preconceitos e que mesmo com o avanço da ciência e, em especial da educação sexual, as mulheres ainda hoje enfrentam interferências de aspectos culturais e

crenças que variaram ao longo da história, trazendo discriminação, vergonha, culpa e medo (ZILIOOTTO; MARCOLAN, 2019).

A falsa ideia de que ao explorarem sua sexualidade possa vir a alterar seus princípios e valores morais, é o suficiente para a criação de bloqueios afetivos e psicológicos. Questões de baixa autoestima, não aceitação do seu próprio corpo ou orientação sexual, fobias relacionadas ao sexo, experiências traumáticas, entre outros, também podem ser fortemente enquadradas aos problemas psicológicos (BRASIL, 2013).

Há também diversas situações encontradas em relacionamentos amorosos que merecem atenção e que podem ser passíveis para problemas sexuais. São muito comuns os desentendimentos e brigas recorrentes entre o casal, falta de intimidade, não comunicação durante ou após a relação e comportamentos sexuais incomuns, como parafilias (BRASIL, 2013).

A Associação Psiquiátrica Americana (2002), apud BRASIL (2013, p.53,54) classifica as disfunções sexuais da seguinte forma:

- Desejo sexual hipoativo: diminuição, ausência ou perda do desejo de ter atividade sexual. A falta ou diminuição do desejo sexual constitui-se um problema quando interfere na vivência da sexualidade pela pessoa. Não pode ser caracterizada como disfunção quando ocorre em virtude de problemas circunstanciais (momentos de tristeza, luto, estresse, entre outros) ou, ainda, quando se manifesta eventualmente, sem identificação de um motivo específico.
- Aversão sexual: aversão e esquiva ativa do contato sexual com um parceiro, envolvendo fortes sentimentos negativos suficientes para evitar a atividade sexual. • Falha na fase de excitação sexual ou falha de resposta genital: ocorre quando há incapacidade persistente ou recorrente de adquirir ou manter uma resposta de excitação sexual, com lubrificação-turgescência vaginal ou dificuldade de ter ou manter uma ereção adequada (conhecida como disfunção erétil) até a conclusão da atividade sexual.
- Ejaculação precoce: ocorrência de orgasmo e ejaculação, com estimulação mínima antes, durante ou logo após a penetração e antes que o indivíduo a deseje. A ejaculação pode ocorrer logo que o homem tem pensamentos eróticos e ereção, sem nem ocorrer a penetração ou, ainda, logo após haver a penetração, o que leva a uma redução na sensação de prazer. Questões psicológicas como ansiedade, primeiras experiências sexuais tensas, novos parceiros ou ainda dificuldades no relacionamento, geralmente, estão entre as principais causas de ejaculação precoce. Mas as causas também podem ser orgânicas.

- Anorgasmia ou disfunção orgásmica: grande retardo ou ausência do orgasmo quando ocorre de maneira persistente ou recorrente, após uma fase normal de excitação sexual. A mulher ou o homem com anorgasmia pode aproveitar plenamente das outras fases do ato sexual, isto é, tem desejo, aproveita as carícias e se excita, porém algo bloqueia o orgasmo; no homem há ausência ou retardo da ejaculação. É importante buscar saber se a pessoa nunca teve orgasmo na vida ou se tinha orgasmos e passou a não tê-los mais. A anorgasmia pode ser classificada em absoluta quando ocorre sempre, e situacional quando ocorre só em certas situações, por exemplo, em locais onde a pessoa não se sente confortável ou em virtude de algum tipo de conflito.
- Vaginismo: é uma contração involuntária, não desejada, da musculatura da vagina que ocorre quando a penetração é tentada ou quando a mulher imagina que possa vir a ter um ato sexual com penetração. A penetração pode tornar-se impossível ou extremamente dolorosa.
- Dispareunia: é a dor genital que ocorre durante a relação sexual. Pode ocorrer em homens, mas é mais comum em mulheres. Embora a dor seja mais frequente durante o ato sexual, também pode ocorrer antes ou após o intercurso da relação sexual.

De acordo com Basson (2013), os níveis hormonais decrescem gradativamente com o tempo, diminuindo também o desejo sexual de mulheres na meia-idade e idosas. Em mulheres mais jovens, a remoção de ambos os ovários provoca uma queda repentina nos hormônios sexuais (estrogênio, progesterona e testosterona), bem como infertilidade.

O estrogênio estimula a produção de glicogênio nos tecidos, favorecendo a formação de camadas celulares mais espessas, resistentes e mais flexíveis na vagina, a diminuição do hormônio pode ocasionar vaginite atrófica, quando tecidos tornam-se cada vez mais finos e enfraquecidos, assim, a relação sexual pode ser desconfortável ou dolorosa, reduzindo o interesse da mulher (BASSON, 2013).

Uma grande parte das mulheres com disfunção sexual, não buscam ajuda por vergonha ou por frustração. Uma minoria tem a iniciativa de falar sobre suas dificuldades sexuais e apenas uma pequena parcela dos profissionais questiona sobre a função sexual de suas pacientes (LARA et al., 2008). Pode afirmar ainda que, “quando as dificuldades sexuais se tornam persistentes e recorrentes a ponto de causar sofrimento, estas devem ser investigadas com atenção, para que se

possa identificar se a situação corresponde ou não a um quadro de disfunção sexual.” (BRASIL, 2013, p.51).

Diante disso, a multifatorialidade das disfunções sexuais e as incertezas associadas aos fatores culturais e expectativas sob a mulher, são o ponto inicial para o desencorajamento e a falta de autoconhecimento, o que leva mulheres a não procurarem a terapia sexual quando enfrentam alguma disfunção, causando impacto sobre o bem-estar mental e demais funcionalidades em longo prazo.

2.1.4 A Participação Do Enfermeiro Na Atenção À Saúde Sexual Feminina

Os enfermeiros são educadores por natureza, o trabalho educativo reforça a relação entre educação em saúde e promoção de saúde e, como uma de suas responsabilidades, têm participação ativa e ampla nas orientações sexuais. A sexualidade é uma questão importante de saúde em que deve ser abordada por estes profissionais como uma questão educacional, levando maior qualidade de vida e saúde para as pessoas (BACKES et al., 2008).

Mas, nem sempre é tão fácil, principalmente quando se trata da saúde sexual da mulher. Vítimas de tantos preconceitos e tabus, os enfermeiros ainda sentem dificuldades em abordar este assunto diante de tantas polêmicas que ainda hoje causam. O primeiro passo a ser adotado é incorporar este papel e buscar se sentirem mais confortáveis e seguros para lidarem com este tema de saúde tão necessário (TRINDADE; FERREIRA, 2008).

A educação sexual está diretamente ligada a questões de saúde e tem como papel principal práticas de ações de promoção sexual e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), devendo ser uma realidade desenvolvida, especialmente, pela atenção básica, ficando inerente ao enfermeiro o papel de planejamento de políticas e programas de saúde, identificação de problemas de um determinado grupo populacional abordado, e desenvolvimento

de ações integradas que permitam uma reflexão sobre o cuidado direcionado a este contexto de atuação (TRINDADE; FERREIRA, 2008).

Ao abordarem este público, há recomendações do Ministério da Saúde a serem seguidas pelas equipes:

- Primeiramente OUVIR...
- Serem proativas, no que se refere a abordar nos atendimentos os temas sexualidade e qualidade da atividade sexual: satisfação, prática do sexo seguro, existência e tipos de dificuldades.
- Considerar, na abordagem, o contexto de vida da pessoa ou do casal, influências religiosas, culturais, educação sexual, qualidade da relação e da comunicação com o(a) parceiro(a), uso de álcool e outras drogas, desejo ou não desejo em relação a ter filhos, entre outras questões que possam ser relacionadas à saúde sexual. • Prestar suporte emocional e psicológico (acolhimento, escuta qualificada).
- Orientar e ajudar a desfazer mitos e tabus, com uma abordagem positiva do prazer sexual.
- Quando houver dificuldades sexuais, discutir as possibilidades para a realização de mudanças graduais, no sentido de buscar maior satisfação. (BRASIL, 2013, p.55).

Por exemplo, para Spencer (1991), citado por Knapp (2004) apud BRASIL (2013, p.55,56):

- o Dialogar sobre a possibilidade de o casal aumentar o repertório sexual (local, posições etc.).
- o Incentivar a comunicação entre os parceiros, o que resultará maior confiança e segurança para solicitar um ao outro o que desejam.
- o Trabalhar com a pessoa o direito que ela tem em se sentir confortável, para sentir e dar prazer.
- o Buscar despertar na pessoa a consciência de que ela também tem responsabilidade pelo seu próprio prazer.
- o Incentivar o autoconhecimento.
- o Incentivar a troca de carinhos e carícias que não estejam restritas aos genitais.
- Instituir cuidados gerais da saúde e promover o autocuidado, que podem contribuir para uma melhor saúde sexual.
- Identificar e substituir, quando possível, medicamentos que possam interferir na saúde sexual e na saúde reprodutiva.
- Instituir tratamentos para as doenças ou condições que estejam interferindo na saúde sexual: doenças ginecológicas, urológicas, doenças crônico-degenerativas, tais como hipertensão arterial, diabetes, entre outras. • Garantir o acesso a informações, métodos e meios para a regulação da fecundidade e para a proteção contra as DST/HIV/Aids.
- Realizar ações de educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, individual e em grupos. Em qualquer grupo esse assunto pode ser abordado, por exemplo, em um grupo de pessoas com hipertensão, considerando que um grupo não pode tratar apenas de questões de doença, deve-se promover saúde, entre elas a sexual e a reprodutiva.

Para exemplificar, um dos principais problemas de não aderência da medicação antihipertensiva em homens é o mito da impotência sexual, escrito em quase todas as bulas como efeito colateral ou que corre de “boca em boca” na comunidade.

- Identificar os casos que necessitam de referência para a atenção especializada, sendo que a definição dos fluxos e pactuações para essa referência são de responsabilidade da gestão.

O estudo da semiologia da sexologia, como em outras áreas, da grande importância à anamnese, que, na maioria das vezes, será o principal recurso propedêutico. Muitas disfunções sexuais não correspondem a alterações físicas, e o exame não terá grande valor diagnóstico. (LOPES et al., 2019)

Assim, uma semiologia tão subjetiva exige que o profissional que se propõe atender às queixas sexuais tenha um bom embasamento teórico e prático com conhecimento da fisiologia da resposta sexual e dos recursos terapêuticos e uma postura adequada para prestar atendimento em uma área tão pessoal. As habilidades que podem enriquecer o relacionamento interpessoal, como empatia, aceitação incondicional, congruência, confrontação e concreticidade, são necessárias a esse tipo de atendimento que em síntese é centrado na pessoa e em sua queixa. (LOPES et al., 2019)

Habilitar a equipe profissional, capacitando-a a desenvolver, de maneira mais eficiente e que contemplem os diferentes públicos, viabiliza um atendimento eficaz e humanitário. Embora pareça complexo, abordar o complexo biopsicosociocultural dispõe informações que possibilitam a elaboração de modelos de abordagem das disfunções sexuais de complexidade variável, adequáveis aos programas de assistência individual e populacional (LARA et al., 2008).

Para Whipple; Gick (1980) apud GARCIA; LISBOA (2012, p.712,713) existem características necessárias ao profissional de enfermagem para trabalhar as questões da sexualidade, dentre as quais se evidenciam:

Empatia - habilidade de entrar no quadro de referência do cliente e comunicar a sua compreensão; congruência - habilidade de ser real na interação com o cliente; aceitação incondicional - profundo respeito pela sexualidade do outro; motivação - capacidade de proporcionar um estado de predisposição à mudança; Confrontação - capacidade de trabalhar

outras potencialidades do cliente e confrontá-lo com seus paradigmas; e concreticidade - capacidade de sintetizar o discurso do cliente. A estas habilidades, há de se somar a não inferência e a atitude não julgadora, ressaltando que cada indivíduo tem o direito de definir sua própria identidade sexual e a natureza de sua plena realização sexual.

É necessário, portanto, que o enfermeiro tenha uma visão do ser humano, na qual o veja como um todo indivisível e individualizado, com uma história de vida, inserido em um determinado contexto, fundamentado em um conjunto de crenças e valores de uma determinada cultura. Só com esta visão poderá ser elemento participante ativo no processo educativo em saúde, trilhando com a cliente, em um trabalho de parceria, o caminho do autoconhecimento na busca do seu "padrão" (com a consciência de que o padrão individual também possui variações de 'acordo com o processo evolutivo e as experiências de vida), em vez de um padrão externo, muitas vezes estereotipado pela literatura e/ou pela mídia, levando a sentir-se fora da dita "normalidade".

Entendendo que uma vida sexual ativa e prazerosa é uma das bases da saúde em sua integralidade, sendo, portanto, um dos objetos de trabalho do enfermeiro, a assistência deve ser resolutiva, contínua e de boa qualidade para atender as necessidades da população (GARCIA; LISBOA, 2012).

Com isso, a assistência de enfermagem é essencial para a prevenção e tratamento de disfunções sexuais, visto que profissionais versados são fundamentados de conhecimento científico e dispõem de competência para aplicar educação sexual nas distintas etapas e fases da vida da mulher, em circunstâncias rotineiras ou patológicas.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é de natureza Básica, reunindo estudos que tem como propósito preencher uma lacuna no conhecimento; qualitativa quanto à abordagem do problema, permitem compreender a complexidade e os detalhes das informações obtidas. Ao tipo de objetivo do estudo pode ser classificada como pesquisa exploratória, pois tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e aprimorar ideias (GIL, 2018).

Foi utilizada a pesquisa bibliográfica, como técnica para coleta dos dados, que é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta

modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e canais de eventos científicos. Sendo assim, foram utilizados livros, artigos científicos periódicos, manuais do ministério da saúde e eletronicamente como: a internet e algumas experiências vivenciadas na sala de aula. Os critérios para seleção dos materiais foram escolhidos mediante os temas relacionados à saúde sexual da mulher adulta, seus principais problemas enfrentados e a participação da enfermagem conseguinte a isso (GIL, 2018).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo iniciou-se uma reflexão acerca da responsabilidade dos profissionais enfermeiros em levar conhecimento sobre a sexualidade como assunto educacional para as mulheres adultas que enfrentam algum problema em sua saúde sexual, visando sua prática mais segura e prazerosa, livre de objeções.

É imprescindível para o desenvolvimento biopsicossocial da mulher adulta que este conhecimento chegue. Com a presença de informação, a compreensão se torna possível e quando acompanhada da prática correta, por sua vez, pode gerar minimização ou até mesmo erradicação dos agravos enfrentados neste âmbito de saúde tão importante.

Conclui-se que esta pesquisa tenha exposto os aspectos da sexologia, trazendo seus principais problemas fisiológicos e psíquicos enfrentados por este público alvo, revelando as intervenções de enfermagem com acesso a resolubilidade frente a estes agravos.

REFERÊNCIAS

BACKES, V.M.S. et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.61, n.6, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a11v61n6.pdf>>. Acesso em: Outubro de 2020.

BASSON, R. Transtorno do baixo desejo sexual. **Manual MSD, Versão saúde para Família**, University of British Columbia and Vancouver Hospital, 2013. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAdefeminina/disfun%C3%A7%C3%A3o-sexual-em-mulheres/transtorno-do-baixo-desejosexual#>>. Acesso em: Outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde sexual e saúde reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018, 56 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf>. Acesso em: Abril de 2020.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. I. ed., Brasília (DF): Ministério da saúde. 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n.26).

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232000000100014&lng=en>. Acesso em: Outubro de 2020.

COSTA, E.R.; OLIVEIRA, K.E. A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campos Jataí – UFG**, Goiás, v.2, n.11, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/20332-Texto%20do%20artigo-159523-1-1020151019.pdf>>. Acesso em: Outubro de 2020.

CUNHA, M.K.M.; SPYRIDES, M.H.C.; SOUSA, M.B.C. Os significados de saúde na relação sexual para mulheres assistidas pelo SUS na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.6, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600007>. Acesso em: Maio de 2020.

FIGUEIROA, M. das N. et al. A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v.IV, n.15, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832017000400003>. Acesso em: Outubro de 2020.

GARCIA, Z.O.R.; LISBOA, da S.L.C. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de

atenção primária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.21, n.3, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: Outubro de 2020.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa / Antonio Carlos Gil. – 6. ed. – São Paulo : Atlas, 2018. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/cfi/6/10!/4/12/2@0:15.1>

GOZZO, T.O. et al. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Rev. latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.3, 2000. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12403>>. Acesso em: Outubro de 2020.

KOBAYASHI, C.; REIS, A.S. Início da atividade sexual de mulheres jovens:

questionando sua satisfação e preferências. **Bol. Psicol**, São Paulo, v.65, n.143, 2015. Disponível

em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00065943201500200002>. Acesso em: Maio de 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 310p.

LARA, L.A. da S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.30, n.6, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000600008>. Acesso em: Outubro de 2020.

LARA, L.A. da S. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. **Rev.**

Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v.31, n.12, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01007203200900120001#corresp>. Acesso em: Maio de 2020.

MATTAR, L.D. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais - uma análise

comparativa com os direitos reprodutivos. **Sur, Rev. int. direitos human.**, São Paulo, v.5, n.8, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18066445200800010004>. Acesso em: Outubro de 2020.

MOIZÉS, J.S.; BUENO, S.M.V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.1, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000100029&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: Outubro de 2020.

RUSSO, J.A. et. al. O campo da sexologia no Brasil: constituição e institucionalização.

Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.19, n.3, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300004>. Acesso em: Abril de 2020.

SEHNEM, G.D. et al. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100013>. Acesso em Outubro de 2020.

SILVA, Carlos Henrique Mascarenhas. Manual SOGIMIG de Sexologia/Carlos Henrique Mascarenhas Silva, Gerson Pereira Lopes, Fabiene Bernardes Castro Vale et al. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Med Book, 2019. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830161/cfi/4!/4/4@0.00:47.7>

SILVEIRA, J.M. A sexualidade da criança no cotidiano da instituição infantil. **Educativa**, Goiânia, v. 16, n. 2, 2013. Disponível em:

<<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/viewFile/3092/1881>>. Acesso em: Outubro de 2020.

TELO, S.V.; WITT, R.R. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018001103481&lang=pt>. Acesso em: Maio de 2020.

TOZO, I.M. et al. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v.52, n.3, 2007. Disponível em:

<<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/447>>. Acesso em: Novembro de 2020.

TRINDADE, W.R.; FERREIRA, M.A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.3, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a02v17n3.pdf>>. Acesso em: Outubro de 2020.

ZILIOTTO G.C.; MARCOLAN J.F. Understanding prejudice of psychic suffering individuals about sexuality. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v.73, n.2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20190270.pdf>. Acesso em: Outubro de 2020.

ZILIOTTO, G.C.; MARCOLAN, J.F. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre sexualidade de portadores de transtornos mentais. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v.26, n.1, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100014&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: Outubro de 2020.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: IMPLICAÇÕES DURANTE O PUERPÉRIO

Ana Paula Flausino Rodrigues¹

Isadora Martins de Paula¹

Marcos Antonio Ferreira¹

José Júnior de Oliveira Silva²

RESUMO

Importância deste tema se dá a partir do conceito de se garantir um puerpério seguro as mulheres portadoras de transtornos psiquiátricos diversos, visando propiciar a elas e aos neonatos melhor qualidade de vida. A metodologia utilizada para o embasamento do presente artigo é a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, considerando a individualidade de cada puérpera. O objetivo geral deste trabalho é identificar possíveis contribuições da assistência de enfermagem, da atenção básica de saúde, a puérperas portadoras de transtornos psiquiátricos. Assim, pode-se concluir que os transtornos psíquicos gestacionais, parto e durante o puerpério estão relacionados a fatores de condições patológicas de maior complexidade, colocando em risco a vida da própria puérpera e do recém-nascido quando não tratadas corretamente.

Palavra-Chave: Puerpério. Transtornos psiquiátricos. Enfermagem. Saúde Mental.

ABSTRACT

The importance of this theme is based on the concept of guaranteeing a safe postpartum period for women with different psychiatric disorders, in order to provide them and their newborns with a better quality of life. The methodology used for the basis of this article is a qualitative bibliographic research, considering the individuality of each puerperal woman. The general objective of this work is to identify possible contributions of nursing care, primary health care, to puerperal women with psychiatric disorders. Thus, it can be concluded that psychological disorders during pregnancy, childbirth and during the puerperium are related to factors of more complex pathological conditions, putting the life of the puerpera and the newborn at risk when not treated correctly.

Keywords: Puerperium. Psychiatric disorders. Nursing. Mental health

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem algum transtorno mental, os estudos demonstram que as mulheres

¹ Acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade Multivix Nova Venécia.

² Professor Orientador (Faculdade Multivix Nova Venécia). Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional. Licenciado em Letras e Pedagogia.

apresentam a maior prevalência quando comparada com homens, principalmente quanto aos transtornos depressivos e de ansiedade. (CASTRO et al, 2020).

Neste mesmo sentido, Laurenti (1995) relata que, nos últimos tempos, tem-se dado atenção aos fatores específicos responsáveis pela mortalidade materna, tais como, a baixa escolaridade, a multiparidade, o estado prévio de saúde da mulher, particularmente desnutrição e anemias, a gestação na adolescência e a falta de um planejamento familiar que oriente as mulheres nos casos de gravidez de risco. A gestação é constantemente considerada um período de bem-estar emocional e se espera que a chegada do bebê seja um momento de júbilo na vida da mulher, porém o período perinatal não a protege dos transtornos de humor. Principalmente levando em conta que a maioria dos casos de gestação em mulheres portadoras de transtornos psiquiátricos é proveniente de abuso, e estupros. (CAMACHO et al, 2006)

O enfermeiro da unidade básica de saúde dentre as suas ações profissionais, compromete-se em localizar mulheres com transtornos psiquiátricos, e trabalhar diretamente com elas o planejamento familiar, para que se evite a concepção ou planeje o melhor momento para que ocorra a gestação, tendo em mente o manejo das medicações que deverão ser trocadas para evitar complicações na gestação e em sua saúde mental. Assim questionase: como a equipe de enfermagem pode dar assistência a puérperas com transtornos psiquiátricos?

A avaliação e acompanhamento na atenção básica são fundamentais, pois pode ser o único contato que uma mulher tenha com os serviços de saúde, o que o torna crucial para as intervenções de educação em saúde e promoção da saúde da mulher. O diagnóstico precoce de possíveis transtornos mentais na gestação também colabora para uma melhor compreensão da dinâmica do binômio mãe-filho e contribuir para melhora da qualidade na assistência às famílias. (COSTA et al. 2018).

Ressalta-se, a importância de uma assistência no qual envolva o contexto familiar e a equipe de saúde e de enfermagem, que estabeleçam vínculos que facilitem a verbalização das preocupações e sentimentos da puérpera. (VILLAR e OLIVEIRA 1998).

A importância da pesquisa deste tema se dá a partir do desejo enquanto acadêmicos de enfermagem e futuros enfermeiros a garantir um puerpério seguro as mulheres portadoras de transtornos psiquiátricos diversos. Visando garantir a elas e aos neonatos melhor qualidade de vida. A vivência de toda a exclusão seguida pela necessidade de inclusão de pacientes psiquiátricas na sociedade, nos motivou e serviu como inspiração para a escolha do tema desta pesquisa.

Diante do exposto, o objetivo geral deste trabalho foi identificar possíveis contribuições da assistência de enfermagem, da atenção básica de saúde, a puérperas portadoras de transtornos psiquiátricos.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Equipe de enfermagem

A equipe de enfermagem deve ser formada por profissionais qualificados, no Brasil, se dividem em três níveis com funções específicas no atendimento ao paciente: Enfermeiro com formação de nível superior, Técnico de Enfermagem com formação de nível médio e Auxiliar de Enfermagem com curso de capacitação profissional.

Segundo o Parecer Técnico do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018), “O

Enfermeiro, com formação de nível superior, com registro no Conselho Regional de Enfermagem (Coren), é o responsável pela supervisão, planejamento, organização, execução, coordenação, e monitoramento do trabalho desenvolvido pelos Técnicos de enfermagem. A enfermagem é uma das áreas fundamentais da saúde, a “ciência do cuidar” mescla o lado humanitário ao saber científico”

O Técnico de Enfermagem, com formação de nível médio, com certificação e registro no conselho (Coren), desenvolvem suas atividades em setores específicos, como: Vacinação, curativos, preparo de pacientes, aferição de sinais vitais, administração de medicamentos, coleta de exames laboratoriais, expurgo, esterilização de materiais. O Técnico lida na assistência direta ao paciente. O auxiliar de enfermagem, atua em atividades rotineiras, como: higiene, alimentação, curativos simples, cuidados com a segurança e integridade do paciente e presta assistência a equipe de enfermagem, deve ser supervisionado pelo técnico ou enfermeiro. (COFEN, 2018).

As ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem geram em torno do bem estar do paciente. A junção do conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem são cruciais para a promoção e restauração da saúde. Sendo indispensáveis e tendo cada um seu valor e espaço de atuação voltadas para a educação e promoção em saúde.

2.1.1.1 Atribuição do profissional enfermeiro

A necessidade de cuidados com pessoas doentes a fim de proporcionar a elas maior conforto e qualidade de vida existe desde os primórdios dos tempos. Porém com o passar dos anos e com o processo de evolução da humanidade, esse

cuidado também sofreu alterações, passando a ser reconhecido e caracterizado como profissão.

É válido ainda destacar que SALLE & ESPÓSITO no ano de 1999 afirmam que a enfermagem vista desde sempre como “arte do cuidar” toma posse cada vez mais do conhecimento técnico e científico, ampliando a cada dia as formas de atuação e atribuições do profissional enfermeiro, até que chegássemos as regulamentações de atribuições que são conhecidas e utilizadas nos dias de hoje.

Conforme o decreto Nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.489, de 25 de junho de 1989, na qual dispõe sobre o exercício da enfermagem, destaca que

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; II - como integrante de equipe de saúde:
 - a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
 - b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
 - c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
 - d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
 - e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
 - f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distorcia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem. (Brasil, 1987)

Nesse contexto, o enfermeiro como membro de uma equipe, ganhou um amplo espaço na atuação, na prestação de assistência, participação de programas Federais, integração na equipe de saúde multiprofissional, direção de órgãos de saúde, cuidados de maior complexidade técnica, prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e doenças transmissíveis. O decreto Nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.489 é o que torna o exercício da enfermagem legal e praticável por toda a extensão do território brasileiro.

2.1.2 Transtornos psiquiátricos na gestação

A gestação é marcada por muitas alterações físicas, hormonais, psíquicas, econômicas e de inserção social, é uma fase de transições que fazem parte do processo normal do desenvolvimento, entretanto podem refletir diretamente na

saúde mental da mulher. O período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher. (FALCONE et al. 2005).

Para Bennett (2004) citado por Camacho et al. (2006) estima-se uma prevalência de depressão gestacional de 7,4% do primeiro ao terceiro mês, 12,8% do quarto ao sexto mês e 12% entre o sétimo ao nono mês de gestação.

Nas gestantes adolescentes, foi verificada a prevalência entre 16% e 44%, quase duas vezes maior que nas gestantes adultas, podendo estar relacionado a falta de maturidade afetiva, como ao fato de grande parte delas terem que abandonar seus estudos em razão da maternidade. (CAMACHO et al, 2006 apud SZIGETHY e RUIZ, 2001).

A melhor forma de se tentar reduzir tais incidências seria através do planejamento familiar, onde a mulher juntamente com o enfermeiro poderiam se preparar, de modo que a gestação ocorra no melhor momento, diminuindo as chances de fatores que possam contribuir para o surgimento de transtornos psiquiátricos durante a gestação.

2.1.2.1 Disforia puerperal

A disforia puerperal (*maternity blues*) pode ser observada após alguns dias do parto, seu quadro inclui choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade e comportamento hostil para com familiares, sentimento de estranheza e despersonalização. A disforia puerperal é considerada a forma mais leve dos quadros puerperais, o tratamento não necessita de intervenção farmacológica, a abordagem é feita no sentido de manter um ponto de apoio emocional adequado. (CANTILINO, 2010).

2.1.2.2 Depressão pós-parto

O pós parto é considerado um período de risco elevado para o surgimento de transtornos psiquiátricos, geralmente, o quadro se inicia entre duas semanas até três meses após o parto, o quadro envolve sintomas como: humor deprimido, perda do prazer e interesse nas atividades, alteração do peso, alteração do sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa, dificuldade para concentrar-se ou tomar decisões e até pensamentos de morte e suicídio. (FONSECA, 2010).

Silva et al. (2019) afirmam que os entre fatores de risco ao desenvolvimento da depressão pós parto foram identificados: Idade materna jovem (menores de 16 anos), baixa escolaridade, desemprego (da gestante ou do cônjuge), conflitos conjugais, história prévia de transtornos mentais, expectativa pelo sexo do bebê, gravidez indesejada, suporte social deficiente e estresse.

Como fatores profiláticos ao surgimento de transtornos mentais na gestante Cantilino et al (2010) destaca: Suporte social adequado, para que esta possa estar preparada para mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais durante a gravidez. O tratamento da depressão pós parto é a base de medicamentos antidepressivos e acompanhamento psicológico. A maioria dos medicamentos é excretada no leite materno, em geral, tem sido verificado poucos riscos e efeitos colaterais nos lactantes expostos a antidepressivos tricíclicos ou inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS). (CANTILINO, 2010)

2.1.2.3 Transtorno do estresse pós-traumático no parto

O transtorno do Estresse pós-traumático (TEPT) é uma condição agravante mental que pode ser ocasionado de processos traumáticos ameaçadores e aterrorizantes vividos por uma pessoa. Os pontos sintomatológicos que caracteriza essa

condição mental estão associados a revivência do trauma (memórias e pesadelos), esquiva de estímulos que remetem ao trauma (evita lugares, situações que recorda o trauma), hiperexcitabilidade (sempre em estado de vigilância). (AYRES, 2006).

O TEPT é um agravo já em estudo há várias décadas, porém, o TEPT puerperal começou a ser estudado e investigado nos últimos 15 anos. Algumas puérperas desenvolvem essa condição decorrentes de situações extremamente anormais e traumáticas envolvendo o pré-parto, parto, complicações a saúde da criança nos primeiros dias de vida e também maternas. Há também um grupo de puérperas que desenvolve o quadro de TEPT ligado a situações traumáticas vivenciadas antes ou durante a gestação, não somente no período gestacional, sendo assim os principais fatores de risco para esse segundo caso é o acúmulo de situações estressantes e traumáticas no decorrer da vida até o puerpério, contribuindo assim para um quadro de TEPT mais complexo. (ZAMBALDI, 2011).

Beck et al (2004) define o parto traumático como um evento que ocorre durante o trabalho de parto ou no momento do parto que envolve real ou temida lesão física, morte da mulher ou recém-nascido. Durante esse evento a mulher experimenta medo intenso, desamparo, perda de controle e horror. No decorrer do parto há situações vividas que claramente são referidas a traumas, pois, existe risco real de morte ou ameaça a vida. Em alguns casos mesmo o parto sendo de forma natural e sem intervenções médicas, para algumas mulheres pode ser um momento traumático, desde que ela entenda esse processo como uma agressão física ou um risco a sua integridade física.

São considerados fatores de risco para um parto traumático: ter sofrido procedimento obstétricos, como uso de fórceps, cesariana de emergência, trabalho de parto prolongados, partos sem analgesia adequada, ter tido complicações obstétricas, ter tido um bebê com problemas de saúde, prematuro,

com baixo peso, com malformações ou que precisou ser internado em UTI neonatal. (VANDERBILT, 2009).

O TEPT que envolve o parto necessita ser melhor conhecido e estudado pelos profissionais de saúde, que atendem as gestantes e puérperas, pois é uma condição que pode afetar negativamente a vida pessoal e familiar, incluindo a relação mãe e recém-nascido. Muitas mulheres mudam seus planos reprodutivos, não querem ter mais filhos por medo de viverem um novo parto. A insegurança e receio de uma gravidez indesejada leva a tensão na vida sexual, incompreensão por parte dos companheiros e conflitos na vida conjugal (AYRES, Eagle et al, 2006).

2.1.2.4 Psicose puerperal

A psicose puerperal é o transtorno mental mais grave que pode ocorrer no puerpério, é uma manifestação da vulnerabilidade da mulher diante de situações afetivas, tendo o parto como fator desencadeante, principalmente se for realizado de forma estressante e com muito sofrimento. (CANTILINO, 2010).

Os sintomas iniciais são caracterizados pela euforia, irritabilidade, compulsão para falar e emissão de frases sem sentido, agitação e insônia. Na sequência, aparecem sintomas como delírios, mania de perseguição, alucinações, desorganização, desorientação, confusão mental, perplexidade e despersonalização. Os sintomas iniciais aparecem cerca de duas semanas após o parto. O quadro de psicose puerperal é uma situação de alto risco para a ocorrência de infanticídio. (CANTILINO, 2010). “No código penal brasileiro (Art 123) o infanticídio é classificado como um tipo privilegiado de homicídio doloso, cometido pela mãe em seu estado puerperal, contra a pessoa do neonato, durante ou após o parto.” (ARGACHOFF, 2011).

O infanticídio geralmente ocorre quando ideias delirantes envolvem o bebê, como ideias de que o bebê é deficiente ou está morrendo, de que o bebê tem poderes especiais ou de que o bebê é um deus ou um demônio. Devem ser sempre investigados nos quadros de psicose puerperal o comportamento negligente nos cuidados com o bebê e ideias suicidas e infanticidas. (CANTILINO, 2010). A visita do enfermeiro no domicílio durante o puerpério é de suma importância para avaliar o comportamento da mãe para com o bebê, e o comportamento da mãe para com a família.

Primiparidade, complicações obstétricas e antecedentes pessoais ou familiares de transtornos psicóticos, estão entre os fatores de risco que podem desencadear a psicose puerperal. (AGUIAR, 2012)

O tratamento da psicose puerperal geralmente necessita de internação hospitalar, e deve ser a mesma conduta que o recomendado para transtornos psicóticos agudos, em alguns casos precisa separar o bebê da mãe para prevenir ações que possam colocar o bebê em risco. (CANTILINO, 2010)

2.1.3 Atribuições do enfermeiro na atenção a puérpera portadora de transtornos psiquiátricos.

A assistência de enfermagem no âmbito da saúde mental é essencial para reconhecer os primeiros sintomas dos transtornos mentais puerperais, antes que a puérpera possa cometer alguma ação danosa para ela ou para o bebê. As visitas domiciliares são essenciais, durante o período de internação e depois que a nova mãe tem alta e vai para casa. (AGUIAR et al, 2016 apud SHAH, 2012).

Toda a equipe de enfermagem deve procurar estabelecer com a paciente um relacionamento, com o objetivo de: desenvolver confiança; observar e anotar o comportamento; prestar cuidados específicos, caso ela esteja deprimida; estimular e oferecer atividades construtivas; observar e ouvir atentamente indícios de ideia suicida e estimular os cuidados pessoais

como higiene, vestuário, alimentação. (BORGES, 2001 apud SOBREIRA; PESSOA, 2012, p. 912)

A formação em saúde mental por parte da enfermagem que atende a puérpera é essencial para que os sintomas apresentados pela puérpera sejam dimensionados de forma adequada, visto que repercutem negativamente na relação mãe-filho e nas relações sociais e familiares da mãe. O enfermeiro deve ser um educador em saúde nesse contexto social, para que os sintomas sejam percebidos e tratados, com o apoio de todos que cercam a puérpera. (AGUIAR et al, 2016 apud ALVES et al., 2011).

No Brasil, entretanto, a rede de serviços que atende as puérperas nem sempre conta com enfermeiros especialistas em saúde mental e não existem centros especializados em todas as cidades. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o local mais indicado para atender a puérpera com sintomas psicóticos, mas não está implantado de maneira generalizada, constituindo uma estratégia que precisa ser ampliada. Nesse local, a puérpera pode encontrar acolhida e tratamento adequado, evitando a internação psiquiátrica e diminuindo a reincidência da doença. (AGUIAR et al, 2016 apud ALVES et al., 2011)

A saúde mental tem sido deixada de lado nos programas de capacitação de enfermeiros no Brasil, situação que precisa ser modificada, para que se possa ter equipes eficazes e articuladas com os demais setores da atenção básica em saúde (AGUIAR et al, 2016 apud ALVES et al., 2011).

2.1.3.1 Assistência ao puerpério

O puerpério é o período que se inicia com o desprendimento da placenta e termina com o retorno as suas condições pré-gravídicas, a duração desse período pode variar de mulher para mulher, a média é entre 6 meses, mas pode chegar a 8

meses. O puerpério é fisiológico a todas as mulheres no pós parto. (ANDRADE, FASCIANI & COSTA, 2010 apud GUIMARÃES, 2004)

A puérpera frequentemente é examinada por profissionais da saúde, seja o obstetra, médico clínico, pediatra ou enfermeiro, a consulta em sua maioria gera em torno da recuperação física. Quando apresentam sinais e sintomas de depressão, por mais que busquem ajuda com esses profissionais, muitas vezes não são diagnosticadas ou reconhecidas como deprimidas de forma adequada, o que prejudica o tratamento.

Para auxiliar na triagem e na detecção de depressão pós parto nos serviços de atendimento primário foi criada algumas escalas para detecção espontânea e autoavaliação. A possibilidade do diagnóstico de depressão pós parto durante consultas rotineiras tem-se mostrado resultado significativamente maior que a detecção espontânea. (FERGERSON et al. 2002, apud CAMACHO 2006).

A escala de Depressão Pós-parto de Edimburg (EPDS) é um dos instrumentos de autoavaliação, é composta por 10 perguntas referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério, como: sentimento de culpa, distúrbios do sono, perda da capacidade de sentir prazer, ideação suicida e baixa energia. A avaliação é feita pela soma dos pontos de cada pergunta. A escala de Edimburg também pode ser usada para a triagem de depressão durante a gravidez. (DINIZ, et al. 2010)

- | |
|--|
| <p>1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas?</p> <p>() Como eu sempre fiz.</p> <p>() Não tanto quanto antes.</p> <p>() Sem dúvida, menos que antes.</p> <p>() De jeito nenhum.</p> |
|--|

<p>2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia? () Como sempre senti. () Talvez, menos que antes. () Com certeza menos. () De jeito nenhum.</p>
<p>3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas? () Sim, na maioria das vezes. () Sim, algumas vezes. () Não muitas vezes. () Não, nenhuma vez.</p>
<p>4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão? () Não, de maneira alguma. () Pouquíssimas vezes. () Sim, algumas vezes. () Sim, muitas vezes.</p>
<p>5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo? () Sim, muitas vezes () Sim, algumas vezes () Não muitas vezes () Não, nenhuma vez</p>
<p>6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia – a dia? () Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles. () Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes. () Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles () Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes</p>
<p>7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir? () Sim, na maioria das vezes. () Sim, algumas vezes. () Não muitas vezes. () Não, nenhuma vez.</p>
<p>8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada? () Sim, na maioria das vezes. () Sim, algumas vezes. () Não muitas vezes. () Não, de jeito.</p>

9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado?

- Sim, quase todo tempo.
- Sim, muitas vezes.
- De vez em quando.
- Não, nenhuma vez.

10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça?

- Sim, muitas vezes ultimamente.
- Algumas vezes nos últimos dias.
- Pouquíssimas vezes nos últimos dias.
- Nenhuma vez.

Quadro 1 – Escala de Edimburg

Fonte: Diniz, 2010. Adaptada pelos pesquisadores.

Resultado do teste:

Questões 1, 2 e 4

Se você marcou a primeira resposta, não conte pontos.

Se você marcou a segunda resposta, marque um ponto.

Se você marcou a terceira resposta, marque dois pontos.

Se você marcou a quarta resposta, marque três pontos.

Questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10

Se você marcou a primeira resposta, marque três pontos.

Se você marcou a segunda resposta, marque dois pontos.

Se você marcou a terceira resposta, marque um ponto.

Se você marcou a quarta resposta, não conte pontos.

As entrevistadas são consideradas como do grupo de risco para desenvolver depressão, se a pontuação alcançada na EPDS for igual ou maior que 10. Nesse caso, você deverá procurar um médico.

2.1.4 Amamentação de recém-natos filhos de mães portadoras de transtornos psiquiátricos

De acordo com o Ministério da Saúde, amamentação é um ato que envolve interação profunda entre mãe e filho, que há uma repercussão direta no estado nutricional da criança, prevenindo assim infecções e ajudando a aumentar sua imunidade, auxilia sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. É preconizado o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses.

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança. (BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.23)

Deve ser feito com muito critério e cuidado, a decisão da mãe lactante utilizar a medicação psicotrópica, é preciso seguir alguns princípios básicos observados pelos profissionais da saúde para a correta prescrição de medicamentos, tais como a relação dos riscos/benefícios, experiência prévia com o fármaco e suas propriedades (como meia-vida), dose recomendada, via e horário de administração, tempo de ação e níveis séricos, entre outros, após discussão entre os profissionais envolvidos e com o consentimento livre e esclarecido da paciente. A decisão com relação ao aleitamento materno deve considerar os benefícios para a mãe e para o lactente, os desejos da mãe e o risco da exposição do lactente à droga (YAMAGUCHI et al., 2007 apud ANTON; BITENCOURT, 2017).

As mães que sofrem por transtornos psiquiátricos, precisam ser acompanhadas e ter apoio especializado, isso sem dúvidas se torna essencial para que ela não interrompa a amamentação do recém-nascido precocemente aumentando as chances de o RN adoecer. É necessário sempre avaliar se os benefícios da amamentação superam os riscos que o lactente estará sobre medicações. Se

possível realizar a alteração do fármaco junto ao médico responsável a fim de proporcionar o maior tempo possível de aleitamento ao bebê.

2.1.4.1 Interações medicamentosas com a amamentação

De acordo com o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2014, p.10 e 11):

A passagem de drogas do sangue para o leite materno ocorre por mecanismos envolvendo membranas biológicas, as quais possuem em sua constituição proteínas e fosfolípidos. Após atravessar o endotélio capilar, a droga passa para o interstício e atravessa a membrana basal das células alveolares do tecido mamário. Proteínas e lipídeos da membrana exercem influência na velocidade da passagem e na concentração da droga no leite

Os fatores maternos têm relação com as condições fisiológicas e de saúde da mulher e com as características do seu leite. As funções renais e hepáticas são importantes, pois influenciam os níveis séricos das drogas e, conseqüentemente, as suas concentrações no leite. Desta forma, nutrizes com doenças hepáticas ou renais tendem a apresentar e manter por mais tempo níveis elevados dos fármacos na circulação sanguínea.

As drogas podem ser administradas à mãe por diversas vias, tais como oral, injetável (venosa ou intramuscular), retal ou vaginal, aerossol e tópica (pomadas e cremes). Uma vez no sangue materno, os medicamentos podem ser excretados parcialmente para a glândula mamária e, daí, para o leite. Assim, a presença e/ou a concentração da droga no leite dependerá, dentre outros fatores, da via de administração à mãe. O fator determinante da quantidade de droga que aparece no leite é sua concentração no sangue materno, exceto se for um medicamento de aplicação tópica diretamente na mama.

É imprescindível o conhecimento especializado de fatores que irão determinar a segurança do fármaco para a lactante nesse período. Os fatores podem estar relacionados com os aspectos metabólicos e fisiológicos do leite humano, com a mulher, com o lactente ou com o medicamento. O composto existente no leite varia conforme a fase da lactação (colostro versus leite maduro) ou até mesmo durante uma mamada (leite anterior versus leite posterior).

Essas alterações influenciam na transferência de fármaco do plasma para o leite causando assim uma concentração variada. As concentrações de fármacos são

passadas mais facilmente para o leite materno durante os primeiros dias de amamentação, conhecido como colostro, pois as células alveolares são menores e o espaço intercelular largo. Há uma redução dos níveis de progesterona na segunda semana pós-parto, seguida de crescimento das células alveolares e estreitamento dos espaços intercelulares com isso há uma redução dos fármacos no leite materno. (CHAVES, LAMOUNIER & CÉSAR, 2007).

A associação entre uso de fármacos pela mulher e o desmame revela o dever de constante atualização dos profissionais que prescrevem ou orientam as nutrízes sobre a segurança de medicamentos durante o período de lactação. As vantagens e a importância de realizar a amamentação são bem conhecidas. Assim, somente deverá ser interrompida a oferta do leite materno diante de evidência substancial de que o fármaco usado pela lactante é prejudicial para o lactente. (CHAVES, LAMOUNIER & CÉSAR, 2007).

Entretanto, devido alguns medicamentos causar riscos potenciais de efeitos colaterais ou supressão da produção láctea, deve-se fazer opção por aqueles já estudados, pouco excretados no leite materno ou que não tenham risco aparente para a saúde do lactente. A ausência de informações sobre a segurança para uso durante a amamentação de grande parte dos fármacos torna-se difícil a tomada de decisão no momento da prescrição ou orientação pelo profissional de saúde. (CHAVES, LAMOUNIER & CÉSAR, 2007).

O conhecimento farmacológico do profissional permite propiciar um tratamento adequado à lactante, além de contribuir para a manutenção do aleitamento materno evitando assim o desmame precoce. Uma avaliação cuidadosa da real necessidade de uso da medicação quase sempre permite compatibilizar o tratamento medicamentoso com a amamentação. (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

Procedimentos metodológicos

O estudo apresentado caracterizou-se por uma abordagem qualitativa, embasada em análise e interpretações de conceitos apresentados em livros bibliográficos e artigos científicos, sendo abordagem qualitativa caracterizada por "procedimentos adequados para produzir resultados que não são alcançados mediante procedimentos quantitativos" (GIL, 2018, p. 40).

Quanto à natureza da pesquisa, podemos classificá-la como uma pesquisa básica, pois está amparada por conhecimentos já existentes acerca do assunto abordado. Sua finalidade é aumentar o campo de conhecimento, uma vez que, em um futuro próximo, nós, já enfermeiros, faremos o uso recorrente desses conhecimentos em nosso dia a dia enquanto exerceremos nossa profissão. Para Gil (2018, p. 25) é caracterizada como "pesquisas destinadas unicamente a ampliação do conhecimento, sem preocupação com seus possíveis benefícios".

Sendo assim, o propósito geral do estudo caracteriza-se como pesquisa exploratória. Segundo, Gil (2018, p. 25) "pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses". A coleta de dados para a elaboração da presente pesquisa foi feita a partir de fontes bibliográficas como, por exemplo, artigos publicados que abordem o tema em questão, livros de apoio, foi explorado, também, as diretrizes do conselho federal de enfermagem e demais fontes de caráter bibliográfico. Segundo Gil, pesquisa bibliográfica é:

Elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet.

(GIL, 2018, p. 25).

A pesquisa teve o compromisso de expor possíveis fatores familiares, sociais, econômicos e hereditários que podem culminar a gestante a desenvolver algum transtorno psíquico durante ou após o parto. De forma especial, foram expostas situações e sintomas que podem identificar a depressão pós-parto e também como é formulada a escala de depressão, a partir da escala de Edimburg. Portanto, o intuito fundamental da pesquisa foi descrever o que a equipe de enfermagem, liderada por um enfermeiro (a), deve realizar para que, caso haja alguma evidência ou transtorno psiquiátrico da paciente que esteja sob seus cuidados, as resultantes de quaisquer destes transtornos sejam as menores e menos prejudiciais possíveis, tanto para a gestante, como para os demais familiares.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivo geral deste trabalho foi identificar possíveis contribuições da assistência de enfermagem, da atenção básica de saúde, a puérperas portadoras de transtornos psiquiátricos. Os transtornos psíquicos gestacionais, parto e durante o puerpério estão relacionados a fatores de condições patológicas de maior complexidade, colocando em risco a vida da própria puérpera e do recém-nascido quando não tratadas corretamente. Sendo assim, a formação em saúde mental do profissional de enfermagem que atende a puérpera é importante para que os sintomas das psicoses puerperais sejam dimensionados da melhor forma, aumentando a qualidade de vida da puérpera e do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C., SANTOS, N.; SILVA, S. A atuação do enfermeiro nas situações de psicose puerperal. **Seminário de IC.**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/17e002bfb2b2e6e5a60ea47e2c461679.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

ANTON, R.; BITENCOURT, R. M. Avaliação da segurança no uso de antidepressivos na amamentação. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. Caçador – SC, v. 6, n. 2, p. 103-117, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/976/692>>. Acesso em maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 10 maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_2edicao.pdf>. Acesso em maio. 2020.

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C.; SUGEY, E. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 31-35, 27 out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832010000600006&script=sci_arttext#nt>. Acesso em: 4 nov. 2020.

CASA CIVIL. **Decreto nº 94.406: regulamentação**. Presidência da República-Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 28 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Diretrizes: COFEN**. Brasil, 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/PARECER-01-2018CTAB.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Profissional de enfermagem**. Cofen. Brasil, 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/ocofen#:~:text=Filiado%20ao%20Conselho%20Internacional%20de,do%20Exerc%C3%ADcio%20Profissional%20da%20Enfermagem>>. Acesso em: 3 out. 2020.

FALCONE, V. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Albert Einstein.**, São Paulo, 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/rsp/2005.v39n4/612-618/#back10>>. Acesso em: 12 out. 2020.

FIGUEIRA, P.; CORREA, H.; DINIZ, L. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Rev. Saúde Pública.**, São Paulo, v. 43, p. 1921, 3 ago. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800012>. Acesso em: 7 nov. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa: Como classificar as pesquisas?**. 6. ed. São Paulo: Atlas Ltda, 2018. 24-39 p. ISBN 978-85-97-01292-7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788597012934>. Acesso em: 13 nov. 2020.

GUEDES, T. et al. Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: opinião de enfermeiros e médicos. **Rev. Enf. UFPE.**, Recife, v.7, p. 6973-6980, 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12366/15107>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

HENRIQUES, T.; AZEVEDO, G.; COUTINHO, E. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 01-25, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015001202523&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 5 nov. 2020.

LUIS, M. Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062341998000400005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 29 out. 2020.

MACHADO, R. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832006000200009#end>. Acesso em: 3 out. 2020.

MEDEIROS, G.; NEGREIROS, L.; MAIA, J. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. **Revista Recien.**, São Paulo, v.4, n.10, p.18-23, 2014. Disponível em:

<<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/65>>. Acesso em: 20 maio. 2020.

MALLOY-DINIZ, L.; SCHLOTTFELDT, C.; FIGUEIRA, P.; CORRÊA, F. Escala de depressão pós-parto de Edimburg: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 3, n. 32, p. 316-318, 1 set. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n3/18.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2020.

PEREIRA, J. Gravidez: transtornos mentais no parto e puerpério: Estado Puerperal e Transtornos Mentais. **Unifafibe**. São Paulo, 2018. 15 p. Disponível em:

<http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/272/2018_JAP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 out. 2020.

PEREIRA, P. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev. Psiquiatr.**

Clín., Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832008000400004&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 out. 2020.

GRIFFITHS, S. **Transtorno pós-parto: por que ocorre e como combater**. BBC NEWS, 2019. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-48437569>>. Acesso em: 7 maio. 2020.

ZAMBALDI, C. Parto traumático e transtorno de estresse pós traumático. **Repositório UFPE**, Recife, p. 42-49, 7 out. 2011. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/8326/1/arquivo6771_1.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2020.

PHEULA, G.; BANZATO, C.; DALGALARRONDO, P. Mania e gravidez: implicações para o tratamento farmacológico e proposta de manejo. **J. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v.

52 n. 2, p. 97-107, 2003. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Amaury_Cantilino/publication/287636059_Drug_interactions_of_noradrenergic-serotonergic_antidepressants/links/595be945458515117741bce4/Drug-interactions-of-noradrenergic-serotonergic-antidepressants.pdf#page=15>. Acesso em: 12 maio. 2020.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADEQUAÇÃO DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Brunna Mara Freitas Maurício¹
Thayna Prudente Faria¹
Vitória Leni Franco Casula¹
José Junior de Oliveira Silva²

RESUMO

O ciclo gravídico-puerperal é marcado pelas transformações fisiológicas, psíquicas e sociais provocadas pela gravidez e o parto. Levando em consideração tais modificações é importante ressaltar que o profissional de enfermagem deve prestar uma assistência de qualidade, segura e positiva durante toda fase, de forma adequada e enriquecedora, para que o profissional desempenhe um papel importante na experiência vivenciada. Visto que, a equipe de enfermagem é totalmente capacitada mesmo com o avanço da tecnologia e da assistência é possível observar as altas taxas de mortalidade neonatal e materno. O artigo tem como objetivo geral em esclarecer o papel do enfermeiro na adequação do parto, visando garantir a segurança e o bem-estar da mulher para que seja vivenciado de forma positiva. O artigo insere-se no tema Saúde da Mulher, sendo classificado como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza básica pura, com os propósitos gerais em pesquisa exploratória e a técnica como coleta de dados sendo a coleta de dados secundária, realizada através de fontes bibliográficas. Com base na pesquisa realizada, pode-se concluir que a importância da atuação da equipe de enfermagem durante esse ciclo, onde proporciona a mulher maior segurança e autonomia, tornando para a mulher uma experiência positiva, reduzindo seus medos e ansios, proporcionando seu protagonismo durante o parto e respeitando sua autonomia.

Palavras-Chave: Enfermagem. Adequação. Ciclo. Gravídico. Puerperal.

ABSTRACT

The pregnancy-puerperal cycle is marked by physiological, psychological and social changes caused by pregnancy and childbirth. Taking these changes into account, it is important to emphasize that the nursing professional must provide quality, safe and positive care throughout the entire phase, in an appropriate and enriching way, so that the professional can play an important role in the experience. Since the nursing team is fully trained, even with the advancement of technology and assistance, it is possible to observe the high rates of neonatal and maternal mortality. The general objective of the article is to clarify the role of nurses in the adequacy of childbirth, aiming to guarantee the safety and well-being of the woman so that it is experienced in a positive way. The article is part of the theme of Women's Health, being classified as a qualitative approach research, of a pure basic nature, with the general purposes in exploratory research and the technique as data collection being the secondary data collection, carried out through sources bibliographic. Based on the research carried out, it can be concluded that the importance of the nursing team's performance during this cycle, where it provides women with greater security and

¹ Acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Multivix Nova Venécia - MULTIVIX Nova Venécia.

² Professor Orientador (Multivix Nova Venécia). Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional. Licenciado em Letras e Pedagogia.

autonomy, making women a positive experience, reducing their fears and anxieties, providing their protagonism during childbirth and respecting their autonomy.

KEYWORDS: Nursing. Adequacy. Cycle. gravid Puerperal.

1.INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o tema saúde da mulher, que enfatiza a adequação do parto e do nascimento, buscando romper com o modelo vigente e resgatar a autonomia da mulher, tendo como apoio a adoção de práticas comprovadamente benéficas para parturição.

A gravidez e o parto são eventos que tornam a vivência reprodutiva da mulher e do homem, deste modo, sendo uma experiência importante para a mulher e seu cônjuge, onde envolve a família tornando a experiência mais significativa para quem vivencia.

A humanização refere-se ao cuidado prestado a parturiente durante o processo de trabalho de parto, compreendendo-a como um processo natural e saudável e uma experiência humana, respeitando a individualidade da mulher. Assim, “Humanizar o parto é o conjunto de condutas e procedimentos que promovam o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de riscos para a mãe e o bebê.” (POSSATI et al. 2017, p. 02)

A Organização Mundial de Saúde, recomenda atitudes dos profissionais na assistência obstétricas e ressalta os direitos da gestante para um parto humanizado com bases nesses direitos, portanto, há à necessidade de um novo olhar, respeitando a vontade da mulher, monitorando seu estado físico e emocional, permitir o vínculo e o primeiro contato entre mãe e filho, para que tal experiência tenha uma atenção humanizada e verdadeiramente humana. (NASCIMENTO et al. 2017)

A equipe de enfermagem é altamente capacitada para prestar assistência à parturiente e ao recém-nascido, sendo que o enfermeiro possui visão holística e é

um profissional de tamanha importância para o desenvolvimento da humanização. (DAVIM, BEZERRA, 2002). Sendo assim, questiona-se como o enfermeiro pode contribuir, com a equipe, para a adequação do parto?

O momento do parto é a fase mais significativa para mãe, recém-nascido e familiares, processo que despende horas e provoca profundas mudanças fisiológicas e patológicas, sendo possível a oportunidade de colocar em práticas nossas habilidades para assistir ao nascer com qualidade. (Goldman, 1997)

A parturiente nessa fase encontra fragilizada, sensível e ansiosa, sendo o enfermeiro o responsável por acolher e acompanhar a parturiente. Além de tudo o profissional enfermeiro, quando com uma especialização, possui respaldo do Ministério da Saúde a conduzir e prosseguir com o parto quando tal processo ocorre de forma natural e que não seja constatada nenhuma alteração na saúde da mãe e do bebê, promovendo conforto e segurança durante o trabalho de parto. (MELO, SILVA et al. 2018)

Embasado na análise dos argumentos supracitados, os pesquisadores acadêmicos do curso de graduação em enfermagem, foram motivados a escrever sobre esse assunto, pois mesmo com o avanço tecnológico ou com o avanço da assistência ao parto, observa-se altos índices de mortalidade neonatal e materna, além da baixa aceitação ao aleitamento materno.

Assim, o objetivo geral do presente artigo é esclarecer o papel do enfermeiro na adequação do parto, visando em garantir a segurança e o bemestar da mulher para que seja vivenciado de forma positiva.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Possível conceito de adequação do parto

No Brasil, a avaliação de programas e políticas de saúde vem ganhando espaço e tem se constituído como uma ferramenta indispensável e muito

importante para o planejamento e gestão dos serviços de saúde. A qualidade da atenção no pré-natal está associada diretamente a melhores indicadores de saúde materno e infantil, assim contribuindo para a redução de mortalidade materna. (POGLIANE, et al. 2013)

Atualmente, não se pode negar que o avanço tecnológico e os estudos científicos têm proporcionado qualidade da assistência obstétrica, entretanto, mesmo com tais avanços, ainda se observa dificuldades no acesso aos serviços de saúde para as gestantes, com índices altos de mortalidade materna e neonatal, altos índices de parto operatório sem indicação, baixa adesão das puérperas ao aleitamento materno, entre outros. (CASTRO, CLAPIS, 2005)

A humanização é um conceito amplo e que pode trazer diversas representações, dentro da assistência obstétrica, inicia-se desde o acolhimento do pré-natal, envolvendo também o parto e o puerpério. No que se refere a temática adequação ao parto, se trata da assistência que prioriza a fisiologia do parto e o protagonismo que pertence a mulher durante o trabalho de parto, buscando abandonar procedimentos invasivos que causem danos a mulher. (LELIS, et al. 2019)

Mediante a estes índices, foi desenvolvido em 2015 pela Agencia Nacional de Saúde Suplementar, juntamente com o Institute for Healthcare Improvement e o Hospital Israelita Albert Einstein e com o apoio do Ministério de Saúde, o projeto Parto Adequado. É um projeto que visa fornecer apoio institucional, metodológico e científico aos hospitais que reorganizar e melhorar o modo de atenção ao parto e o nascimento. (LEAL, BITTENCOURT, 2019)

Tal iniciativa, visa garantir a melhoria da qualidade prestada na atenção durante todo o processo de parto e nascimento, disseminar informações e oferecer as gestantes e recém-nascidos a melhoria do cuidado prestado ao longo da gestação, na hora certa e durante o trabalho de parto e pós-parto. (LEAL, BITTENCOURT, 2019)

O projeto Parto Adequado tem como finalidade identificar modelos que sejam inovadores e viáveis de atenção ao trabalho de parto e ao nascimento que

valoriza e prioriza o parto vaginal seguro, visando a melhoria da qualidade do cuidado ofertada e assim reduzir o percentual de parto operatório sem indicações clínicas. (LEAL, BITTENCOURT, 2019)

O parto adequado possui como estratégias, contribuir para a consolidação de estratégias que reduz a proporção da taxa de partos cesáreos feitos de forma desnecessária e sem indicação clínica e reduzir os riscos deles decorrentes, sendo assim, se busca aumentar o percentual da taxa de partos vaginais segura para gestantes. (LEAL, BITTENCOURT, 2019)

Para que se possa prestar e conceder uma assistência de qualidade, que reduza os riscos é necessário que tenha uma adequação da ambiência com o objetivo de facilitar e favorecer o serviço no parto e nascimento com boas práticas e humanização, tal mudança no espaço é necessária pois se utiliza os recursos disponíveis de forma adequada prestando assim uma assistência em um ambiente acolhedor e confortável, promovendo a autonomia da mulher. (BRASIL, 2018)

No entanto, para garantir o bom desenvolvimento durante a gestação e o trabalho de parto, é necessário atender todas as necessidades da mulher e do recém-nascido, garantindo assim uma assistência segura e de qualidade, o enfermeiro (a) atua promovendo a autonomia da mulher zelando pelo seu bem-estar, oferecendo suporte emocional, evitando assim, ações desnecessárias para que não evolua à uma situação obstétrica de risco. (PEREIRA, OLIVEIRA et al. 2016)

2.1.2 Atuação do enfermeiro durante a adequação do parto

A gravidez e o parto são um processo singular, sendo para mulher e seu parceiro uma experiência especial. Os profissionais de enfermagem executam um papel importante, pois atuam tornando a experiência mais humana, buscando o bem-estar da mulher e do recém-nascido, devendo reconhecer os momentos

críticos e assim intervindo para assegurar e garantir a saúde de ambos. (BRASIL, 2001)

Atualmente muito tem se discutido sobre a humanização da assistência durante o parto e nascimento. Busca-se uma modificação na conduta com a trinômia mulher/criança/família, com o intuito de prestar uma assistência de respeito e sensibilidade. (POSSATI et al., 2017).

A atenção humanizada ao parto refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres, nesse contexto. Para isso, é necessária a organização da instituição com um ambiente acolhedor em que prevaleçam práticas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. Também abrange a incorporação de práticas e procedimentos que possam contribuir para o acompanhamento e a evolução do parto e do nascimento, abandonando condutas despersonalizadas e intervencionistas, que acarretam em riscos à saúde materno-infantil. (POSSATI et al., 2017, p.2).

Para que o parto seja vivenciado de uma forma segura, positiva e enriquecedora é essencial que assistência prestada seja de forma humanizada e acolhedora.

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade. (BRASIL, 2001, p.38).

O cuidado sempre foi uma das atribuições do enfermeiro, o mesmo mantém um posicionamento empático e equânime de maneira integral, com atenção total voltada a mulher no seu momento de dar à luz. O papel do enfermeiro é proporcionar a gestante no trabalho de parto, segurança e conforto, sempre de forma atenciosa e com escuta ativa. (ALMEIDA et al., 2015).

Durante o trabalho de parto a mulher vivencia diversos sentimentos e emoções onde acomete um estado de tensão emocional, levando isso em consideração o Enfermeiro tem como responsabilidade amenizar esse estado realizando a assistência sem julgamentos e colocando a

vontade da gestante em 1º lugar. (LIMA, 2012, p.730 apud FERNANDES; SANTOS, 2018, sp.).

O enfermeiro, durante o trabalho de parto, realiza o acolhimento e apoio a paciente, supervisiona o bem-estar materno fetal avaliando os sinais e sintomas no decorrer da evolução do parto. Oferecendo e orientando quanto a métodos não farmacológicos para alívio de dor, prestar um acompanhamento humanizado realizando um parto sem dor, a fim de agregar uma experiência positiva para a mulher.

Durante o trabalho de parto, a mulher deve receber todo o respeito na fisiologia do processo de gestação e parturição, com o direito de escolher onde, como e com quem parir, cabe assim a parturiente controlar o seu próprio processo de parto. É necessário ter uma atenção com a mãe e o bebê, analisando como um todo, pois ambos passarão por algumas mudanças fisiológicas e devem ser assegurados de uma assistência humanizada de qualidade. O enfermeiro em todas as etapas deste processo mantém uma visão holística sobre a gestante, passando confiança e apoio durante o trabalho de parto.

A criação de vínculo com a paciente é crucial para analisar suas necessidades e saber como intervir. É de extrema importância, durante o parto humanizado atuar na redução de ansiedade da parturiente, prestar serviço livre de qualquer dano. O respeito, orientação e incentivo são fatores que demonstram o cuidado e a importância de assistência humanizada deste profissional. (ALMEIDA et al., 2015).

O enfermeiro reconhece a relevância da prestação de uma assistência adequada e de qualidade, por isso procura sempre está acolhendo a mulher, proporcionando segurança, reconhecendo fatores que geram estresse, como a dor, criando um ambiente de cuidado e conforto tanto para parturiente como para a família. Dessa forma a enfermagem vem cada vez mais construindo uma história diferenciada, mostrando a sua capacidade, habilidade e influência, aliado a autoconfiança e experiência no processo de parir, preservando sempre as condições físicas, emocionais e os valores da parturiente. (LIMA et al. 2018 p.46)

Ainda é muito comum a cultura da cesárea e que parto normal traz consigo muita dor e não há segurança, o enfermeiro possui atribuição em educação e saúde e está apto para desmitificar esta cultura e enfatizar para as gestantes a os benefícios de um parto normal sem interferências e suas vantagens, orientando a quanto sua autonomia para decidir com consciência o melhor método a ser escolhido. (ALMEIDA et al, 2015).

Com a crescente mudanças que vem ocorrendo no ramo de obstetrícia, médicos e enfermeiros podem se especializar nesta área. Os enfermeiros obstetras tem respaldo legal para atuar em parto de baixo risco, onde o Ministério de Saúde criou a Rede Cegonha que traz uma política a assistência qualificada na humanização garantindo os direitos da mãe e do filho. (BRASIL, 2001)

Com a assistência direta a paciente, o enfermeiro realiza: monitoramento do bem estar materno-fetal, presta assistência direta ao parto e ao neonato no nascimento, controle da dor usando métodos não farmacológicos, assim como massagens, compressão de quadril, deambulação, movimentação e uso da bola suíça, banho de imersão e aspersão em água morna, musicoterapia, aromaterapia, pode melhorar o posicionamento fetal com spinning babies e rebozo se for capacitado, auxiliando na escolha de uma melhor posição para parto. (BRASIL, 2001)

2.1.3 Ciclo gravídico-puerperal

O ciclo gravídico-puerperal, assim como o próprio nome já diz, é o período que compreende desde a concepção, ou seja, desde o início da gravidez até todo o puerpério, cerca de seis meses após o parto. Período este, que engloba inúmeras transformações nos mais variados aspectos, sendo eles físicos, psicológicos e sociais.

O puerpério, conceitua-se sendo um período onde as alterações provocadas pela gravides e o trabalho de parto, retornam ao seu estado prégravídico. Para tanto, “o ciclo gravídico puerperal é um período que envolve

transformações profundas para a mulher nos aspectos físicos, psíquicos e sociais, podendo, no seu transcurso, aparecer importantes alterações na sua personalidade” (SOUSA, 2001, p.1).

Levando em consideração todos os aspectos que compõem este ciclo gravídico-puerperal, deste modo é de extrema importância considerar a assistência de qualidade que deve ser oferecida à gestante e consequente puérpera.

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização (FILHO et.al., 2005, p.9).

Considerando a mulher uma paciente que merece, em seu acolhimento, gozar de um atendimento humanizado como parte da adequação do ciclo gravídico puerperal, constitui uma das bases da atuação do enfermeiro.

Entende-se por humanização: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde – usuários (as), trabalhadores(as) e gestores(as); fomento da autonomia e protagonismo desses sujeitos; a corresponsabilidade entre eles; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (FILHO et.al., 2005, p.9).

Durante todo o ciclo, deve a mulher e seu parceiro, participarem ativamente de todas as condutas a ela dispensada em cada atendimento.

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (FILHO et.al., 2005, p.9).

Tendo durante todo o ciclo gravídico o atendimento necessário realizado com qualidade, o consequente puerpério adquire maiores possibilidades de não necessitar de intervenções indesejadas.

A atuação da equipe de enfermagem e do enfermeiro no pré-natal é indispensável, pois é vivenciado por modificações fisiológicas e psicológicas, portanto e fundamental a atenção e o apoio prestado pelo enfermeiro, garantindo assim, um parto de qualidade e humanizado. Pode-se afirmar que “o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal” (FILHO et.al., 2005, p.10).

O profissional que visa prestar uma assistência humanizada, de parceria e diálogo, respeitando-a no enfrentamento de toda a dor e fases do parto, tende a fortalecer a mulher de toda dor fisiológica. (VELHO; BEATRIZ, 2018).

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (FILHO et.al., 2005, p.10).

O ciclo gravídico-puerperal constitui-se de eventos que fazem parte da vida reprodutiva dos seres humanos, tornando indispensável a assistência de enfermagem qualificada para que seja um ciclo saudável e sem consequências indesejadas para todos aqueles que dele fazem parte, sejam a própria mulher, o parceiro, família ou o futuro recém-nato.

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam (STRAPASSON; NEDEL, 2010, p.522).

Sendo assim, o apoio familiar tem grande importância nesse momento da mulher, pois torna o momento mais tranquilo, passando para mulher mais segurança para se adaptar a essa nova fase em sua vida, favorecendo seu desenvolvimento no papel da maternidade.

O ciclo gravídico-puerperal constitui-se de um período em que ocorre várias modificações fisiológicas, psíquicas e sociais, dessa forma, é importante ressaltar a importância da qualidade prestada pelo profissional de enfermagem, deste modo, durante todo ciclo é necessária uma assistência de qualidade, segura e que atenda a alterações de forma humanizada, garantindo assim, uma experiência humana e positiva,

2.1.4 Assistência de enfermagem no puerpério

O puerpério, também conhecido como pós-parto é definido como o período após o parto em que as mudanças e adaptações físicas e psíquicas voltam ao seu estado pré-gravídico. A mulher passa por um período de adaptação físicas e emocionais, embora as alterações em sua maioria sejam fisiológicas, as puérperas também lidam com o medo, ansiosos, desafios e situações de riscos que pode afetar o binômio mãe e filho. (SOUZA, FERNANDES, 2014)

Nas primeiras semanas após o parto é de extrema importância que o enfermeiro preste uma assistência ao recém-nascido e à mulher, o Ministério de Saúde preconiza a realização das visitas domiciliares após a alta do recém-nascido nas primeiras semanas, incentivando que as visitas sejam feitas desde o pré-natal. (MENDES et al. 2016)

A visita domiciliar é um importante instrumento que permite compreender o contexto familiar, contribuindo assim, para um atendimento humanizado com o planejamento das ações que serão realizadas de acordo com o que vivenciam, seu modo de vida e recursos disponíveis. Além disso, contribui para estabelecer um conjunto de práticas com o intuito de prevenção de doenças quanto para a promoção da saúde. Portanto, a visita domiciliar cria um vínculo entre o enfermeiro

e a mulher, o que possibilita o respeito mútuo e contato com a equipe. (MENDES et al. 2016)

É importante ressaltar a necessidade e importância da atuação do enfermeiro, pois os riscos e intercorrências que ocorre no período puerperal representa boa parte da taxa de morbimortalidade materna e neonatal. (SOUZA, FERNANDES, 2014)

O acolhimento realizado durante todo o pré-natal, o parto e o puerpério, se compromete em prestar uma assistência totalmente humanizada ao binômio mãe/recém-nascido, sendo uma experiência enriquecedora e significativa para todos que participam. (MENDES et al. 2016)

Portanto, o atendimento no período puerperal tem como objetivo e finalidade em proporcionar a segurança e o bem-estar materno infantil, com intuito de avaliar e detectar riscos fisiológicos e orientar sobre o aleitamento materno. (MENDES et al. 2016)

O planejamento do cuidado estabelecido pelo enfermeiro, deve atender as necessidades fisiológicas e psicológicas da mulher, fornecendo informações necessárias. A assistência prestada pelo enfermeiro deve estar respaldada na confiança, interação e respeito, buscando um diálogo claro e simples.

(MENDES et al. 2016)

Outra atuação importante e indispensável do enfermeiro é a educação em saúde, Pereira (2003) evidencia que a educação em saúde deduz ser uma combinação de atitudes que favoreça a prevenção e a manutenção da saúde, onde se engloba na transmissão de conteúdos e na introdução de práticas educativas, buscando assim a autonomia da paciente. O enfermeiro tem a oportunidade de usar e passar seu conhecimento visando o bem-estar da mulher e do recém-nascido, orientando, esclarecendo as dúvidas, oferecendo apoio e conforto. (CARRARA, OLIVEIRA, 2013)

O enfermeiro é o principal responsável pela educação em saúde durante todo o período de gestação e puerpério, devendo estar sempre atento a

recuperação materna, favorecendo o bem-estar da puérpera, pois é um período em que a mulher pode sentir-se vulnerável e insegura. (GOMES, SANTOS, 2017)

A assistência de enfermagem durante o período puerperal, tem como finalidade, incentivar o autocuidado com a mulher esclarecendo suas dúvidas, dar apoio e elucidar as mudanças fisiológicas que ocorre na fase do pós-parto e incentivar o aleitamento materno. É importante observar o estado geral da puérpera, para assim, ser capaz de reconhecer os sinais e sintomas alarmantes. (SILVA, PEREIRA et al. 2017)

Um dos instrumentos indispensável realizados pelo enfermeiro é a consulta de enfermagem, onde o enfermeiro contribui dando suporte e apoio. Segundo Shimizu e Lima (2009) a consulta de enfermagem é um instrumento de extrema importância que garante a extensão da cobertura por meio da introdução de ações preventivas e ações de promoção a saúde.

Diante disso, durante o processo da realização da consulta de enfermagem o enfermeiro precisa direcionar a educação em saúde com o foco de promoção da saúde materno-infantil, prestando uma assistência de boa qualidade e humanizada no ciclo gravídico-puerperal, devendo também estar atento as modificações fisiológicas decorrentes da gestação, alertando-se para possíveis alterações de risco. (MENDES et al. 2016)

É papel do enfermeiro incentivar e orientar sobre aleitamento materno, pois cabe a ele estimular o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, orientando a puérpera sobre sua importância, sendo uma fonte de nutrição ao lactante, pois o leite é composto por gorduras, proteínas e carboidratos, sendo assim, é essencial para o desenvolvimento do recém-nascido. (SANTOS, CAVEIÃO, 2014)

A alimentação saudável deve ser orientada durante todo o ciclo gravídico-puerperal, visto que se tem um aumento na necessidade de alimentos para o desenvolvimento do feto e do processo de amamentação, ao mesmo tempo previne o risco de doenças cardíacas, entre outras. (SANTOS, CAVEIÃO, 2014)

Portanto, é importante ressaltar que a atuação do enfermeiro tem por finalidade evitar intercorrências e riscos que possa ocorrer no puerpério, visando o bem-estar e a autonomia da mulher dando apoio e atenção durante todo puerpério, esclarecendo suas dúvidas e medos, para que a mulher vivencie essa fase de forma positivo e segura.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo caracterizou-se com uma abordagem qualitativa, baseada em análises e interpretações de conceitos apresentados em livros bibliográficos e artigos científicos, sendo a abordagem qualitativa caracterizada por Gil (2018, p. 40) como “procedimentos adequados para produzir resultados que não são alcançados mediante procedimentos quantitativos”.

O estudo em relação a sua natureza, foi baseada na pesquisa básica pura com a finalidade de ampliar os conhecimentos adquiridos nas situações abordadas pelo estudo, sendo assim, segundo Gil (2018, p. 25), “Pesquisas destinadas unicamente à ampliação do conhecimento, sem qualquer preocupação com seus possíveis benefícios.”

Com o propósito geral baseado em pesquisas exploratórias, com intuito de se familiarizar com o problema, visando torná-lo mais acessível. Segundo Gil:

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. (GIL, 2018, p. 25)

Para obtenção de matéria para pesquisa, utilizou-se fonte bibliográfica como técnica para coleta de dados. Para Gil (2018, p. 44) caracteriza-se como “os exemplos mais característicos desse tipo de pesquisa são sobre investigações

sobre ideologias ou aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema. ”

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet. (GIL, 2018, p.28)

Assim, em busca das informações, recorreu-se a livros nacionais, bem como artigos científicos, revistas e dados disponíveis em periódicos. A amostra para a pesquisa abrange literaturas que abordem informações sobre a atuação do enfermeiro na adequação do ciclo gravídico-puerperal, disponibilizado em livros e artigos científicos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo o ciclo gravídico-puerperal um período em que ocorrem alterações fisiológicas e emocionais, para a mulher é uma experiência especial e singular, entretanto, o momento do parto é a fase em que a mulher se encontra mais fragilizada e ansiosa, portanto, o papel do enfermeiro proporciona a mulher maior segurança e conforto reduzindo seus anseios e medos, proporcionando uma atenção adequada respeitando o momento e todos os seus significados, visando seu bem-estar e intervindo abandonando procedimentos invasivos para que não evolua a uma situação obstétrica de risco. Deste modo, concluiu-se que há sempre a necessidade de um novo olhar por parte dos profissionais de saúde, priorizando e respeitando a vontade da mulher e seu protagonismo durante o trabalho de parto. O enfermeiro deve prestar uma assistência de qualidade e segura, atendendo as necessidades na mulher e do recém-nascido para que seja vivenciado de forma positiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF). Ministério da Saúde. 2001. 1 ed. 199 p. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 10 de Ago 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, Brasil. Ministério da Saúde. 2006. 3. ed. 163 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 21 de Out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento**. Brasília (DF). Ministério da Saúde. 2018. 1 ed. 48 p. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recemnacido/orientacoes-para-elaboracao-de-projetos-arquitetonicos-rede-cegonhaambientes-de-atencao-ao-parto-e-nascimento/>>. Acesso em: 17 de Set 2020.

CARLOS, G. A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas Ltda, 2018.

CARRARA, G.R.L; OLIVEIRA, J.P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe On-Line**. São Paulo. v.6, n.6, p. 96-109, 2013. Disponível em: < <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013185545.pdf>>. Acesso em: 06 de Nov 2020.

CASTRO, J.C; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto. v.13, n.6, 2005. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000600007>. Acesso em: 27 de Ago 2020.

DAVIM, R.M.B; BEZERRA, L.G.M. Assistência À Parturiente Por Enfermeiras Obstétricas No Projeto Midwifery: Um Relato De Experiência. **Rev Latino-am Enfermagem**. Rio Grande do Norte. V.10, n.5, p.727-732, 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a16.pdf>>. Acesso em: 17 de Set 2020.

GOMES, G.F; SANTOS, A.P.V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Bahia. v.6, n.2, p. 211-220. 2017. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>>. Acesso em: 12 de Out 2020.

LÉLIS, B.D.B. et al. Adequação do Parto X Fatores Assistenciais. **Rev. Mult. Psic.** Minas Gerais. v.13, n.45, p. 137-148, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1688>>. Acesso em: 17 de Set 2020.

LIMA, W.S. et al. Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil. **Revista Multidebates**. Palma (TO). v.2, n.2, p. 01-15, 2019. Disponível em: < <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/117#:~:text=A%20assist%C3%A2ncia%20ao%20parto%20passou,mulheres%20passaram%20a%20se%20institucionalizar> >. Acesso em: 12 de Out 2020.

MENDES, P.D.G.M. et al. O papel educativo e assistencial de enfermeiros durante o ciclo gravídico-puerperal: a percepção de puérperas. **Rev. Interd. Maranhão**. v.9, n. 3, p. 49-56, 2016. Disponível em: < https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/927/pdf_339>. Acesso em: 3 de Nov 2020.

NASCIMENTO, P.S. et al. ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À PARTURIENTE: Foco No Parto Humanizado. **Revista De Trabalhos Acadêmicos — Universo Campos Dos Goytacazes**. Rio de Janeiro. V.1, n.8, p.01-18. 2017. Disponível em: < <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZES2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=4487&path%5B%5D=2587>>. Acesso em: 12 de Out 2020.

OLIVEIRA, T.C.M Et Al. Adequação da assistência pré-natal em casa de parto e causas associadas com as transferências hospitalares. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto alegre. v.40, 09 p. 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000100432&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 de Set 2020.

POLGLIANE, R.B.S. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e da organização mundial de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.19, n.7, p. 1999-2010. 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01999.pdf>>. Acesso em: 7 de Set 2020.

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO SEXUAL DOS ADOLESCENTES

Carolayne Krauze Delevedove¹
Gleice Kelly Ferreira Vieira¹
Viviane Leão Bom-Fim¹
José Júnior de Oliveira Silva²

RESUMO

Frente ao desafio de implementar políticas públicas que atendam essa população, que enquadram-se como adolescentes tendo entre doze a dezoito anos de idade, considerada uma parcela de grande vulnerabilidade na área da sexualidade, a enfermagem encontra-se no dever de tornar conhecido os direitos que essas adolescentes possuem, ao acesso a saúde de forma integral, sem discriminação de qualquer forma ou tipo. A assistência de enfermagem deve ser pautada nos princípios da humanização e da visão holística, proporcionando o acolhimento e a criação do vínculo com as instituições de saúde e com os profissionais. A pesquisa tem como objetivo geral ressaltar a importância da assistência de enfermagem na educação sexual das adolescentes e suas implicações. Especialmente em educação sexual na atenção primária, elucidar sobre os direitos dos adolescentes em processos e procedimentos de saúde, destacar a atuação e assistência de enfermagem na educação sexual, abordar a prescrição de contraceptivos pela enfermagem e explanar sobre políticas públicas no decréscimo da gravidez na adolescência. Trata-se de uma pesquisa com o tema saúde do adolescente, sendo um trabalho com abordagem qualitativa, de natureza básica pura, exploratória e bibliográfica como técnica para coleta de dados. Conclui-se que é imprescindível que o adolescente possua várias fontes de orientação e apoio, tendo conhecimento dos métodos anticoncepcionais, fator decisivo para prevenir gravidez na adolescência e diminuir o risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), assim, dispor do poder da escolha de quando começar sua vida sexual e usufruir de uma juventude com confiança.

Palavras-chave: Assistência. Enfermagem. Adolescentes. Educação sexual.

ABSTRACT

Faced with the challenge of implementing public policies that serve this population, which are classified as adolescents between twelve and eighteen years of age, considered a part of great vulnerability in the area of sexuality, nursing finds itself in the duty to make known the rights that these adolescents have, access to health in an integral way, without discrimination of any form or type. Nursing care must be guided by the principles of humanization and a holistic view, providing reception and the creation of a bond with health institutions and professionals. The general objective of the research is to emphasize the importance of nursing care in the sexual education of adolescents and its implications. Especially in sex education in primary care, elucidate the rights of adolescents in health processes and procedures, highlight the role and assistance of nursing in sex education, address the prescription of contraceptives by nursing and explain about public policies in the decrease of teenage pregnancy. This is a research with the theme of adolescent health, being a work with a qualitative approach, of a pure basic nature, exploratory and bibliographic as a technique for data collection. It is concluded that it is essential that adolescents have several sources of guidance and support, having knowledge of contraceptive methods, a decisive factor to

¹ Acadêmicas do curso de Enfermagem na Faculdade Multivix Nova Venécia.

² Professor Orientador (Faculdade Multivix Nova Venécia). Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional. Licenciado em Letras e Pedagogia.

prevent teenage pregnancy and reduce the risk of contracting Sexually Transmitted Infections (STIs), thus having the power of choice of when to start your sex life and enjoy a youth with confidence.

Keywords: Assistance. Nursing. Teens. Sex education.

1.INTRODUÇÃO

Saúde do adolescente é a área do cuidado na qual se enquadram os indivíduos no período de doze a dezoito anos de idade, com foco em promoção e melhoria da assistência prestada às adolescentes na saúde primária, através do profissional de enfermagem, dando importância a todos os aspectos biopsicossociais, voltando-se para a educação sexual.

Na sociedade atual, em pleno gozo de século XXI, apesar das diversas conquistas alcançadas pelas mulheres, ainda existem grandes barreiras sobre a sexualidade feminina, especialmente sobre as mais jovens, que se deparam com muitos tabus e barreiras, para vivenciar a liberdade e a plenitude de suas sexualidades e escolhas (OLIVEIRA; REZENDE; GONÇALVES, 2018).

Basicamente os direitos sexuais das adolescentes vem elucidando que viver a sexualidade é respeitar o próprio corpo e o do(a) parceiro(a), de ser livre para escolher sem vergonha, culpa ou repressão, de decidir quando, se quer e como iniciar sua vida sexual, independente de fim reprodutivo. Mas acima de tudo, assegurar o acesso a informação e educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2016 apud BRASIL, 2009).

É importante salientar que o profissional de enfermagem possui competência profissional necessária para promover a educação sexual às adolescentes, e a falta do conhecimento sobre isso, tem feito muitas jovens permanecerem na ignorância nessa área de suas vidas. Assim, quais as competências da assistência de enfermagem na educação sexual das adolescentes?

Para Costa, Queiroz, Zeitoun (2012) é importante discutir o assunto, pois, o acesso aos serviços de saúde deve ser garantido às adolescentes, sendo

condizente com suas necessidades. O serviço deve incentivar ações que possam norteá-las em seus cuidados. As relações de vínculo com os profissionais são estabelecidas a partir do acesso e do acolhimento, possibilitando assim que as mesmas tenham independência para tomar decisões pertinentes a sua saúde.

Observando-se de outra perspectiva, a ausência de aconselhamento profissional está entrelaçada com o receio do adolescente em que não haja sigilo profissional, tornando assim a situação estatisticamente deprimente, pois segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis por dia no planeta. E anualmente, cerca de 357 milhões de novas infecções, entre HPV, clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2018).

Nesse diapasão, torna-se importante a discussão do presente tema no meio social, pois, há lacuna existente na política contemporânea de atenção à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes, a maioria dos serviços de saúde não possuem ações voltadas especificamente para as mesmas, particularmente na área sexual. Buscando através deste demonstrar a eficácia do trabalho que o enfermeiro pode obter, com a implementação dos programas, quando executado a devida orientação sexual às jovens.

Embasado na análise dos argumentos supracitados e o desejo de abordar o tema saúde do adolescente, voltado para saúde da mulher, os pesquisadores, acadêmicos do curso de enfermagem, foram motivados a escrever sobre esse assunto pois foi identificado durante os estágios supervisionados que existem poucas abordagens de ações voltadas para as mesmas e casos frequentes de falha da educação sexual.

Com base nas informações abordadas, o presente trabalho científico tem como objetivo geral de expressar a importância da assistência de enfermagem na educação sexual das adolescentes e suas implicações.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEORICO

2.1.1 Educação sexual na atenção primária

Preconizar por uma educação sexual que não foque somente na orientação de práticas, está diretamente ligado à conscientização de preparo para uma vida pautada por atitudes responsáveis, orientando essas jovens para o julgamento que ainda permeia a sociedade atual.

Os programas de ação propostos nas Conferências do Cairo e de Beijing enfatizam a necessidade de se promover a igualdade entre homens e mulheres como requisito essencial para a conquista de melhores condições de saúde e de qualidade de vida. Exortam, também, os governos a propiciarem aos adolescentes informações e serviços adequados para atenção à sua saúde sexual e saúde reprodutiva e enfatizam a necessidade de se promover o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens, adultos e adolescentes, nas questões referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva (BRASIL, 2013, p. 17).

As ações implementadas pela atenção primária devem atender essa parte da população como um todo, levando em consideração suas especificidades. Considerando todas as desigualdades, sendo elas de gênero, orientação sexual, cor e classe social, trabalhando para combater-las e gerar uma superação. Rejeitando toda e qualquer forma de violência, discriminação ou ridicularização dos adolescentes que optam por não serem sexualmente ativos.

Um dos aspectos fundamentais é o acolhimento dessa adolescente que ao procurar a unidade de saúde, seja ouvida, sane suas dúvidas, receba o atendimento necessário e o encaminhamento, caso seja preciso. Por exemplo, o acesso a preservativos, testes rápidos e de gravidez devem ser de alcance simples, de forma que as burocracias não comprometam o atendimento de qualidade. Proporcionando assim o favorecimento de medidas de anticoncepção, de prevenção das IST's e acesso precoce ao pré-natal (BRASIL, 2013).

Ofertando os diversos projetos e ações de saúde na educação sexual das adolescentes, abordando de forma que as conceda a autonomia e protagonismos garantidos a elas por lei, a atenção primária de saúde também se torna porta de entrada a qual elas podem recorrer, para identificação e amparo em casos de violência sexual.

O impacto negativo da violência sexual é refletido com danos imediatos e a longo prazo, pois trata-se de um evento traumático com efeitos potencialmente devastadores sob o bem-estar físico, mental, emocional e social dos adolescentes. Além disso, expõe esse público ao risco de gravidez não planejada, de infecções sexualmente transmissíveis e ao vírus da imunodeficiência humana (FLORENTINO, 2015 apud SOUZA et al., 2020, p.3).

Ao decidirem que é a hora de iniciar a vida sexual, adolescentes mesmo no século XXI, não compreendem algumas coisas referentes ao ato sexual propriamente dito, pois muitas meninas não praticam o autoconhecimento do próprio corpo e ao se relacionar com o(a) parceiro(a), sentem desconfortos ou percebem que algo está errado.

Dessa maneira, é possível notar o quão relevante se faz as ações voltadas a esse grupo, de uma forma que pode associar as assistências necessárias à qualidade de vida sexual segura, protegida e saudável. Com tudo isso, os métodos contraceptivos mais utilizados por esse grupo e suas relações afetivas são de suma contribuintes para a formação da personalidade do adolescente responsável em que as práticas realizadas por ele serão de menor risco, não interferindo o seu projeto de vida (KERNTOPF et al., 2016, p.111).

Um dos objetivos que permeiam a importância da educação sexual, é que essas adolescentes estejam preparadas para essa hora teoricamente, que saibam se prevenir, identificar quando algo está errado, como por exemplo casos de disfunções sexuais e saibam que podem procurar ajuda de forma gratuita no Sistema Único de Saúde, pois tem direitos assegurados para isso. “O diagnóstico das disfunções sexuais é tão importante quanto a identificação de qualquer outro agravo à saúde e de suma relevância, uma vez que interferem na qualidade de vida das pessoas” (BRASIL, 2013, p.51).

O enfermeiro ao executar à educação sexual na atenção primária está garantindo a essas adolescentes, que seus direitos em processos e procedimentos em saúde sejam colocados em vigor.

2.1.2 Direitos dos adolescentes em processos e procedimentos de saúde

A lei 8.069 de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), traz no art. 2º que “adolescentes são aqueles entre doze e dezoito anos de idade”, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são aqueles entre 10 e 20 anos incompletos, porém, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda os atendimentos dos serviços de saúde para os adolescentes, sem a necessidade de responsável somente a partir dos 12 anos (TAQUETTE, 2010).

A variante decorrente de diversas vertentes que definem quando começa a adolescência, e a falta de clareza na abordagem pedagógica desse conceito confunde os adolescentes, responsáveis e até mesmo os profissionais, trazendo incertezas defronte de situações em que o atendimento dispensa a presença de terceiros, acarretando em possível tratamento desigual.

Ainda de uma ótica legalista, extrai-se do ECA o art. 7º, que garante o “direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Ao que tange o art. 11 do mesmo dispositivo normativo, “é assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”.

A prevenção de eventuais transgressões as normas de direitos adquiridos por crianças e adolescente, devem ser sempre incentivadas, sob a égide de possibilitar o livre gozo de seus direitos, assim o ECA garante no texto do art. 70 que “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da

criança e do adolescente”, tendo como uma das principais ações para consecução da educação de saúde:

III - a formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente (BRASIL, 1990).

Diante às questões elucidadas, ressalta-se a observância de valiosos avanços nas políticas e consequente atualização legislativa nas questões que concernem aos direitos sexuais e reprodutivos, donde destacamos o enfoque do legislador em questões específicas ao adolescente, de tal forma que tal previsibilidade confere aos mesmos o acesso indiscriminado, sem a imputação de obrigatoriedade de presença de responsáveis em assistência de saúde, configurando assim um claro exercício dos Direitos Humanos ao consentir com o pleno exercício de seus direitos fundamentais à liberdade e à saúde, da qual a sua violação constitui como lesão ao seu direito maior de uma vida saudável.

Em relação aos princípios éticos que cercam os processos e procedimentos adotados pelo profissional de saúde em sua atuação, é de suma importância partir do pressuposto de que o atendimento deve se basear no irrestrito prevailecimento da privacidade do indivíduo, do sigilo e da autonomia profissional, além da confidencialidade, conforme dispõe os artigos 12 e 52 do código de ética da enfermagem (COFEN, 2017).

O profissional atuante deve se atentar especificadamente acerca da inviolabilidade das informações clínicas, de forma a não realizar a divulgação de dados pessoais sensíveis que são definidos como “dados que estejam relacionados a características da personalidade do indivíduo e suas escolhas pessoais, tais como [...] dado referente a saúde ou a vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural” (PINHEIRO, 2020, p. 36).

O desrespeito de tal preceito normativo é passível de aplicação de sanções decorrente da Lei Geral de Proteção de Dados e legislações correlatas. Cabe

ainda ressaltar o prejuízo psicológico que tal inobservância acarretará ao paciente submetendo a tal exposição e conforme aludido, gerando prerrogativa para eventuais reclamações cíveis e criminais além de acarretar perda de confiança na equipe.

Compete aos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, que comumente tem o primeiro contato com este público, encorajá-los a dialogar com seus pais ou responsáveis, envolvê-los no acompanhamento de suas adversidades, pois cabe a eles a proteção e orientação. A decisão de quebra de sigilo deve ser feita pela equipe juntamente com a cliente, tendo como foco primordial o benefício crível e em hipótese alguma para isentar a equipe de qualquer obrigação.

Em certas situações o profissional percebe que o próprio adolescente não possui maturidade suficiente para arcar sozinho com sua saúde, entre tais situações destaca-se gravidez, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), discernimento de ideias de suicídio ou homicídio, toxicodependência e recusa de tratamento.

Quando em razão de inequívoca situação de risco de vida para a pessoa ou terceiros, decorrente de sua situação clínica é permitida a quebra do sigilo, tão somente e em razão desse estrito motivo. Em caso contrário, em que os adolescentes são capazes de avaliar e possuem meios próprios para solucionar os eventuais problemas, decorrente de seu estado de saúde, independentemente da idade, o código penal e o código de ética profissional, determinam expressamente o sigilo.

A saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos. Portanto, é preciso ressaltar que, do ponto de vista ético, político e legal, está assegurado o direito desse grupo etário à atenção integral à saúde, incluindo-se nessa atenção à saúde sexual e a saúde reprodutiva (BRASIL, 2013, p. 25).

A conduta sexual do ser humano resulta do contexto social e familiar que vive e não somente da etapa de desenvolvimento em que se encontra, por isso, é imprescindível a participação familiar, criando laços e dialogando com tolerância e paciência, buscando compreender a visão e a etapa de vida em que se encontra esse adolescente.

Como todo cidadão o adolescente possui direitos, e por eles são assegurados o acesso a serviços de saúde, usufruindo de todos as ações e tratamentos que o sistema de saúde possa ofertar, sendo ele público ou não. Assim como o direito ao sigilo profissional mesmo em situações em que o cliente seja menor, levando em consideração as questões pertinentes ao seu bem-estar biopsicossocial. É imprescindível que todos os cidadãos tenham ciência de seus direitos e deveres para que possam exercer sua cidadania com excelência.

2.1.3 Atuação e assistência de enfermagem na educação sexual

Colocar a educação sexual somente a cargo das famílias realizarem, é soltar adolescentes à deriva, pois além dos tabus que permeiam a sociedade existem grandes taxas de abusos sexuais dentro das próprias casas. Destinar isso somente a família, é correr o risco de colocar nas mãos dos abusadores essa função. Além de se estar omitindo um direito das mesmas.

Isso se evidencia pelos dados publicados em maio de 2020, dos registros feitos através das denúncias em 2019 ao Disque Direitos Humanos, 86,8 mil são de violações de direitos de crianças ou adolescentes. Referente a violência sexual deste grupo específico, os números chegam a 17 mil ocorrências (GOVERNO FEDERAL, 2020).

Os dados do levantamento realizado pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) revelam números chocantes em que é notório que a violência sexual acontece, em 73% dos casos, na casa da própria vítima ou do suspeito, mas é cometida por pai ou padrasto em 40% das denúncias. Em 87% das denúncias, o suspeito é do sexo masculino, e em 62% tem a idade entre 25 a 40

anos. As vítimas em 46% dos casos são adolescentes do sexo feminino, com a faixa etária entre 12 a 17 anos. (GOVERNO FEDERAL, 2020).

O profissional responsável pela prestação do cuidado deve possuir em mente de que sempre se tem a possibilidade da existência de uma criança vítima de tal abuso. Nesta perspectiva, antes de realizar a intervenção, é crucial que o profissional realize a verificação de que tipo de abordagem melhor será adaptada para o caso, com o intuito de realizar a elaboração de um plano de trabalho, com associação dos demais profissionais, para que seja realizada a intervenção. (Lopes, 2020. Apud DESLANDES et al., 2016; NUNES; MORAIS, 2016).

O profissional de enfermagem vem para contribuir na desconstrução dos tabus e preconceitos que a sociedade estabeleceu sobre as relações, e promover a valorização da sexualidade. Cabe ao mesmo fornecer informações claras, objetivas e científicas sobre sexualidade às adolescentes.

Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, tem a missão de acompanhar o indivíduo desde o nascimento, fornecendo informações que permitam seu crescimento e desenvolvimento saudável em todas as etapas de vida, assim na

Atenção Básica deve, em especial, realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, articular ações de redução da morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST/HIV/Aids, além de desenvolver ações educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos (BRASIL, 2013, p. 25).

Propor rodas de conversas é uma metodologia que tende a ser enriquecedora, em razão dos questionamentos que surgem com o avanço da conversa resultando em uma interação entre profissional e paciente. Possibilitando abordar vários assuntos como menstruação, prevenção, os diversos tipos de contracepção e como funcionam, ato sexual, partos, abortos entre outros mais (FIGUEIRÓ, 2006).

Nesse tipo de implementação de educação sexual, o profissional de enfermagem ainda conseguirá mensurar o nível de informações que suas clientes

já possuem e a qualidade das mesmas. Vindo a proporcionar as adolescentes a chamada aprendizagem significativa, onde se acumula e renova experiências sobre conhecimentos que possuíam. Para tanto,

abordar a temática saúde sexual e saúde reprodutiva sob enfoque educativo significa ofertar oportunidades aos usuários de falarem sobre o que pensam do amor, do preconceito, da amizade, da família, da cidadania, do namoro, do “ficar”, da virgindade, das doenças sexualmente transmissíveis, da raiva, da violência, das drogas, do sexo, da fome, da desigualdade, da arte, do medo, da gravidez desejada ou indesejada etc. Por tudo isso, abordagens coletivas, ou melhor, conversas coletivas sobre esse assunto tornam-se fundamentais (BRASIL, 2013, p. 109).

O ambiente escolar é o local privilegiado para trabalhos preventivos, onde continuamente inúmeros adolescentes no âmbito escolar, ao trazerem à tona em forma de brincadeiras, muitas vezes por vergonha de perguntar explicitamente, algo relacionado a sexo, são desencorajados pelos professores que não aproveitam a deixa para salientar as dúvidas, por falta de domínio do assunto como um todo ou insegurança, o que acarreta nesses adolescentes que sexo não é um assunto natural de se falar tranquilamente (FIGUEIRÓ, 2006).

Torna-se tangível a necessidade de fortalecer o vínculo com o espaço escolar e ampliar essa área de abrangência da atenção primária. Com o enfermeiro tendo mais liberdade no âmbito, e proporcionando ao aluno acesso mais rápido e direto.

Consolidando essa parceria que só virá a agregar para ambas as partes.

2.1.4 Enfermagem na prescrição de contraceptivos

A atuação do enfermeiro ao que concerne a prescrição de contraceptivo a adolescentes encontra amparo sob a previsibilidade regulamentária com fulcro em princípios éticos e legais extraídos do Código de Ética da Enfermagem (COFEN, 2017) e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Assim, o enfermeiro deve se ater a questões metodológicas quanto a efetiva prescrição, com enfoque em questões como a observância de disponibilidade de

determinado métodos anticonceptivos pelo Sistema Único de Saúde, e de uma busca contínua pela criação de protocolos, que culminará no acesso a futuras prescrições independentes (MOURA; SILVA, 2004). Assim, a estratégia saúde da família (ESF)

oferece melhor definição do papel do enfermeiro, a autonomia normalmente é atribuída à profissão que tem uma base cognitiva sólida, que planeja e executa diversas ações privativas, como a de enfermagem pela capacidade de pensar, decidir e agir, pela ampliação do campo de trabalho [...] (COSTA; CRISPIM, 2010, p. 572).

De acordo com a Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro) e Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, compete ao enfermeiro realizar a “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. Caso haja protocolos municipais, os enfermeiros podem prescrever os Anticoncepcionais Orais (ACO) e, transcrever a prescrição do médico, dos anticoncepcionais injetáveis.

Deve também orientar acerca dos métodos comportamentais, que possuem menor eficácia, dos métodos de barreira, imprescindíveis para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e, dos métodos mecânicos, que possuem pouca adesão por profissionais e pela população adolescente (BRASIL, 2002).

Os contraceptivos acessíveis no Brasil e que são indicados para as adolescentes são: métodos hormonais (anel vaginal, adesivo contraceptivo e anticoncepcional hormonal combinado, anticoncepcional oral com apenas progestogênio, injetáveis mensal ou trimestral), métodos comportamentais (lactação, curva de temperatura basal, avaliação do muco cervical, tabela de Ogino-Knauss, método sinto-térmico e coito interrompido), métodos de barreira (preservativos - feminino e masculino – diafragma e espermicida) e métodos mecânicos (dispositivo intrauterino hormonal e não hormonal e o implante subdérmico de etonorgestrel) (SANTOS, 2011).

Ao escolher um método é necessário levar em consideração se a adolescente possui condições financeiras de comprar um método específico ou se prefere um que esteja disponível no sistema público, além disso é necessário ressaltar que a escolha deve ser feita pela cliente, após o profissional ter apresentado as opções e, que a associação do método escolhido com o preservativo reduz a exposição às infecções sexualmente transmissíveis. (SANTOS, 2011).

O programa de planejamento familiar instituído pelo Ministério da Saúde, cujo enfoque reside na atenção primária, é executada pela Lei nº 9.263/1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar e estabelece penalidades, a qual designa aos profissionais de saúde e, sobretudo aos enfermeiros, a habilidade de assistir a população em concepção e contracepção, orientar a respeito de todos os métodos anticoncepcionais disponíveis no sistema, bem como seus benefícios e malefícios, além de acompanhar todas as variações que os mesmos possam causar ao organismo da cliente, registrar sua ocorrência, notificar efeitos adversos e, em alguns casos, sugerir a troca do método.

A prescrição de métodos contraceptivos pelo enfermeiro é de suma importância para o avanço da atenção a questões relativas ao planejamento familiar, vez que, a facilidade de acesso do indivíduo ao profissional de enfermagem possibilita um atendimento fugaz. A atuação do enfermeiro em questões relativas a atenção primária é essencial, uma vez que contribui com a acessibilidade a serviços de saúde, permitindo que a prestação de tal serviço se dê de forma eficaz e célere ocasionando em uma possível e eventual elevação dos índices de eficiência ao que tange o alívio das filas de pessoas que aguardam uma consulta com médico especialista. (NASCIMENTO et al., 2018).

A autonomia prescritiva é embasada em práticas avançadas do exercício da profissão, de forma ao realizar uma análise comparativa da atuação do enfermeiro pautada na adoção de metodologias de prescrição e transcrição, e considerando as perspectivas de resultados práticos tem-se pela necessidade de

políticas públicas que embasem a necessidade de conferir autoridade prescritiva ao enfermeiro. (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

O enfermeiro ao ter sua atuação fundada meramente na transcrição de contraceptivos é retirado de um acompanhamento detalhado com o paciente, ao que remete questões importantes para a formação psicológica do adolescente, vez que é o enfermeiro o profissional de saúde mais próximo ao mesmo, e portanto, a prescrição é mais adequada considerando que o sistema público de saúde ao que remete questões de atenção primária, deve ser fundado no princípio da celeridade no atendimento, e ainda observando a importância de fornecer ao adolescente o acesso a medicamentos e outros métodos contraceptivos de forma desburocratizada.

2.1.5 Políticas públicas no decréscimo da gravidez na adolescência

Em 1988, foi criado o Programa de saúde do adolescente (PROSAD) propondo saúde integral aos mesmos, tratando de áreas como crescimento e desenvolvimento, sexualidade e saúde reprodutiva associadas a ações preventivas e de promoção a saúde, além de determinar seus direitos por meio do ECA. (DIAS et al., 2014).

Entretanto, “autores mencionam que os objetivos eram limitados com ações desarticuladas, sem a participação juvenil e com falta de prioridade e de legitimidade política” (TEIXEIRA; SILVA; TEIXEIRA, 2013, p. 41). Por isso foi articulado ao programa de saúde da família, em que os adolescentes foram incorporados ao atendimento usual como adultos, trazendo um déficit a saúde, devido ao descaso com a particularidade desse grupo etário. Destaca-se que

tal fato pode ser reflexo da política nacional de saúde que, durante décadas, priorizou, em suas diretrizes gerais, a assistência ao grupo materno-infantil. O binômio mãe-filho já anuncia uma política que privilegia a mulher após a condição da maternidade. Em relação às adolescentes, priorizam-se as que já são mães ou as grávidas, não objetivando a atenção preventiva. Assim, ações de caráter curativo são prioritárias e voltadas basicamente para os cuidados no parto e puerpério

no caso das mulheres e, no caso das crianças, o controle da mortalidade infantil. A política de saúde na atenção básica tem o recorte da criança, da mulher e do idoso, ficando o adolescente relegado ao grupo de atendimento à criança ou do adulto (NOGUEIRA; MODENA; SCHALL, 2010, p. 339-340).

Diante das diversas questões que permeiam a gestação na adolescência, como aborto provocado ou espontâneo, introdução dos pais adolescentes no mercado de trabalho e desamparo por parte da família ou do pai da criança, é de extrema importância a implantação de políticas públicas aplicáveis, para que os índices decresçam e tenham um bem-estar biopsicossocial. “É preciso levar em conta aspectos específicos da adolescência para viabilizar o conhecimento da real situação de saúde dos adolescentes” (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012, p. 628).

Na literatura tem emergido uma insinuação de que a avaliação constante, executável na prática habitual dos serviços de saúde e frequente reorientação das atividades, asseguram resultados mais satisfatórios (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012). A frequente capacitação dos gestores acerca das características do adolescer, visitas domiciliares aos adolescentes, pelos agentes comunitários de saúde (ACS), com intuito de instruí-los em relação a contracepção e IST's, são exemplos de intervenções que podem resultar em declínio dos índices desses dilemas de saúde pública.

Para que as políticas públicas sejam efetivas é essencial que estas contemplem as singularidades dessa fase do ciclo vital, com ações prioritárias de prevenção, principalmente por se tratar de uma das áreas de atuação dos gestores com maior dificuldade de abordagem e adesão.

A eficácia de qualquer política pública com enfoque no decréscimo de índices de gravidez deve ser fundada metodologicamente sob a ótica do adolescente e das variáveis que cercam o indivíduo nessa fase. Assim, tem-se pela necessidade de adoção de debates e de análises profundas dos dados

estatísticos que retratam a realidade desta grave situação em nossa sociedade. (RODRIGUES et al., 2018).

A ausência de proximidade sobretudo das jovens a um acompanhamento conjunto de profissionais da saúde, afasta a percepção da gravidade da situação, vez que é na adolescência que ocorre o processo de desenvolvimento do corpo, inclusive quanto aos hormônios. O Poder Público ao agir de forma conjunta com profissionais de saúde, convidando toda a sociedade para a reflexão contribui para a discussão de tal temática (MOURA, 2020).

Contudo, o maior desafio que cerca o assunto é a aceitação do próprio adolescente e de sua família em abordar questões relativas a sexo, com base nesse fato a criatividade deve ser o trunfo na interação entre ambos, a escola e o Poder Público. A elaboração de estratégias para a consecução do objetivo deve ser persuasiva, vez que o conhecimento acerca de transmissão de IST's não é fator preponderante para a conscientização dos adolescentes. Nesse sentido,

no que diz respeito às informações recebidas por adolescentes sobre a transmissão e prevenção de DSTs como a AIDS, o conhecimento adquirido não refletiu melhorias nas práticas de prevenção. Tem sido demonstrado que o conhecimento por si só não é suficiente para fazer mudanças em comportamento de proteção. (RODRIGUES et al., 2018. p. 213).

O fator social é um agravante ao que remete a gravidez na adolescência, uma vez que transcende a esfera da saúde e da educação e causa impactos na área economia pois a necessidade, faz com que muitos jovens tenham que ingressar no mercado de trabalho de forma prematura, e por muitas vezes se sujeitando as mazelas da sociedade. (BRASIL, 2018). Essa temática é de suma importância para o futuro do país pois contribui para o aumento do problema e dos índices de criminalização em razão da necessidade de buscar provimento para sustento da família.

O desenvolvimento e aplicação de políticas públicas para a prevenção da gravidez é determinante, vez que a educação sexual quando combinada com as metodologias exploradas de forma a contribuir para que o adolescente consiga

assimilar todos os problemas contribui diretamente com a formação psicológica do mesmo.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo Lakatos, 2017, pesquisa é uma ação realizada para a análise de dilemas teórico ou práticos, utilizando-se processos científicos, que são realizadas pelas mais diversas perspectivas. O atual estudo insere-se na pesquisa qualitativa que

responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (LAKATOS, 2017 apud MINAYO In: MINAYO; DESLANDES, GOMES, 2015. p. 21).

O presente estudo insere-se na área de saúde do adolescente sendo um trabalho de pesquisa de natureza básica pura que GIL, 2018 traz como: “Pesquisas destinadas unicamente à ampliação do conhecimento, sem qualquer preocupação com seus possíveis benefícios”.

Assim, a presente investigação científica, quando aos propósitos mais gerais, é classificada como exploratória que GIL (2018, p. 26) traz como propósito:

proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. A coleta de dados pode ocorrer de diversas maneiras, mas geralmente envolve: levantamento bibliográfico.

Nesse contexto, são utilizadas fontes bibliográficas para coleta dos dados. Segundo Gil (2018, p. 28) deve ser:

elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas

pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet.

A pesquisa tem como fonte secundária, sendo material de pesquisa embasado em materiais previamente analisados e publicados. A amostra compreende estudos realizados sobre assistência de enfermagem na educação sexual das adolescentes. Os dados utilizados na elaboração do projeto serão coletados mediante livros, manuais do ministério da saúde e artigos científicos periódicos que abordem o tema delimitado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que o enfermeiro como profissional de saúde tem a missão de educar a população a fim de favorecer o bem-estar, prevenir agravos e, em todas as fases do ciclo vital, contribuir para um desenvolvimento biopsicossocial. Referente a faceta da adolescência, ele possui o papel de instruí-las para que assumam as rédeas sobre suas vontades e desejos em relação a vida sexual. Sabendo todas as vertentes para identificar o acontecimento de algo errado, como abuso sexual e patologias, contribuindo para o entendimento de que sexo requer maturidade e conhecimento, para então dar-se início preparadas e cientes que existem vários métodos contraceptivos e garantidos por leis a elas. Referentes aos Direitos, o acesso fácil à atenção primária, além de garantido precisa ser executado antes que estas adolescentes se enquadrem no período de pré-natal e sim em caráter preventivo de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis. Uma vez que esta fase necessita de maior atenção, pois são alvos fáceis de desinformação e que comumente não são enxergados pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível

em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 44 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva_2ed.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2002. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf&ved=2ahUKEwj14fCHg87sAhX9GrkGHHerxA4d4QFjAMegQIHxAB&usg=AOvVaw3pYHksX3az636iHsiH_PdD>. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. 494 p. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-deconteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-decenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>>. Acesso em: 30 out 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Legislação do regulamento do exercício de enfermagem – Lei 7498/1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 23 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017, de 06 de dez. de 2017. **Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem.** Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 94.406/1987, de 30 de março de 1987. **Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n9440687_4173.html>. Acesso em: 15 out. 2020.

COSTA, M. M.; CRISPIM, Z. M. Política de saúde do planejamento familiar na ótica do enfermeiro. **Rev. Enfermagem UFPE online**, v.4, n.2, p. 568-576, 2010. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6191/5439&ved=2ahUKEwirpPyVucDpAhV9IbkGHUCSDsIQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw08lerBSdY0SYcEzZWAGp2g>>. Acesso em: 10 set. 2020.

COSTA, R. F.; QUEIROZ, M. V. O.; ZEITOUNE. R. C. G. Cuidado ao adolescente na atenção primária: perspectivas da integralidade. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 466-472, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452012000300006>. Acesso em: 23 set. 2020.

DIAS, A.C.G; et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, abr/junho 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722014000200005>. Acesso em: 30 out. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) aumenta. **Febrasgo**, 27 julho 2018. Disponível em:

<<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/565-numero-de-infeccoes-sexualmentetransmissiveis-ist-aumenta>>. Acesso em: 19 set. 2020.

FIGUEIRÓ. M.N.D. Educação sexual: como ensinar no espaço da escola. **Revista Linhas**. v.7, n.1, p.1-20, 2006. Disponível em: <<https://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1323>>. Acesso em: 22 out. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/cfi/6/10!/4/16@0:80.1>>. Acesso em: 30 out 2020.

GOVERNO FEDERAL. Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes. **GOV.BR**, 18/05/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulgadados-de-violencia-sexual-contracrianças-e-adolescentes>. Acesso em: 02 out. 2020.

KERNTOPF, Marta Regina. Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. **Adolescência & saúde**, v. 13, p. 106-113, ago. /2016. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/imprimir.asp?id=590>. Acesso em: 01 out. 2020.

LAKATOS. E.M; MARCONI. M.A. **Metodologia do Trabalho Científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012408/>. Acesso em: 31 out. 2020.

LOPES, C. D. L. O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes. **Revista Psicologia & Saberes**, SAO PAULO, v. 9, n. 15, p. 125-140, fev. /2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1162>. Acesso em: 30 out. 2020.

MOURA, E. R. F; SILVA, R. M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v.9, n.4, p.1023-1032, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a23v9n4.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

MOURA, F. D. S. **Determinantes Sociais da Saúde Relacionados à Gravidez na**

Adolescência. Trabalho de conclusão de curso (Residência Multiprofissional MaternoInfantil) - Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2020. 26 p. Disponível em: [http://monografias.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/10534/1/Determinantes %20 Sociais%20da%20Sa%C3%BAde_Dos%20Santos_2020.pdf](http://monografias.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/10534/1/Determinantes%20Sociais%20da%20Sa%C3%BAde_Dos%20Santos_2020.pdf). Acesso em: 19 out. 2020.

NASCIMENTO, W.G; et al. Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições para a prática avançada e transformação do cuidado.

Revista LatinoAmericana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 26, out/ 2018.

Disponível

em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100609> Acesso em: 20 out. 2020.

NOGUEIRA, M. J.; MODENA, C. M.; SCHALL, V. T. Políticas públicas voltadas para adolescentes nas unidades básicas de saúde no município de Belo

Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev.**

APS, Juiz de Fora – Minas Gerais, v.13, n.3, p 338-345, 2010. Disponível em:

<[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.arca.fiocruz .b r/bitstream/icict/5879/1/85.2010.pdf&ved=2ahUKEwi29aWhusDpAhVuI7kGHc6GCI 4 QFjABegQIAxAK&usq=AOvVaw2Yfnho-oooxhzzKyM6l8X5](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5879/1/85.2010.pdf&ved=2ahUKEwi29aWhusDpAhVuI7kGHc6GCI4QFjABegQIAxAK&usq=AOvVaw2Yfnho-oooxhzzKyM6l8X5)>. Acesso em: 10 out. 2020.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão de

literatura. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.3, p. 623-636, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2020.

PEREIRA, J. G; OLIVEIRA, M. A. D. C. Autonomia da enfermeira na Atenção

Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta paulista**

enfermagem, São Paulo, v. 31, n. 6, nov/dez 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600627. Acesso em: 30 out. 2020.

PINHEIRO, Patricia Peck. **Proteção de dados pessoais**: comentários à lei n.

13.709/2018 (LGPD) – 2. Ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

RODRIGUES, K. A. *et al.* Gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 47, n. 2, p. 212225, jul. /2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/337>. Acesso em: 19 out. 2020.

SANTOS, D. L. Contracepção em usuárias dos setores público e privado de saúde.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, jan/julho 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032011000700005. Acesso em: 30 out. 2020.

SOUZA, V.P. *et al.* **Protagonismo de adolescentes no planejamento de ações para a prevenção da violência sexual**. Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, v.29, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072020000100322&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 08 out 2020.

TAQUETTE, Stella R. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 6-11, jan. /2010. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=174. Acesso em: 19 out. 2020.

TEIXEIRA, S. C. R.; SILVA, L. W. S.; TEIXEIRA, M. A. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas – uma revisão bibliográfica. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 37-44, 2013. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp%3Faid2%3D353%26nomeArquivo%3Dv10n1a06.pdf&ved=2ahUKEwi29aWhusDpAhVuI7kGHc6GCI4QFjACegQIARAC&usg=AOvVaw2zSF2thJY_IRJsbEVy-zEZ. Acesso em: 02 out. 2020.

ASPECTOS QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE ENSINO- APRENDIZAGEM NA EJA¹

Brenna Vilella Damaceno²
Juliany Pereira Carvalho Silva²
Lorraine Silva Santos²
André Mota Livramento³

RESUMO

O presente trabalho tem como tema os aspectos que influenciam no processo ensino-aprendizagem na modalidade de ensino Educação de Jovens e Adultos (EJA), possibilitando compreender, a nível local, como ocorre o processo educacional com os estudantes pela percepção dos docentes. De forma geral, visa identificar como os aspectos sociais, institucionais e comportamentais perpassam o processo ensino-aprendizagem dos estudantes. A classificação desta pesquisa é de natureza básica, qualitativa, sendo um estudo de campo realizado por meio de entrevista online pelo Google Meet, com os docentes do ensino médio da EJA de um município do norte do estado do Espírito Santo. Diante da coleta dos dados, observa-se que os aspectos sociais e institucionais influenciam no processo ensino-aprendizagem, produzindo, em alguns momentos, barreiras aos processos de formação discente.

Palavras-chave: EJA; processo ensino-aprendizagem; aspectos sociais; aspectos institucionais; docentes.

ABSTRACT

The present work has as its theme the aspects that influence the teaching-learning process in the Youth and Adult Education (EJA) teaching modality, making it possible to understand, at the local level, how the educational process occurs with students through the perception of teachers. In general, it aims to identify how social, institutional and behavioral aspects permeate the teaching-learning process of students. The classification of this research is of a basic, qualitative nature, being a field study carried out through an online interview by Google Meet, with EJA high school teachers from a municipality in the north of the state of Espírito Santo. In view of the data collection, it is observed that social and institutional aspects influence the teaching-learning process, producing, at times, barriers to student education processes.

Keywords: EJA; teaching-learning process; social aspects; institutional aspects; teachers

1 INTRODUÇÃO

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) é garantida pela Constituição Federal de 1988, no Art. 208. Consiste em uma modalidade de ensino regulamentada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que no Art.

¹ *Educação de Jovens e Adultos.*

² *Acadêmica do curso de Psicologia.*

³ *Professor orientador. Docente do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Nova Venécia, Mestre em Psicologia (PPGP/UFES).*

37 garante o acesso à educação para aqueles que não puderam ingressar ou dar continuidade aos estudos na idade adequada (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2005).

Os estudantes do ensino da EJA possuem uma identidade diferente daqueles do ensino regular, como a faixa etária e as especificidades de cada um em seu contexto “sócio-histórico-cultural” (FERRARI; AMARAL, 2005, p. 7). Essas particularidades variam, podendo ser o emprego que possuem ou desemprego e responsabilidades com a família. Além disso, na sala de aula tem a presença de apenas um (a) professor(a) que lida com as diversas facetas que perpassam essa modalidade de ensino (como: realidades e faixas etárias distintas), o que acaba se configurando como um desafio para os educadores (FERRARI; AMARAL, 2005; SANTOS, 2015). Desse modo, a presente pesquisa visa identificar, a partir das percepções dos docentes, como os discentes são influenciados pelos aspectos sociais e institucionais que permeiam o processo de ensino-aprendizagem.

A dificuldade de aprendizagem na EJA pode estar relacionada a aspectos como “a necessidade de trabalhar, a responsabilidade de sustentar e educar os membros de sua família e a distância que dificulta o acesso aos núcleos escolares” (SANTOS, 2015, p. 6-7), às metodologias adotadas; a formação deficitária dos docentes que não contempla suficientemente as características da EJA e seus desafios; e os aspectos institucionais, como: o tempo disponível para planejamento, a estrutura da escola e a remuneração do professor.

Além disso, esses estudantes também podem ser alvos de preconceito, vistos como “incapazes de aprender por causa da idade” (GOMES; LIMA, 2019, p. 71). Torna-se assim, necessário, investigar como esses fatores perpassam a educação e afetam o processo ensino-aprendizagem. Dessa forma, a pergunta norteadora dessa pesquisa é: Qual a percepção dos docentes quanto a influencia das questões sociais, comportamentais e institucionais nas dificuldades de aprendizado da EJA de um município da região norte do estado do Espírito Santo?

Compreende-se que é de suma importância um estudo local para identificar

os fatores que mais estão presentes na realidade do público daquele local e suas particularidades. Assim, torna-se necessário analisar as dificuldades de aprendizagem e suas facetas para conhecer o problema e traçar estratégias eficazes para melhorar da didática de ensino e diminuição da evasão escolar.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo identificar como os docentes percebem a influência dos aspectos sociais, institucionais e comportamentais no processo ensino-aprendizagem em estudantes do ensino médio da Educação de Jovens e Adultos (EJA) de um município do norte do estado do Espírito Santo. Como objetivos específicos, apontamos:

- Investigar se a formação do docente contempla a atuação na EJA;
- Averiguar a percepção do educador quanto a esta modalidade de ensino;
- Analisar como ocorre a relação aluno-professor no processo ensino-aprendizagem;
- Examinar se há aspectos sociais e institucionais que favorecem a manutenção das dificuldades produzidas no processo ensino-aprendizagem;
- Verificar, de acordo com a percepção dos docentes, como os discentes se sentem em relação ao EJA.

2 METODOLOGIA

2.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

É uma pesquisa de natureza básica, que visa gerar novos conhecimentos, que poderão ser utilizados no futuro para a resolução dos problemas identificados. A forma de abordagem do problema será qualitativa, pois se compreende que parte das informações que este projeto visa coletar refere-se a uma “relação dinâmica entre o mundo real e o subjetivo” que não pode ser traduzido por meio estatístico (MATIAS-PEREIRA, 2019, p. 88).

Além disso, é considerada uma pesquisa exploratória do ponto de vista dos

seus objetivos, que visa compreender o problema de forma mais aprofundada, tornando-o mais familiar e explícito. É visto como um estudo de campo no que tange seus procedimentos técnicos, uma vez que tem a intenção de se aprofundar na realidade dos estudantes por meio da percepção de seus docentes, assim como compreender a forma que a educação dessas pessoas se estrutura no contexto escolar e as implicações sociais, comportamentais e econômicas neste processo (GIL, 2002).

2.2 PARTICIPANTES

Participaram dessa pesquisa cinco docentes do ensino médio, duas mulheres e três homens, com idade entre 25 e 50 anos, que atuaram na EJA nos anos de 2018 e 2019 em um município do norte do estado do Espírito Santo. Acredita-se que a experiência e relação cotidiana, em sala de aula, destes docentes com os estudantes possibilita a percepção de aspectos que atravessam a formação discente, como desafios e tensões/dificuldades tanto dentro como fora da escola, que podem influenciar no processo de ensino-aprendizagem.

A princípio, foi disponibilizado aos docentes, via WhatsApp, um link de acesso a um formulário eletrônico, no qual continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as devidas informações referente a pesquisa e ao final, se fez necessário preencher os dados solicitados para validar a participação.

No início da pesquisa foram selecionados cinco docentes e para o fechamento da amostra considerou-se técnica de saturação, que consiste na “suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.” (DENZIN, LINCOLN, 1994 *apud* FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

2.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual on-line, utilizando a ferramenta Google Meet, com o auxílio de um roteiro semiestruturado. Este era composto por perguntas sobre a formação e atuação dos professores; os aspectos sociais, institucionais e comportamentais na educação da EJA e a percepção dos professores quanto a relevância desta modalidade de ensino.

Durante as entrevistas, as pesquisadoras estavam presentes e foram efetuadas as gravações destas, mediante a permissão obtida através do termo de consentimento, para posteriormente, realizar a transcrição das informações adquiridas.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo, metodologia utilizada para “descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos” (MORAES, 1999, p. 2), podendo ser os dados coletados por entrevistas ou outros meios. Além disso, buscou analisar apenas os conteúdos manifestos.

A análise de conteúdo aconteceu em cinco etapas, sendo elas: “1 - Preparação das informações; 2 - Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades; 3 - Categorização ou classificação das unidades em categorias; 4 - Descrição; 5 - Interpretação.” (MORAES, 1999, p. 4-5).

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa segue as recomendações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, que são os documentos que regulamentam a pesquisa com seres humanos. Assim, foi disponibilizado o termo de Consentimento Livre Esclarecido para os participantes,

por meio eletrônico. A participação foi opcional, com possibilidade de interrupção da participação a qualquer momento, e ofereceu riscos mínimos aos participantes. Estes também tiveram o sigilo pessoal e institucional preservado (COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA, 2012; BRASIL, 2016b).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A APRENDIZAGEM E AS SUAS DIFICULDADES

Aprendizagem é o meio pelo qual o sujeito se apropria da cultura e dos valores sociais se inserindo no contexto social. Todos aprendem, porém, a forma como isso ocorre não é a mesma. Assim, cada um possui suas próprias técnicas e estratégias de aprendizagem para envolver-se com o objeto que busca conhecer, podendo ser ferramentas do pensamento, sendo elas “espontâneas ou intencionais, postas em movimento pelo indivíduo para atingir seus objetivos e suas metas de aprendizagem” (NUNES; SILVEIRA, 2015).

Nesse processo, é preciso considerar que a realidade é complexa e precisa de uma intervenção multidimensional, por meio da interdisciplinaridade (MORAES, 2002 *apud* THIESEN, 2008). De modo geral, há um consenso de que a interdisciplinaridade tem a finalidade de “buscar responder à necessidade de superação da visão fragmentada nos processos de produção e socialização do conhecimento.” (THIESEN, 2008, p. 545). Paulo Freire (1987, *apud* THIESEN, 2008, p. 551) trata a interdisciplinaridade como um “processo metodológico de construção do conhecimento pelo sujeito com base em sua relação com o contexto, com a realidade, com sua cultura”. Em outras palavras, o processo ensino-aprendizagem é dual, sendo preciso considerar todos os fatores envolvidos.

Vygotsky (1991, p. 56), aponta que a aprendizagem possui dois tópicos, que são: a aprendizagem que se dá de forma “geral entre aprendiz e desenvolvimento”; e os aspectos específicos que ocorrem no período escolar.

Assim, a mesma ocorre por meio da interação entre os aspectos do desenvolvimento do indivíduo. Ainda de acordo com o autor, o nível de desenvolvimento deve ser combinado com o nível de aprendizado da criança. Dessa forma, alguns conceitos são desenvolvidos para facilitar a compreensão desse processo. O primeiro é o de desenvolvimento real que está relacionado ao nível de maturação das funções cognitivas que a criança possui. O outro é o da zona de desenvolvimento proximal que se refere às “funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação” (VYGOTSKY, 1991, p. 58).

Por outro lado, quando se pensa em dificuldade de aprendizagem, a mesma deve ser compreendida através dos múltiplos aspectos que compõe o processo de ensino-aprendizagem, ou seja, é necessário considerar todo o contexto no qual o sujeito está inserido para compreender o seu processo de aprendizagem e consecutivamente, suas dificuldades (GIMENES, 2015).

Segundo Gimenes (2015), há uma confusão nos termos de dificuldade de aprendizagem e distúrbio de aprendizagem. A dificuldade de aprendizagem seria “qualquer tipo de dificuldade apresentada durante o processo de aprender, em decorrência de fatores variados, que vão desde causas endógenas e exógenas” (CIASCA; ROSSINI, 2002 *apud* GIMENES, 2015, p. 13). Já o distúrbio se caracterizaria, necessariamente, por possuir uma disfunção orgânica, seja de ordem neurológica ou neuropsicológica (GIMENES, 2015). Assim, para a finalidade deste trabalho, compreende-se a dificuldade de aprendizagem em aspecto mais amplo, envolvendo os fatores ambientais desde aspectos sociais, econômicos, familiares e metodológicos como causa até os fatores de ordem orgânica.

3.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA EJA

A educação de adultos no Brasil iniciou no período colonial, no qual a Companhia Missionária de Jesus era responsável por catequizar os indígenas,

como também, de alfabetizá-los. Já a partir de 1759, a educação ficou sob a responsabilidade do Império. Nesse período, ficou restrita para as classes mais ricas, ou seja, os filhos dos colonizadores (homens brancos), assumindo um perfil elitista (STRELHOW, 2010).

Na Constituição Imperial de 1824 foi levantada a questão da educação primária para todos os cidadãos, mas não foi à frente. Já em 1834 no Ato Constitucional, “ficou sob a responsabilidade das províncias a instrução primária e secundária de todas as pessoas, mas que foi designada especialmente para jovens e adultos” (STRELHOW, 2010, p. 51). Entretanto, essa educação era colocada como uma caridade, com princípios missionários.

Em 1891, a lei passou a permitir que pessoas analfabetas fossem discriminadas e excluídas, como exemplo, passou a vigorar que apenas os alfabetizados que tivessem posse, poderiam votar. Já no início do século XX, as pessoas analfabetas começaram a ser consideradas culpadas pelo atraso do país, de modo que, em 1915, surgiu a Liga Brasileira contra o Analfabetismo (STRELHOW, 2010).

Em 1930 começam a surgir as grandes mudanças na educação de jovens e adultos no Brasil, devido às transformações políticas e a industrialização, que exigia cada vez mais mão de obra capacitada, de modo que o ensino era gratuito e se estendia a todos os cidadãos, e não somente a burguesia (COLAVITTO; ARRUDA, 2014). Em 1934 surgiram novas estratégias e programas, dentre eles o Plano Nacional de Educação, que ampliava o ensino primário “obrigatório e gratuito às pessoas adultas” (STRELHOW, 2010, p. 52), e em 1938, foi criado o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (INEP), que em 1942 contribuiu para a criação do Fundo Nacional do Ensino Primário.

A Lei Orgânica do Ensino Primário, criada em 1946, tinha o intuito de garantir o ensino supletivo. Já em 1947, foi desenvolvido o programa de Serviço de Educação de Adultos (SEA), o qual se trata de um movimento que posteriormente passou a ser considerado a Primeira Campanha Nacional de Educação de Adultos (STRELHOW, 2010).

Até esse momento havia preconceitos direcionados aos analfabetos, que eram considerados incapazes tanto psicologicamente quanto socialmente, por essa razão, não possuíam direitos assegurados como, por exemplo, o direito ao voto. Entretanto, com essa campanha e novos estudos da psicologia, que demonstrava que adultos também tinham capacidades para aprender, houve a diminuição da discriminação (COLAVITTO; ARRUDA, 2014).

A partir de 1950 essa campanha começou a sofrer críticas em todas as suas áreas, desde a administrativa até a pedagógica. Porém, possibilitou que um novo passo fosse dado e que novas propostas pedagógicas voltadas para o ensino de adultos fossem lançadas, dentre elas, destacam-se as de Paulo Freire (COLAVITTO; ARRUDA, 2014).

No início, Paulo Freire teve dificuldades para implantar suas ações, especialmente a partir de 1964 com o golpe militar, fazendo uma ruptura em seu trabalho. Já em 1967, foi criado o Movimento Brasileiro de Alfabetização (Mobral) que inicialmente “visava atender analfabetos de 15 a 30 anos, objetivando os termos de ‘alfabetização funcional’, ou seja, tinha como foco ensinar a ler e a escrever” (COLAVITTO; ARRUDA, 2014, p. 5). Em 1985 o Mobral foi extinto dando origem a Fundação Educar.

Na Constituição de 1988 é garantida a educação básica para jovens e adultos (BRASIL, 2016a), sendo a mesma regularizada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2005). Todos que por algum motivo não conseguiram frequentar a escola na idade adequada tem o direito de ingressar na idade adulta, como garante a constituição em vigor no Brasil.

3.3 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM E PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA EJA

As dificuldades de aprendizagem dos estudantes da EJA podem partilhar semelhanças com a daqueles que estão inseridos no ensino regular. Entretanto, se diferem uma vez que os estudantes da EJA se encontram inseridos no

contexto socioeconômico (mercado de trabalho), tendo constante contato com aqueles que já são alfabetizados, dando a eles particularidades próprias (como por exemplo, tiveram que desistir dos estudos no passado; estão na EJA por escolha, não obrigação; podem ter família constituída; obrigações com afazeres domésticos; entre outras particularidades) (FREITAS; LOURENÇO, 2015).

As dificuldades de aprendizagem dos alunos da EJA geralmente estão associadas a questões do cotidiano, que podem se configurar como algo que impede que se prossiga nos estudos ou que influencia no desenvolvimento de dificuldades ou sua manutenção. Essas causas podem ser o local onde mora; a carga horária de trabalho (produtivo); ter família constituída e responsabilidades no lar, como educação dos filhos e sustento. O estresse também pode ser um fator, assim como questões econômicas, sociais, culturais e políticas do indivíduo (SANTOS, 2015; VASCONCELOS, 2018). Além disso, é preciso ter a compreensão de que há fatores históricos que influenciam isso, como por exemplo, a privação ao estudo no passado.

Além disso, as práticas pedagógicas, as estratégias traçadas para usar na EJA também podem se configurar como causa de dificuldades de aprendizagem, uma vez que “a educação oferecida a esses sujeitos será referenciada no currículo elaborado para crianças e adolescentes, o que contraria a sua especificidade estabelecida nas leis que regem a Educação de Jovens e Adultos” (SOGLIA; SANTOS, 2010, p. 5 *apud* SANTOS, 2015, p. 7).

As questões metodológicas são tratadas como um dos maiores desafios para a EJA, exigindo dos educadores que lidem com naturalidade com questões muito amplas devido às particularidades desse grupo. Em sua maioria, já sabem se comunicar, ler e escrever. Apesar disso, possuem suas próprias dificuldades, que muitas vezes estão relacionadas com o seu contexto sociocultural ou vivências pessoais de discriminação e exclusão. Assim, a educação dessas pessoas deve contemplar aspectos multiculturais, dialogando com os saberes formais, acadêmicos e informais que esses indivíduos carregam (SANTOS, 2015).

Ferrari e Amaral (2005) argumentam que uma das maiores queixas dos

professores que trabalham na EJA é ter que lidar com diferentes faixas etárias ao mesmo tempo. Os jovens e adultos inseridos na educação partilham semelhanças, como não terem estudado na idade apropriada, buscarem um emprego melhor, uma formação e capacitação profissional ou manter-se em determinada posição no trabalho, entretanto, se diferenciam em alguns aspectos como biológicos e psicológicos (FERRARI, AMARAL, 2005; GOMES, LIMA, 2019).

Freire (1989) relata sobre a importância em saber ler o mundo para então aprender a ler as palavras.

A leitura do mundo precede a leitura da palavra, daí que a posterior leitura desta não possa prescindir da continuidade da leitura daquele. Linguagem e realidade se prendem dinamicamente. A compreensão do texto a ser alcançada por sua leitura crítica implica a percepção das relações entre o texto e o contexto (FREIRE, 1989, p. 9).

Assim, valoriza-se o contexto em que o sujeito está inserido, no qual ele vai aprender a ler o mundo a sua volta e a alfabetização vai permitir que escreva aquilo que conhece. Desse modo, torna-se fundamental compreender as particularidades desses estudantes, seu contexto socioeconômico e cultural, para então dialogar com as estratégias educacionais utilizadas.

A alfabetização, segundo Freire (1989), não visa que o aluno memorize textos ou descrições para aprender sobre algo, mas sim, que aprenda para então memorizar.

Os alunos não tinham que memorizar mecanicamente a descrição do objeto, mas apreender a sua significação profunda. Só apreendendo-a seriam capazes de saber, por isso, de memorizá-la, de fixá-la. A memorização mecânica da descrição do objeto não se constitui em conhecimento do objeto. Por isso, é que a leitura de um texto, tomado como pura descrição de um objeto é feita no sentido de memorizá-la, nem é real leitura, nem dela portanto resulta o conhecimento do objeto de que o texto fala (FREIRE, 1989, p. 12).

Dessa forma, o professor deve atuar como um mediador, considerando que apesar do estudante:

[...] necessitar da ajuda do educador, como ocorre em qualquer relação pedagógica, não significa dever a ajuda do educador anular a sua criatividade e a sua responsabilidade na construção de sua linguagem escrita e na leitura desta linguagem (FREIRE, 1989, p. 13).

Assim, o docente deve atuar como um facilitador para o conhecimento, ajudando, contribuindo para que o estudante construa o saber, ou seja, atuará apenas como um mediador, de modo que o professor não deverá anular as características que o estudante carrega.

Freire critica esse método de ensino para adultos que é mais mecanizado, ele diz que a “palavra é como se fosse um amuleto, algo justaposto ao homem que não a diz, mas simplesmente a repete. Palavra quase sempre sem relação com o mundo e com as coisas que nomeia” (FREIRE, 1981, p. 11). Assim, ele aponta que o ensino não dialoga com a realidade desses estudantes, que as cartilhas não são escritas por quem deveriam ser.

Desse modo, quando se fala na EJA, é preciso considerar o contexto desses estudantes, assim como a sua percepção sobre o ensino. Calháu (2008) aponta que esses alunos não veem a escola como um ambiente de acolhimento, por isso, é difícil desenvolver um sentimento de pertencimento. O analfabetismo dos adultos é visto como vergonhoso, fazendo com que se sintam incapazes de aprender, se culpando por isso, e se sentindo inferiores a sociedade alfabetizada.

Assim, torna-se difícil o processo de aprendizado, uma vez que eles se sentem desconfortáveis diante de algumas tarefas como a produção de um texto, como também, não se sentem capazes de adquirir esses conhecimentos e de se expressarem (CALHÁU, 2008). Logo, é preciso que a educação do adulto seja diferenciada da educação daqueles em idades apropriadas, sendo necessária a existência de um diálogo entre o ensino e a realidade do educando e a consideração do que este sente em relação a sua educação, para assim, conseguir incluí-lo, fazer com que sinta pertencente ao ambiente escolar.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Vygotsky (1991) afirma que a criança começa a aprender antes de ser

inserida no contexto escolar, dessa forma, evidencia que para a aprendizagem é necessário que haja aspectos naturais e humanos interagindo mutuamente. Assim, ao analisar a aprendizagem dos estudantes da EJA é preciso considerar todos os fatores que os perpassam, conseqüentemente, os docentes que adentrarem nessa modalidade de ensino também precisam conhecer e lidar com esses fatores.

Dentre os dados coletados nas entrevistas, os professores apontam a necessidade de ter capacitação específica para atuar com este público, porém, entre eles, apenas um, dos cinco entrevistados, possui especialização referente a atuação na EJA. Houve também relatos de que a criação de cursos direcionados a essa temática é insuficiente, provavelmente devido a maioria das faculdades privadas não demonstrarem interesse, uma vez que, quando analisado a grade curricular da graduação desses docentes, em determinadas instituições os conhecimentos sobre a EJA são abordados superficialmente, já em outras são desconsiderados.

Quanto a inserção do professor na turma da EJA, os entrevistados, em maioria, revelaram ter se deparado com alguns impasses, como: a inexperiência de lidar com a diversidade da turma, a dificuldade em atender as necessidades de aprendizagem apresentadas por cada aluno e a inadequação dos materiais fornecidos para serem utilizados com este público. Porém, os docentes apresentaram a experiência adquirida com os anos de atuação na EJA como principal base para uma atuação adequada com esses alunos, dado que a aproximação entre professor e aluno possibilita melhorias na comunicação e no relacionamento entre eles, o que, conseqüentemente, contribui para o trabalho do docente, que consegue identificar as necessidades do público e propor adaptações metodológicas para atendê-las, beneficiando assim, a aprendizagem do aluno. Conforme cita Paulo Freire (1997, p. 19), “não existe ensinar sem aprender”, ou seja, quando se ensina também se aprende, porque se observa o aluno e a forma como este atua neste processo.

Quando se trata da EJA, as aulas são semipresenciais, na qual, os alunos vão à escola três dias da semana (SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, 2020), o que resulta na redução da carga horária das aulas e dos conteúdos programáticos, que contribui para manter a frequência dos alunos e a permanência dos mesmos na escola. Entretanto, segundo os professores, essa forma de ensino também acarreta prejuízos, especialmente no que tange a qualidade do aprendizado e o futuro profissional, visto que as matérias são resumidas e não contemplam, por exemplo, os principais assuntos do ENEM, podendo assim, interferir no objetivo de ingressar no ensino superior. Os professores demonstraram o desejo de que seus alunos deem seguimento a carreira acadêmica, mas enfatizaram que a EJA também é relevante para construção deles enquanto cidadãos. Essa visão é corroborada por Gomes e Lima (2019), que apontam que o conhecimento adquirido por estes alunos é para o desenvolvimento pleno dele, indo além da carreira acadêmica e profissional.

Os entrevistados evidenciaram que as metodologias de ensino para o trabalho na EJA, como o plano de ensino e o funcionamento, que é definido pelo Estado, por meio das instituições de educação no Brasil (MEC e SEDU), exerce influência sobre a escola. Porém, os materiais fornecidos não são pensados para a EJA, sendo insuficientes para atender as demandas dos alunos, o que leva os professores a desenvolverem estratégias para facilitar o ensino-aprendizagem, sendo elas: acolher; ter olhar diferenciado diante das demandas; sintetizar as matérias; aproveitar a duração da aula; não propor atividades de grupo extraclasse; reforçar a autoestima e motivação dos alunos, evitar atitudes de “vitimismo”¹ (ressaltando que os estudantes são capazes de concluir com suas atividades) e; procurar contextualizar os conteúdos com as vivências dos alunos. Nesse processo de adaptar a metodologia para atender as turmas da EJA, os professores, conforme citam os participantes da pesquisa, recebem auxílio da escola para a inclusão dos alunos e a adequação do material.

¹ Expressão usada pelos entrevistados, que apontam como sendo sentimento de inferioridade, em que o aluno não sente capaz de cumprir com as demandas escolares.

Uma comparação apresentada acerca do funcionamento da EJA na escola faz-se necessária ressaltar, ela diz respeito à quando os alunos dessa modalidade de ensino e os alunos do ensino regular frequentam o mesmo turno, situação que pode interferir na qualidade do ensino, pois a atenção dos docentes fica dividida e tendem a ficar sobrecarregados devido às turmas serem distintas e apresentarem peculiaridades diferentes. Já quando o turno atende somente a EJA, os professores conseguem manter um trabalho específico e também seria possível ter um corpo docente direcionado a esse público.

Quanto à aprendizagem dos estudantes da EJA, alguns fatores que perpassam esse processo e que estão relacionados aos alunos tendem a facilitar ou dificultar o aprendizado. Dentre os aspectos que podem contribuir, os entrevistados mencionaram a experiência de vida dos estudantes, por ser um fator que auxilia na efetivação da aprendizagem, dado que eles conseguem facilmente associar suas vivências com os conteúdos abordados durante as aulas. Esse processo de associação de conhecimentos ajuda o professor a verificar se os conhecimentos foram adquiridos e também possibilita a troca de saberes. Assim, remete-se aos pressupostos de Vygotsky (1991), em que para o conhecimento ser adquirido, é preciso ter algo que o antecede, nesse caso, trata-se das vivências desses estudantes.

Paulo Freire levanta diversas críticas direcionadas a aprendizagem mecânica, enfatizando que este processo deve ir além disso, ou seja, em sua visão, não se trata do adulto aprender a ler ou escrever as palavras e sim, “o de ‘escrever’ a sua vida, o de ‘ler’ a sua realidade” (FREIRE, 1981, p. 13). Outra questão levantada por Freire (1981, p. 14) é que o professor em sua prática deve considerar o contexto “histórico, social, cultural, econômico, político”, pois estes interferem na prática educacional do professor. Assim, entende-se que é importante no processo ensino-aprendizagem fazer uma aproximação entre a realidade do sujeito que aprende e os conteúdos teóricos a serem estudados.

Considerando os relatos dos docentes observa-se que a participação dos alunos, tanto a ocorrência quanto a frequência desta ação, dependem da aplicabilidade que as informações abordadas em aula têm para o cotidiano deles. É a partir dessa compreensão que eles conseguem participar, compartilhando as vivências que apresentam relação com o conteúdo, entretanto, quando os assuntos são mais acadêmicos, os professores notam que a participação e o interesse na matéria diminuem.

Outro fator evidenciado é a relação aluno-professor, em que, de acordo com os entrevistados, os estudantes da EJA têm uma relação de respeito e valorizam o papel social do docente, e os professores, inicialmente, estão comprometidos a acolher e entender o aluno, sendo assim, reforçam as ideias de Paulo Freire (2018 *apud* GOMES, LIMA, 2019), que diz respeito a essa relação dialógica que envolve dar ao aluno um lugar de fala, possibilitando o mesmo de ser compreendido e descentralizando o papel do professor como dono do saber.

Os alunos da EJA em sala de aula apresentam dificuldades de aprendizagem que advém de diversos aspectos, aqueles relacionados especificamente aos processos de ensino-aprendizagem, se referem ao ritmo lento, seja para aprender, lidar com as atividades mais concretas e para copiar a matéria que está no quadro. Essas dificuldades podem estar relacionadas às falhas no processo de ensino, visto que as metodologias são construídas direcionadas a um padrão ideal de aluno, desse modo, não contemplam a diversidade dos indivíduos presentes na EJA e também devido aos efeitos decorrentes da exclusão social, da precarização da educação e da história de marginalização quanto ao acesso à educação. Como cita Ferrari e Amaral (2005, p. 8), “a maior demanda de jovens pelos cursos da EJA, traz como consequência, a dificuldade do professor atender num mesmo espaço e tempo, diferentes níveis de conhecimento e ritmos de aprendizagens”, desse modo, corrobora com a visão dos professores, que também mencionam que as idades variam de 19 a 60 anos na EJA e que cada aluno tem o próprio ritmo para aprender.

Outra dificuldade abordada trata-se da utilização dos recursos tecnológicos pelos alunos da EJA. Observa-se que eles não possuem conhecimento suficiente das tecnologias para atender as demandas da escola, o que acaba, em alguns momentos, impossibilitando a construção de trabalhos e aulas que utilizem esses recursos. Além disso, compreendendo que “o domínio da tecnologia entra como o domínio da retomada de consciência, de apropriação e reescrita deste mundo, para que se possa participar dele” (CHIUMMO; MENGALLI, 2006 p. 6), o analfabetismo digital aumenta os obstáculos para esses indivíduos, que a margem da sociedade são facilmente alienados.

Essa problemática diante da pandemia do Covid-19 ficou mais evidente e foi intensificada, dado que a utilização da tecnologia tornou-se primordial para o modo de ensino atual. Um entrevistado expõe que “nesse tempo atípico de pandemia, às vezes faço alguns vídeos, mando algum áudio para redes sociais para eles, para poder incentivá-los a continuar no ensino da EJA” (Docente 1). Logo, a alfabetização digital é relevante, pois através dela é possível que os alunos desenvolvam “esperança e expectativas de ampliar horizontes e fazer projetos de vida que irão aumentar suas oportunidades de lutar para diminuir e amenizar suas dificuldades” (CHIUMMO; MENGALLI, 2006, p.7).

No processo de ensino-aprendizagem, fatores extraescolares também podem exercer influência. Os entrevistados destacaram alguns, sendo eles: o trabalho, o cansaço, a família e a motivação, além disso, ressaltam que esses fatores podem tanto favorecer quanto prejudicar a formação discente.

O trabalho, os afazeres do cotidiano e o cansaço ao final do dia são os principais obstáculos para os estudantes, porque se inclinam para prejudicar desde a ida para a escola e a compreensão da aula, até mesmo a permanência na instituição. São perceptíveis aos professores suas consequências, como: dormir durante a aula, estar com a cabeça baixa, distraído, não conseguir ler, não manter a concentração, atrasar e faltar as aulas. Assim, confirma a visão de

Santos (2015, p. 6), que aponta:

[...] as dificuldades cotidianas são fatores que dificultam a permanência dos alunos na EJA e interferem na aprendizagem. Entre os elementos impeditores para o prosseguimento dos estudos iniciados ou retomados na EJA, está o extraescolar.

Ainda de acordo com os docentes, os estudantes já adentram a sala de aula cansados, tanto fisicamente, quanto mentalmente. Em vista disso, os professores procuram motivar os alunos para que continuem frequentando as aulas, visto que compreendem que o retorno à escola pode proporcionar melhorias nas condições de vida dos estudantes. Entretanto, é no decorrer do ano letivo que as implicações externas tendem a aumentar, provocando assim a desmotivação dos alunos, que também, diante das disciplinas e metodologias de ensino, começam a desacreditar de seus próprios potenciais. Um dos entrevistados descreve a estratégia que adota para lidar com situações semelhantes, sendo ela:

Então, eu só gosto de desmontar esse “coitadíssimo” que eles se vestem, no sentido da vítima, olha “eu sou uma vítima da sociedade estou tentando voltar agora, me ajuda”, então eu falo para ele – “eu prefiro que no final do ano você bata no peito para falar eu consegui, do que você bater no peito e falar o professor me ajudou”. Então, dou os caminhos para ele, mas tentando amortecer um pouquinho esse “vitimismo”.
(Docente 5)

Essa visão de “*coitadíssimo*” observado pelo professor citado acima, pode ser compreendida como uma consequência da forma como a sociedade entende o analfabetismo no país, visto que o caracteriza como sendo uma “vergonha e incapacidade, fazendo com que os adultos não alfabetizados assumam para si a culpa e a consequência de seu ‘não saber ler’, sentindo-se como incapazes, doentes e inferiores, em relação aos outros e ao país” (CALHÁU, 2008, p. 81). A fim de minimizar os impactos dessa situação, os professores ressaltam a necessidade de um relacionamento de qualidade, do olhar diferenciado e aproximação com a realidade dos alunos, o que os levam a efetuar papéis que vão além do educar.

Segundo os docentes a participação da família nesse processo de ensino-

aprendizagem é extremamente relevante, pois exerce influência desde a inserção até a permanência dos estudantes na EJA, uma vez que, por meio do suporte e incentivo fornecidos pelos familiares e/ou amigos, é possível amenizar as consequências de outros fatores que os prejudicam, permitindo assim que os alunos mantenham o ânimo e/ou tenham tempo para se dedicar aos estudos. Quando falta o apoio familiar ou a família se configura como empecilho para o aluno, a frequência na escola tende a diminuir, em razão da sobrecarga direcionada a ele.

Para os entrevistados a evasão é o maior obstáculo da EJA, porque ocorre com frequência e geralmente envolve algum dos fatores extraescolares anteriormente citados. Dessa forma, visando garantir a permanência desse aluno na escola, professores e instituição, procuram, na medida do possível, proporcionar meios para que esses alunos encontrem incentivos para continuarem estudando. Conforme elucida Santos (2015, p.7)

[...] o professor ao identificar a existência de tais dificuldades poderá acompanhar o rendimento escolar percebendo qual aluno precisa de acompanhamento individualizado ou até de uma adaptação curricular. A partir disso, ao preparar o currículo escolar os professores precisam contemplar itens que correspondam às necessidades e interesses dos educandos dessa modalidade de ensino.

Pode-se afirmar que os professores da EJA, além dos próprios discentes, estão aptos a abordar fatores que influenciam os alunos dessa modalidade de ensino, porque possuem propriedades adquiridas pelo contato direto com esses indivíduos, observando e identificando as demandas que são trazidas ou que emergem em sala de aula. E a partir disso vão construindo um relacionamento, baseado no acolhimento e confiança, o que os permite auxiliar os alunos a enfrentar os obstáculos. Uma entrevistada aponta uma mudança que acredita ser adequada para atender os alunos da EJA:

[..] eu não faria o ensino médio à distância pra EJA, por que eu sei que eles não tem condição de estudar sozinho. Talvez a diminuição da carga horária, mais dias e menos tempo na escola, talvez seria uma possível solução. [...] Ao meu ver, se ele entrasse seis e meia e saísse às nove e

meia todos os dias e não só três vezes por semana, ele teria mais ânimo e descansaria mais, por que ele estaria em casa dentro do período de tempo mais cedo, e teria aulas presenciais. (Docente 4)

Sendo assim, para que o processo de ensino-aprendizagem ocorra adequadamente e tenha eficácia, é preciso compreender os aspectos envolvidos e atender as necessidades das partes que o compõem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados é possível apontar que os professores entrevistados compreendem a influência dos aspectos sociais, institucionais e comportamentais no processo de ensino aprendizagem, sendo destacados os seguintes fatores, respectivamente: família, amigos, sociedade e trabalho; Estado, escola, metodologias do plano de ensino e professor; cansaço, inferioridade e motivação. Observa-se que os participantes não se prenderam somente aos quesitos negativos, pois, entendem que determinados aspectos podem, de certo modo, contribuir para amenizar os prejuízos decorrentes dos demais.

Apesar das falhas na graduação quanto aos conhecimentos da modalidade de Ensino de Jovens e Adultos (EJA), os dados coletados indicam que a experiência prática e a aproximação com o aluno são os principais fundamentos para desenvolver uma atuação de qualidade com esse público. Também, é na relação professor-aluno que é possível compreender fatores que estão auxiliando ou prejudicando cada aluno, sendo através dela que o professor consegue identificar as necessidades dos alunos e o que é preciso para amenizar determinadas dificuldades.

Os estudantes da EJA, de acordo com os entrevistados, frequentam a escola por escolha, porém, ainda possuem inseguranças quanto a própria capacidade e que em conjunto com os demais obstáculos, como por exemplo, o cansaço e a falta de apoio, os influenciam a evadir. Cabe destacar que a evasão nas turmas da EJA ocorre com maior frequência se comparada com as reprovações.

Entretanto, os docentes demonstram acreditar no ensino-aprendizagem das turmas da EJA, evidenciando que a aprendizagem na EJA é facilitada quando os alunos compreendem a utilidade dos conhecimentos. Eles também reconhecem a relevância dessa modalidade na vida dos indivíduos, uma vez que ela possibilita aos alunos concluírem o ensino médio apesar dos impasses escolares e extraescolares. Dessa forma, os professores procuram trabalhar a motivação e capacidade desses alunos, acolhendo-os e quando possível, atendendo suas necessidades.

Ressalta-se que os participantes da pesquisa possuem de 3 a 11 anos de atuação especificamente na EJA, sendo percebida a identificação deles com as vivências e desafios diante da atuação nessa modalidade de ensino. São identificadas também experiências que parecem significativas e enriquecedoras ao processo de ensino-aprendizagem, pois são apresentados exemplos práticos e críticas ao modelo de ensino atual. Os docentes compreendem as conquistas adquiridas para o benefício da EJA, como, por exemplo, o Estado aumentou o tempo de planejamento, entretanto, possuem críticas quanto ao funcionamento dessa modalidade e percebem falhas institucionais.

Longe de esgotar discussões e reflexões possíveis pra a problemática investigada neste trabalho, foram propostas análises que podem fomentar olhares mais cuidadosos e atentos para as vivências escolares. Acredita-se, assim, que novos estudos podem e devem ser realizados, dando voz aos discentes, bem como aos gestores, para que novos caminhos sejam possíveis para a educação de jovens e adultos no Brasil, indo ao encontro da construção de uma escola pública de qualidade, inclusiva e que promova transformação social.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988**. Brasília, 2016a.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de abril de 2016**. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, 2016b.

CALHÁU, M. do S. M. A concepção do aluno nos programas de EJA no Brasil. **Rev. Acolhendo a Alfabetização nos Países de Língua Portuguesa**, São Paulo: Universidade de São Paulo/USP, v. 2, n.3, p. 76-92, fev., 2008.

CHIUMMO, A.; MENGALLI, N. M. Governo eletrônico, telecentro e mova-digital: a historicidade e a alfabetização digital. **Instituto Paulo Freire - V Encontro Internacional do Fórum Paulo Freire**, Espanha, 2006.

COLAVITTO, N. B.; ARRUDA, A. L. M. M. Educação de Jovens e Adultos (EJA): A importância da alfabetização. **Rev. Saberes da Educação**, Centro universitário São Roque, v. 5, n. 11, 2014.

COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA. **Resolução nº 466, de dez. de 2012**.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética Profissional do Psicólogo**, Brasília, 2005.

FERRARI, S. C.; AMARAL, S. O aluno de EJA: jovem ou adolescente?. **Rev. Da Alfabetização Solidária**, São Paulo: Unimarco, v. 5, n. 5, p. 7-14, 2005.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. v. 24, n. 1. p. 17-27, 2008.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. – 23. ed. – São Paulo: Cortez, 1989.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. – 5 ed. – Rio de Janeiro: Paz e guerra, 1981.

FREIRE, P. **Professora sim, tia não cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho d'Água, 1997.

FREITAS, W. F. de; LOURENÇO, R. O estudo sobre a alfabetização e o ensino de jovens e adultos. **Rev. Visão Universitária**, Mato Grosso do Sul: Faculdades integradas de Cassilândia/FIC, v. 1, n. 1, p. 42-56, 2015.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2002.

GIMENEZ, E. H. R. Dificuldade de aprendizagem ou distúrbio de aprendizagem?. **Rev. Educação**, v. 8, n. 8, p. 78-83, jul., 2015.

GOMES, J. A.; LIMA, R. V. G. de. O perfil dos estudantes da EJA do 3º seguimento e os fatores de permanência na escola. **Rev. Outras Palavras**, v.16, n.1, p. 66-80, 2019.

- MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa** – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2019.
- MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**. Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.
- NUNES, A. B. L.; SILVEIRA, R. do N. **Psicologia da Aprendizagem** – 3. ed. – Fortaleza: EduECE, 2015.
- SANTOS, M. I. F. B. dos. As causas das Dificuldades de Aprendizagem na EJA e as contribuições da psicopedagogia. **Repositório Institucional**, Instituto Federal de Santa Catarina, 2015.
- SECRETARIA DA EDUCAÇÃO. Informações da EJA/CEEJA/NEEJA. **[site]** SEDU, 2020.
- STRELHOW, T. B. Breve história sobre a educação de jovens e adultos no Brasil. **Rev. Histedbr On-line**, São Paulo: Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, v. 10, n. 38, p. 49-59, jun. 2010.
- THIESEN, J. da S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Educ.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 39, p. 545-554, 2008.
- VASCONCELOS, A.C.B. de. **Dificuldades de aprendizagem na educação de jovens e adultos uma reflexão com alfabetizadores em uma escola pública no município de Sobrado/PB**. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, 2018.
- VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. – 4. ed. – São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1991.

EDUCAÇÃO EMOCIONAL NOS PROJETOS VENCEDORES DO PRÊMIO EDUCADOR NOTA 10

Andressa Silva Barbosa¹
Francirlaini Dias Ponatt¹
Letícia Fugulim Machado¹
André Mota do Livramento²

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de análises de pesquisas bibliográficas que discutem sobre educação emocional e suas contribuições no âmbito escolar. Este projeto tem como objetivo investigar as competências e habilidades socioemocionais trabalhadas em instituições escolares brasileiras e elucidar a importância da educação emocional nas escolas. Para construir este projeto foram levantados dados através de pesquisas bibliográficas de caráter qualitativo e quantitativo, e por dados coletados através do site oficial do prêmio Educador Nota 10, entre anos de 2010 e 2020. A partir da análise dos dados foram encontrados 22 projetos nos quais as habilidades socioemocionais são trabalhadas. Este estudo se fez necessário para compreender como essas habilidades estão inseridas no meio escolar e como elas interferem no processo de ensino-aprendizagem do aluno, e a sua importância no desenvolvimento do discente. A partir dos resultados encontrados foi possível observar a escassez de projetos voltados para a área emocional dentro do âmbito escolar, visto que, apenas 22 abordam alguma das habilidades socioemocionais. A partir disso podemos concluir que, com o desenvolvimento de projetos relacionados às habilidades socioemocionais teremos indivíduos com melhores relacionamentos sociais, prevenção de conflitos, e menos atitudes agressivas e discriminatórias.

Palavras-chave: Habilidades Socioemocionais. Educação. Projeto. Psicologia.

ABSTRACT

The present work was developed from the analysis of bibliographic research that discuss emotional education and its contributions in the school environment. This project aims to investigate the socio-emotional skills and abilities worked in Brazilian school institutions and to elucidate the importance of emotional education in schools. To build this project, data were collected through qualitative and quantitative bibliographic research, and through data collected through the official website of the Educador Nota 10 award, between 2010 and 2020. From the analysis of the data, 22 projects were found in which socio-emotional skills are worked on. This study was necessary to understand how these skills are inserted in the school environment and how they interfere in the student's teaching-learning process, and their importance in the student's development. From the results found, it was possible to observe the scarcity of projects focused on the emotional area within the school environment, since only 22 address some of the socio-emotional skills. From this we can conclude that, with the development of projects related to socio-emotional skills, we will have individuals with better social relationships, conflict prevention, and less aggressive and discriminatory attitudes.

Keywords: Socioemotional Skills. Education. Project. Psychology.

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de Psicologia.

² Professor orientador. Docente do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Nova Venécia, Mestre em Psicologia (PPGP/UFES).

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste em um artigo para o Trabalho de Conclusão de Curso onde será realizada uma pesquisa bibliográfica a respeito da educação emocional e suas contribuições no âmbito escolar.

O estudo tem como objetivo geral apresentar questões relacionadas a possível contribuição da educação emocional para o desenvolvimento socioemocional infantil, demonstrando que aprender sobre as emoções pode promover o bem-estar social, vínculos saudáveis, habilidades sociais e emocionais e inteligência emocional como benefícios para um melhor desempenho nos papéis em sua vida futura.

A partir disso, foi realizada uma pesquisa sobre a história da educação emocional e seus conceitos, para assim relacionar as possíveis contribuições da educação emocional no contexto escolar, por meio da análise de projetos vencedores do Prêmio Educador Nota 10 que fizeram menção a aspectos relacionados ao desenvolvimento de habilidade socioemocionais entre os estudantes participantes, buscando demonstrar como essas habilidades podem contribuir para o desenvolvimento e aprendizado do aluno dentro de sala de aula e no contexto social e familiar.

Diante do exposto, este trabalho usará edições do prêmio educador nota 10 para identificar projetos que abordam competências socioemocionais e as habilidades trabalhadas dentro das escolas públicas brasileiras, analisando os projetos ganhadores de forma a identificar suas qualidades, seus ideais, e a maneira como se desenvolvem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EDUCAÇÃO EMOCIONAL: O QUE É?

O primeiro artigo científico sobre inteligência emocional foi escrito em 1990 por John D. Mayer e Peter Salovey, porém a popularização do tema foi a partir da

publicação do livro “Inteligência Emocional” em 1995 por Daniel Goleman, após isso, diferentes programas de educação emocional se espalharam pelo mundo, dando ênfase na relação cognitiva e nas emoções (POSSEBON, POSSEBON, 2020).

O conceito de inteligência emocional para Salovey e Sluyter, citado por Wedderhoff (2001, p.3) consiste na capacidade que o indivíduo possui de perceber e avaliar sua expressão emocional, bem como da capacidade de compreender as emoções que se manifestam, controlando-as e refletindo sobre as mesmas, promovendo assim, um crescimento emocional e intelectual.

Com isso, podemos afirmar que a inteligência emocional envolve várias capacidades além do entendimento e controle das emoções e deve apresentar e ensinar o impacto que o pensamento tem sobre o sentimento para o indivíduo (WEDDERHOFF, 2001).

A educação emocional é, portanto, um processo orientado “para maximizar as tendências construtivas e minimizar as destrutivas” (BISQUERRA, 2000 *apud* POSSEBON, POSSEBON, 2020). Assim, ela pode ser definida como uma atividade preventiva no desenvolvimento de problemas decorrentes de pensamentos autodestrutivos, comportamentos problemáticos e estados patológicos, proporcionando autoconhecimento ao indivíduo e melhora em seus vínculos e relações através de habilidades sociais (POSSEBON, POSSEBON, 2020).

Os objetivos da educação emocional estão na aceitação e aprendizagem das próprias emoções e sentimentos, auxiliando na capacidade de gerar pensamentos com planejamento, além de favorecer o indivíduo a fazer escolhas sobre atitudes em suas relações sociais, aprimorando sua capacidade de trabalhar em grupo e sendo mais confiante e equilibrado aos desafios e exigências impostas pela sociedade no dia-a-dia. (POSSEBON, POSSEBON, 2020; WEDDERHOFF, 2001).

Para alcançar tais objetivos a educação emocional trabalha diversos aspectos, como “consciência emocional, regulação emocional, autoestima,

assertividade, tolerância à frustração, controle da impulsividade, resiliência, fluidez, bem-estar, dentre outros” (ALZINA, GONZÁLEZ, NAVARRO, 2015, p. 267).

Investigações científicas sobre a educação emocional concluíram “pela existência de ampla evidência de que competências sociais e emocionais podem ser desenvolvidas por meio de ações escolares e extraescolares, envolvendo toda a comunidade escolar, incluindo as famílias” (POSSEBON, POSSEBON, 2020, p. 164).

Os benefícios dos programas de educação emocional têm se apresentado desde então na prevenção de conflitos nas escolas, no desenvolvimento de atitudes solidárias e cooperativas e na diminuição de condutas agressivas e discriminatórias (POSSEBON, POSSEBON, 2020).

Dessa forma, a educação emocional tem resultados ao longo da vida do indivíduo, tornando os aprendizados contínuos e permanentes. Sendo uma educação de nível sociocultural, ou seja, não depende somente da comunidade escolar, mas tem início no seio familiar e é continuada por outras esferas da vida em sociedade (POSSEBON, POSSEBON, 2020; WEDDERHOFF, 2001).

Os programas de educação emocional no Brasil se encontram em desenvolvimento e em expansão. Mais pesquisas científicas sobre o tema no contexto organizacional, educacional e social precisam ser realizadas (POSSEBON, POSSEBON, 2020).

2.2 HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO NO BRASIL

A educação é uma forma pelo qual é compartilhado o saber comum, crenças, ideias, culturas, trazendo teoria e prática pela qual os seres humanos possam alcançar transformação e desenvolvimento (REGO, ROCHA, 2009). Segundo Luckesi (1994)

Alguns responderão que a educação é responsável pela direção da sociedade, na medida em que ela é capaz de direcionar a vida social,

salvando-a da situação em que se encontra; um segundo grupo entende que a educação reproduz a sociedade como ela está; há um terceiro grupo de pedagogos e teóricos da educação que compreendem a educação como uma instância mediadora de uma forma de entender e viver a sociedade. Para estes a educação nem salva nem reproduz a sociedade, mas pode e deve servir de meio para a efetivação de uma concepção de sociedade (p. 37).

A educação surge trazendo meios de construção de ideias de paz, liberdade e justiça social através do conhecimento de si, da ética e autocrítica, levando também conhecimento do meio ambiente para que os indivíduos aprendam a preservá-la, além de distinguir o modo cultural de ser dos seres humanos para o mundo natural dos outros seres vivos (REGO, ROCHA, 2009).

Rego e Rocha (2009) postularam que a Comissão Internacional sobre a educação para o século XXI indicou quatro pilares fundamentais para aprendizagem, sendo elas: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Autores como Salovey e Sluyter, citado por Wedderhoff (2001, p.3), fortaleceram a proposta desses pilares ao reconhecerem a relevância de temas sobre autoconhecimento, autoconsciência, além da importância da consciência social e também da administração de relacionamentos.

As instituições escolares no Brasil foram criadas pelos jesuítas que chegaram no território brasileiro em 1549, através do processo de evangelização dos índios por meio da catequese das crianças. Assim, os colégios no Brasil foram mantidos pelo método jesuítico de ensino e aprendizagem e se dividiram em duas fases, a primeira ligada à catequese com os índios e a segunda com os filhos dos colonos, a partir disso a educação jesuítica se tornou de elite na segunda metade do século XVII (FERREIRA, 2010; SAVIANI, 2008).

No século XIX a educação “não foi capaz de articular uma relação orgânica entre produção do conhecimento e produção de bens materiais, pois ela foi concebida apenas para distribuir privilégios sociais para poucos” (FERREIRA, 2010, p.34). Assim, eram excluídos de qualquer tipo de instrução escolar as classes trabalhadoras, os considerados miseráveis e os escravos, sendo esses

três um grande contingente de população (FERREIRA, 2010). Assim, fortalecendo o elitismo e exclusão vindos desde o período colonial.

Entre 1827 a 1890 as instituições escolares foram marcadas por tentativas de organizar a educação como responsabilidade do governo imperial e dos governos das províncias através da Lei do Ato Adicional publicada dez anos após a primeira Constituição em 1824 (SAVIANI, 2008; FERREIRA, 2010).

Durante a República, entre 1889 e 1945 até a década de 1960, foi avistado um esforço para estender o ensino primário no país, para se realizar reformas, porém, houve uma falha no governo em suas tarefas educacionais por não conseguir resolver o problema de um sistema educacional excludente e elitista. As elites continuaram formando seus filhos de acordo com a velha tradição das escolas primárias e foi somente a partir de 1930 que foi imposta a escolarização dos filhos das classes populares, devido a um crescimento acelerado da população, porém esse ensino se estabeleceu de forma lenta e gradual (SAVIANI, 2008; FERREIRA, 2010).

O Governo Provisório, chefiado por Getúlio Vargas, criou o Ministério da Educação e durante o Estado Novo (1937-1945) foram introduzidas várias Leis Orgânicas de Ensino, como um conjunto de reformas educacionais que estruturou o ensino primário. Em 1942, o decreto-lei nº 4.048 criou o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e quatro anos depois o decreto-lei nº 8.621 o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC). Esses serviços se caracterizaram como escolas das camadas populares (FERREIRA, 2010).

A primeira Lei de Diretrizes e Bases foi aprovada em dezembro de 1961 e o Plano Nacional de Educação com a Lei nº 4.024, porém estes mantiveram em sua essência a estrutura de organização das Leis Orgânicas de Ensino, assim não rompendo o elitismo e exclusão da educação brasileira (FERREIRA, 2010). No início da década de 1961, esse elitismo e exclusão assumiram uma nova fase onde se organizaram em “escolas particulares para os filhos das classes dirigentes versus escola pública primária para as classes trabalhadoras” (FERREIRA, 2010, p. 113).

Portanto, é possível observar que a sociedade brasileira contemporânea ainda não resolveu a questão da escola pública, laica e de qualidade para todos (FERREIRA, 2010). E a exclusão e elitismo ainda é vista entre as classes populares e mais pobres da sociedade e os da classe alta e da elite no que diz respeito ao acesso à educação.

2.3 COMPREENSÕES ACERCA DO PRÊMIO EDUCADOR NOTA 10

O Prêmio Educador Nota 10 foi elaborado no ano de 1998 pela Fundação Victor Civita com sede em São Paulo – SP. Desde 2014, executa as premiações em parceria com a Editora Abril, Globo e Fundação Roberto Marinho. Este prêmio identifica e valoriza professores da Educação Infantil ao Ensino Médio e também gestores escolares de instituições privadas, públicas, dentre outras, e que contemplam todo o país, tendo apoio da Associação Nova Escola, o Instituto Rodrigo Mendes, Unicef e BDO, e conta com o patrocínio da Fundação Lemann e SOMOS Educação. Desde 2018, o Prêmio está associado ao Global Teacher Prize, prêmio mundial de Educação (PRÊMIO EDUCADOR NOTA 10, 2020).

Este Prêmio tem caráter pedagógico/educacional, com o objetivo de detectar, valorizar e tornar conhecidas experiências educativas com propostas equitativas, inclusivas e de qualidade, que são idealizadas e executadas por professores e gestores escolares em escolas de todo o Brasil. (PRÊMIO EDUCADOR NOTA 10, 2020).

As inscrições são feitas online pelo site <http://www.premioeducadornota10.org> e, só estão abertas para experiências escolares capazes de ser comprovadas no ato da inscrição, isto é, por meio de avaliações, fotos, vídeos, relatos dos participantes, entre outros materiais que propiciem certificar e apresentar o impacto positivo no processo de aprender de crianças, jovens ou adultos (PRÊMIO EDUCADOR NOTA 10, 2020).

A seleção dos ganhadores é realizada por meio da análise dos projetos que foram inscritos, que são analisados pela Academia de Seleccionadores, constituída por membros determinados pela organizadora do Prêmio Educador

Nota 10. São selecionados 50 projetos finalistas e dentre eles 10 são os vencedores (PRÊMIO EDUCADOR NOTA 10, 2020).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo geral investigar, por meio da análise de projetos vencedores do Prêmio Educador Nota 10 entre anos de 2010 e 2020 as competências e habilidades socioemocionais trabalhadas em instituições escolares brasileiras.

Como objetivos específicos busca-se abordar os aspectos socioemocionais encontrados nos projetos vencedores; elucidar a importância de projetos voltados para a área emocional nas escolas; e descrever as habilidades socioemocionais que mais se destacaram nos projetos.

3 MÉTODO DA PESQUISA

A construção desse projeto pautou-se nos moldes de uma pesquisa bibliográfica cujo caráter é qualitativo-quantitativo, exploratório e de natureza aplicada com enfoque na educação emocional e suas contribuições no âmbito escolar.

Uma pesquisa bibliográfica, para Matias-Pereira (2019), é baseada a partir de materiais já publicados, como, por exemplo, livros, artigos científicos e materiais disponibilizados na internet. A pesquisa aplicada pretende “gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (MATIAS-PEREIRA, 2019, p.88)

A pesquisa exploratória é de caráter empírico e possui três finalidades “(1) desenvolver hipóteses; (2) aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa; (3) modificar e clarificar conceitos” (MARCONI, LAKATOS, 2019, p. 204).

O trabalho foi uma pesquisa qualitativa, ou seja, requer o uso da interpretação dos resultados, dando significado aos dados, onde os focos principais são o processo e seu significado da pesquisa, sendo o ambiente natural

a fonte para a coleta de dados e uma pesquisa quantitativa, onde os dados coletados serão mensurados numericamente traduzidos em números e estatísticas (MATIAS-PEREIRA, 2019).

A coleta dos dados foi realizada por meio da análise de projetos vencedores do Prêmio Educador Nota 10 entre anos de 2010 e 2020, através do site oficial do programa.

Os projetos selecionados para análise foram inicialmente submetidos a uma leitura de seus resumos para identificar o seu conteúdo, sendo selecionados aqueles que abordaram os objetivos de interesse do trabalho e aqueles onde o público alvo são alunos de instituições escolares da rede pública e que traziam projetos que trabalhavam habilidades socioemocionais no contexto escolar.

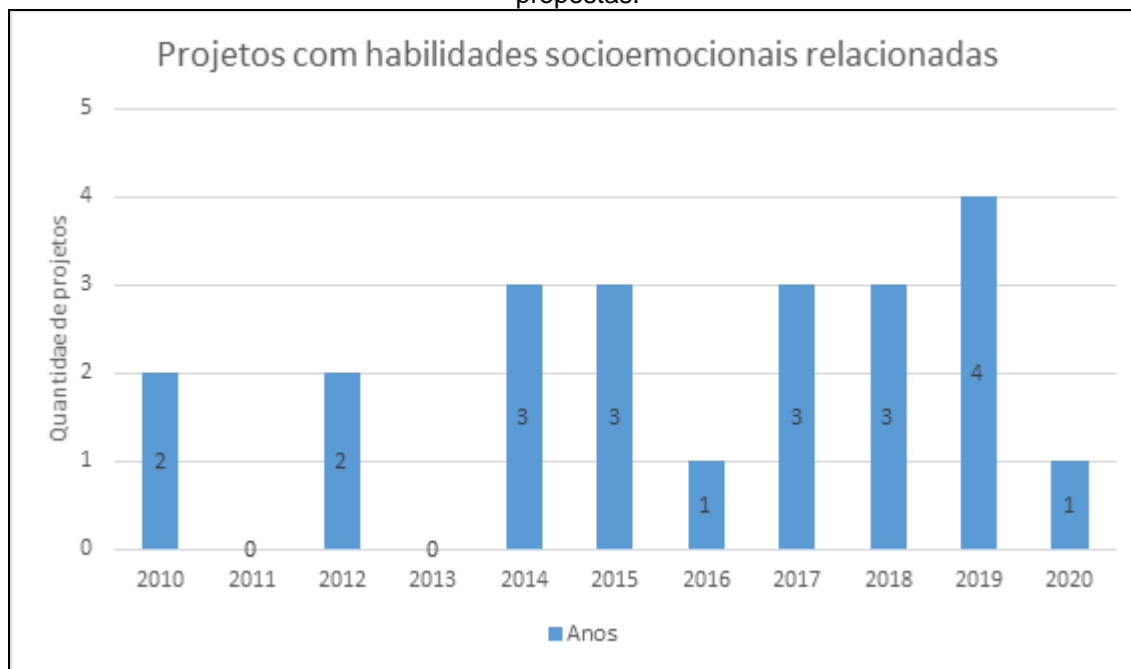
A análise dos dados foi de forma qualitativa e quantitativa identificando quantos projetos abarcam conteúdos de competências socioemocionais e que valorizam o desenvolvimento dessas habilidades, além da análise de como essas questões são trabalhadas no âmbito escolar.

4 RESULTADOS

Foram analisados 110 projetos vencedores do Prêmio Educador Nota 10 entre os anos de 2010 e 2020. A partir da análise desses dados foram encontrados 22 projetos nos quais as habilidades socioemocionais são trabalhadas dentro de sua execução, ainda que em alguns projetos essa intervenção não seja o objetivo principal da ação.

Os anos de 2019 (com quatro projetos), 2014, 2015, 2017 e 2018 (três projetos) foram aqueles que tiveram mais ações premiadas que trabalhavam aspectos relacionados ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais entre os estudantes. Em 2010 e 2012 dois foram os projetos premiados em cada um desses anos; 2016 e 2020 um projeto em cada ano. O detalhamento pode ser observado no gráfico 1 abaixo.

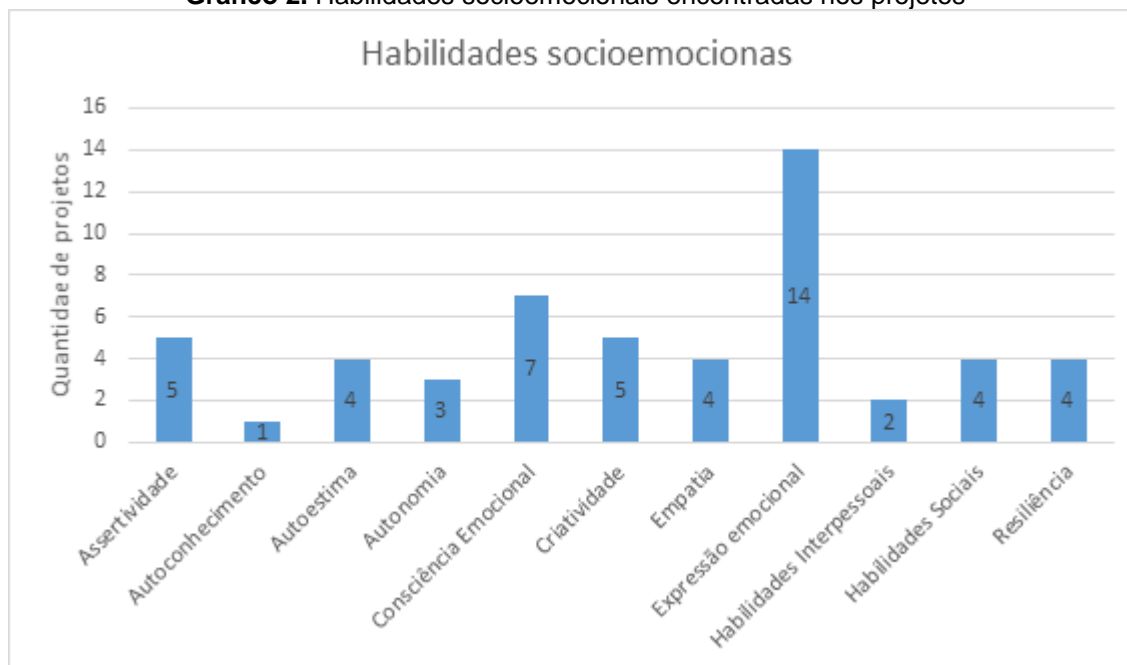
Gráfico 1. Projetos que trabalharam habilidades socioemocionais nas ações propostas.



Fonte: produzido pelo autor

Dentre os aspectos analisados constatou-se que esses projetos estão concentrados em sua maioria na Região Sudeste, sendo que em São Paulo são doze projetos (55%), Minas Gerais três projetos (14%) e Espírito Santo um projeto (4%). Em seguida, a Região Nordeste com quatro projetos, um em cada um dos estados seguintes: Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe. A Região Sul conta com dois projetos, um no Rio Grande do Sul e outro em Santa Catarina.

Entre os projetos analisados foi possível identificar doze habilidades socioemocionais abordadas. A que mais se destacou foi a “Expressão Emocional”, citada em 14 projetos, em seguida, a “Consciência Emocional” em sete projetos, a “Criatividade” e “Assertividade” em cinco projetos cada uma. Outras habilidades, como a resiliência, habilidades sociais, empatia, autoestima, autoconhecimento e habilidades interpessoais foram encontradas em menor quantidade, como exposto no Gráfico 2.

Gráfico 2. Habilidades socioemocionais encontradas nos projetos

Fonte: produzido pelo autor

Foi possível observar, ainda, o nível de ensino em que as atividades aconteceram, sendo: o Ensino Fundamental I, com dez projetos, seguido pelo Ensino Fundamental II, com sete projetos. A Educação de Jovens e Adultos (EJA) com três projetos, o Ensino Médio com dois projetos e a Educação Infantil com um projeto.

As áreas do conhecimento em que se encontram os projetos são em primeiro lugar a Língua Portuguesa (sete), logo após as Artes (cinco). Os componentes curriculares Geografia, Educação Física, Língua Estrangeira e a área de Gestão Escolar obtiveram dois projetos cada. Um projeto foi realizado em História e um durante a Creche.

5 DISCUSSÕES

Nos 22 projetos encontrados as habilidades socioemocionais não são abordadas diretamente como sendo objetivo inicial da atividade, mas sim de forma a serem desenvolvidas e estimuladas no decorrer das atividades realizadas.

Diante dos dados desta pesquisa, a Expressão Emocional é uma das quatro habilidades socioemocionais que mais se destacou dentro da quantidade de projetos que foram encontrados durante os anos abordados. Entende-se como Expressão Emocional o lado visível e partilhado das emoções e que poderá assumir diferentes atribuições, especificamente positiva ou negativa. A expressividade positiva facilita o processo de socialização da criança, assumindo um papel relevante na iniciação e na regulação das interações sociais, já a expressão negativa pode comprometer a qualidade da interação com os pares (ALVES, 2006).

A Consciência Emocional foi a segunda habilidade que mais se sobressaiu nas pesquisas, diz respeito a compreensão das próprias emoções e dos outros por meio de uma auto-observação e de uma observação direta das pessoas que nos rodeiam, e também envolve a capacidade de perceber o clima emocional no ambiente em que se está inserido (FERREIRA, 2019).

Os achados neste estudo corroboram a ideia de Ferreira (2019), que contempla a Consciência Emocional como um pré-requisito para a capacidade de monitorar, experienciar e lidar com as emoções vivenciadas em determinados eventos. Depois da tomada de consciência das próprias emoções, nomeando e usando um vocabulário emocional adequado, é necessário compreender as emoções dos outros, comprometendo-se empaticamente nas suas experiências emocionais (ROCHA, 2017).

Com a análise dos projetos, foi possível observar que as habilidades Consciência Emocional e Expressão Emocional foram estimuladas através de leituras coletivas de livros em sala de aula, reflexão de textos, discussões sobre

temas pertinentes a cultura local, reflexão dramática através da dramatização, pinturas de desenhos, produção de autobiografias e textos, sendo que estes últimos também foram formas de estimular a criatividade, resiliência e autoestima.

A assertividade e a criatividade foram habilidades que também mais se destacaram. A primeira refere-se a capacidade do indivíduo se adequar a um contexto e defender os próprios direitos, favorecendo na manutenção de algumas habilidades, uma delas é a expressividade emocional (MAIA; BORTOLINI, 2012), e pode ser trabalhada através da criação de assembleias dentro da sala de aula para resolver conflitos na mesma. Já a segunda habilidade, a criatividade, Martínez (2003) citado por Oliveira e Alencar (2010) expõe que uma pessoa, em determinadas condições, elabora um produto que é algo novo e significativo. Isso foi possível através da criação de histórias e de novas formas de socialização na sala de aula, onde os alunos evoluíram de forma construtiva na escrita e leitura elevando sua autoestima, sendo esta trabalhada também por meio de autorretratos que os alunos produziram.

Outras habilidades socioemocionais também foram trabalhadas. Por meio de ações escolares e extraescolares envolvendo toda a comunidade escolar e familiares, e a criação de um grêmio estudantil foi possível trabalhar o desenvolvimento de habilidades sociais, respeito e empatia. A autonomia pode ser incentivada por meio dos alunos sendo livres para criarem as suas próprias regras na brincadeira de bolinhas de gude, bem como a resiliência trabalhada através do desenvolvimento de estratégias para se adaptar às mudanças que os alunos teriam no ano seguinte e na estimulação da capacidade de gerar pensamentos favoráveis diante das exigências impostas de forma confiante.

Como observado na análise dos projetos, a educação emocional tem muito a contribuir no meio escolar, por ser uma linguagem natural e compreendida por todos os membros de uma mesma espécie, proporciona a adaptação do indivíduo em um meio e assim se torna indispensável para a sua subsistência (MENDES, 2016). Nota-se que seis áreas do conhecimento abordaram habilidades socioemocionais com diferentes ações psicopedagógicas, o que deveria ser

essencial em todas as áreas e, principalmente, em todas as escolas, pois, segundo Rego e Rocha (2009, p. 142), indivíduos educados emocionalmente são capazes de "lidar com as emoções de modo a desenvolver seu poder pessoal e a criar maior qualidade de vida".

Tendo a noção de que a educação emocional pode promover o bem-estar social, vínculos saudáveis, inteligência emocional, habilidades sociais e emocionais como benefícios para desempenhar adequadamente os papéis assumidos em sua vida, se faz necessário que mais projetos abordando habilidades socioemocionais sejam desenvolvidos em outros níveis e modalidades de ensino como, por exemplo, no ensino superior, a educação especial ou a distância, dentre outros, pois com as análises foi possível identificar que as atividades aparecem predominantemente na educação básica, que engloba a educação infantil, ensino fundamental e médio (BRASIL, 1996).

Do ponto de vista da psicologia as emoções influenciam diretamente nas relações interpessoais e nas condutas sociais, ampliando as interpretações particulares do desenvolvimento humano que sofrem influências pelo meio sócio-histórico-cultural (MENDES, 2016).

Portanto, as emoções são compreendidas como funções psicológicas do indivíduo, desta forma, necessitam ser estudadas, analisadas e desenvolvidas em seus múltiplos aspectos, pois se as escolas trabalharem mais as emoções positivas, provavelmente haverá maior envolvimento dos alunos no seu aprendizado. De forma que se torne algo prazeroso, por contemplar sentido nas diversas esferas de conhecimento, se sentindo realizado com as conquistas acadêmicas, e constituir relacionamentos saudáveis entre os integrantes da comunidade escolar, mantendo um clima favorável para o ensinar e o aprender (MENDES, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi investigado notou-se que dos 110 projetos vencedores do Prêmio Educador Nota 10 entre os anos de 2010 e 2020, somente 22 abordaram sobre as habilidades socioemocionais nas instituições escolares brasileiras, sendo que esses projetos foram mais executados no Ensino Fundamental I e nas áreas de conhecimento de Língua Portuguesa e Artes.

Dessa forma, os aspectos socioemocionais que mais se destacaram nos projetos vencedores foram: expressão emocional, consciência emocional, assertividade e criatividade, estimuladas através de reflexões de textos, reflexões através de dramatização, produção de autobiografia, textos e leituras coletivas de livros. Tais projetos foram encontrados principalmente nas regiões Sudeste e Nordeste do País.

Ademais, a importância dos projetos analisados se dá devido aos benefícios da educação emocional e dos programas acerca desse tema em instituições escolares brasileiras. Visto que esta é uma atividade preventiva com resultados ao longo da vida do indivíduo, que pode proporcionar autoconhecimento de emoções e sentimentos, aprimorando vínculos e relações sociais, além de atuar na prevenção de conflitos nas escolas, na diminuição de condutas agressivas e discriminatórias e no desenvolvimento de atitudes solidárias.

Isto posto, sugere-se estudar as demandas das instituições escolares brasileiras ao longo das regiões e Estados, aumentando assim o número de projetos que estimulem as habilidades socioemocionais em cada um deles, além de promover a expansão destes para todas as regiões do País. Sugere-se ainda, a ampliação de tais projetos em outros níveis de ensino onde foram menos abordadas e que os projetos de habilidades socioemocionais nas escolas trabalhem com a diversidade de habilidades existentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. R. P. **O Emocional e o Social na Idade Escolar**: Uma Abordagem dos Preditores da Aceitação pelos Pares. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade do Porto, 2006. 156p.

ALZINA, R.B.; GONZÁLEZ, J.C.P.; NAVARRO, E.G. **Inteligencia Emocional en Educación**. Madrid: Sintesis, 2015.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, v. 134, n. 248, 23 dez 1996. p.27833-27841.

FERREIRA, J.A. **História da Educação Brasileira**: da Colônia ao século XX. São Paulo: EdUFSCar, 123p., 2010.

FERREIRA, S. J. **Refletindo sobre a Prática Pedagógica**: a consciência emocional – um projeto desenvolvido numa turma de 2.º ano. Relatório de Prática de Ensino Supervisionado (Mestrado em Ensino do 1.º e 2.º Ciclo do Ensino Básico) - Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria, 2019. 118p.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da educação**. São Paulo: Cortez, 1994.

MAIA, D. da S.; BORTOLINI, M. O desenvolvimento da habilidade de assertividade e a convivência na escola: relato de experiência. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, 2012, p. 373-388.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 8. ed., 2019.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa**. São Paulo: Atlas, 4. ed., 2019.

MENDES, A. R. **Educação emocional na escola**: uma proposta possível. Tese (Doutorado) – Escola de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Educação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016, 145p.

OLIVEIRA, E. da L. L.; ALENCAR, E. M. L. S. de. Criatividade e escola: limites e possibilidades segundo gestores e orientadores educacionais. **Revista Semestral**

da **Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2010, p. 245-260.

POSSEBON, E.P.G.; POSSEBON, F. Descobrir O Afeto: Uma Proposta de Educação Emocional na Escola. **Revista Contexto & Educação**, v. 35, n. 110, p. 163-186, 2020.

PRÊMIO EDUCADOR NOTA 10. Regulamento do Prêmio Educador Nota 10 – 2020. **Prêmio Educador Nota 10**, abr. 2020. Disponível em: <<https://premioeducadornota10.org/regulamento-do-premio-educador-nota-10-2020/>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

ROCHA, C. C. P. P. **Vinculação, estilos parentais, resiliência e consciência emocional**: um estudo com crianças e adolescentes. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade Portucalense, 2017. 62p.

REGO, C.C.A.B.; ROCHA, N.M.F. Avaliando a educação emocional: subsídios para um repensar da sala de aula. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 17, n. 62, p. 135-152, 2009.

SAVIANI, D. História Da História Da Educação No Brasil: Um Balanço Prévio E Necessário. **EccoS – Revista Científica**, São Paulo, v. 10, n. especial, p. 147-167, 2008.

WEDDERHOFF, E. Educação emocional: Um novo paradigma pedagógico? **Revista Linhas**, v. 2, n. 1, 2001.

O PAPEL DA FORMAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO MORAL DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA E O ENSINO SEMIPRESENCIAL

Carlos Eduardo Mendonça Pereira¹
 Jonathas de Souza Santana¹
 Maria Julia de Lima Poleze¹
 André Motta do Livramento²

RESUMO

Este artigo partiu da análise ótica de discentes do curso de psicologia egressos entre os anos 2016 e 2020 de uma faculdade privada do noroeste do estado do Espírito Santo com objetivo de discutir o ambiente acadêmico da instituição e seu papel na formação de profissionais de psicologia comprometidos com os valores humanos e cientes de suas ações na sociedade. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa que, a partir de uma entrevista semiestruturada, investigou a percepção dos participantes sobre seu ambiente acadêmico e os impactos do ensino semipresencial na formação do psicólogo. Participaram da pesquisa ao todo 10 participantes. A análise dos dados foi realizada através da Classificação Hierárquica Descendente produzida pelo software Iramuteq. Os resultados encontrados ramificam-se em dois grupos, o primeiro destacou a experiência dos participantes com os métodos de ensino como contexto central e o segundo enfatizou as experiências dos participantes com a formação em Psicologia, refletindo nas possíveis transformações evidenciadas em suas vidas. Conclui-se que a formação em psicologia aparece nos discursos dos participantes como um processo de mudança crucial de suas vidas e no aprimoramento da compreensão da ética e moral. Destaca-se a relevância das atividades extracurriculares como um fator decisivo para uma formação mais ampla e participativa. A implementação do ensino semipresencial é apontada como fator limitante para a experiência da formação, identificando a redução de atividades extracurriculares nas disciplinas ofertadas nesta modalidade, reduzindo a oportunidade de protagonismo e reflexão guiada, tão importantes para o desenvolvimento moral.

Palavras-chave: Psicologia do desenvolvimento. Desenvolvimento moral. Formação em Psicologia. EAD. Ética.

ABSTRACT

This article started from the optical analysis of students of the psychology course graduated between 2016 and 2020 from a private college in the northwest of the state of Espírito Santo with the objective of discussing the academic environment of the institution and its role in the training of psychology professionals committed to human values and aware of their actions in society. In order to do so, a qualitative research was carried out which, based on a semi-structured interview, investigated the participants' perception of their academic environment and the impacts of blended teaching on the training of psychologists. A total of 10 participants participated in the research. Data analysis was performed using the Descending Hierarchical Classification produced by the Iramuteq software. The results found are divided into two groups, the first highlighted the participants' experience with teaching methods as a central context and the second emphasized the participants' experiences with training in Psychology, reflecting on the possible transformations evident in their lives. It is concluded that training in psychology appears in the participants' speeches as a process of crucial change in their lives and in the improvement of the understanding of ethics and morals. The relevance of extracurricular activities is highlighted as a decisive factor for a broader and more

¹ Acadêmico(a) do curso de Psicologia.

² Professor orientador, docente do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Nova Venécia, Mestre em Psicologia (PPGP/UFES).

participatory training. The implementation of blended teaching is pointed out as a limiting factor for the training experience, identifying the reduction of extracurricular activities in the subjects offered in this modality, reducing the opportunity for protagonism and guided reflection, so important for moral development.

Keywords: Developmental psychology. Moral development. Training in Psychology. EAD Ethic.

1. INTRODUÇÃO

As contribuições de Jean Piaget, Lawrence Kohlberg e Georg Lind sobre o processo pelo qual o sujeito desenvolve sua relação com as regras, avalia e julga condutas morais e como este conduz sua ação, permite-nos explorar o papel da formação no desenvolvimento de tais capacidades em uma postura ética do profissional de psicologia.

Os estudos de Piaget e Kohlberg sobre moral marcam o início de um crescente interesse pelo tema. Kohlberg foi um estudioso norte-americano do desenvolvimento moral aproximando-se das ideias de Jean Piaget e da perspectiva da psicologia cognitiva, desenvolve seus estudos e em suas constatações propõe uma nova visão sobre o processo de desenvolvimento do julgamento moral (FINI, 1991 p. 59).

Bataglia, Morais e Lepre (2010), entretanto, reiteram que a compreensão a respeito da relação entre o juízo moral e a forma como o sujeito age diante de situações que o impele ao julgamento moral permaneceu aberto após os trabalhos de Piaget e Kohlberg. É com as pesquisas de Georg Lind que irá surgir um enfoque mais voltado à ação moral.

Sendo assim, este estudo tenta responder questionamentos quanto a competência da graduação em Psicologia em promover uma formação crítica de seus alunos diante do compromisso social que transpassa a atuação deste profissional. Dessa forma, pretende-se verificar se o programa de graduação alinha-se com as diretrizes educacionais e com o que é sustentado pelo conhecimento científico encontrado na literatura.

Pensar a formação do psicólogo é também pensar sobre seu papel no grupo social. Este profissional é constantemente compelido a se posicionar diante

dos mais variados fenômenos concernentes à vida humana. Sendo assim, é fundamental a reflexão constante sobre seu processo de formação.

Desde o primeiro levantamento realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 1988, o número de psicólogos aumentou 543%, atingindo a marca de 375.006 psicólogos registrados no CFP em junho de 2020 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020). Diante deste cenário, Bataglia e Bortolanza (2012) alertam para a necessidade urgente de rever aspectos da formação do psicólogo, em especial, no que se refere a ética profissional. Segundo as autoras, este conteúdo específico tem demonstrado ser ineficaz para auxiliar os alunos no desenvolvimento de competência moral.

Assim, discutir o ambiente acadêmico torna-se relevante para pensar a formação de profissionais comprometidos com os valores humanos e cientes de seu papel na sociedade. Entretanto, em sua pesquisa, Bataglia e Bortolanza (2012) citam a revisão de literatura de Leite et. al. (2007) que demonstra que as linhas de pesquisa desta temática no Brasil não receberam muita atenção de pesquisadores, desenhando um cenário pouco promissor. Segundo Bataglia (2010), uma das únicas linhas que se desenvolveram no Brasil trata da influência que o ambiente acadêmico tem sobre o desenvolvimento moral, o que reforça a justificativa de contribuir com tais esforços.

Para delimitar seu campo de ação, esta pesquisa se voltou para a realidade de alunos do curso de psicologia egressos do ano de 2016, 2017, 2018, 2019 e os formandos no ano de 2020 de uma faculdade privada localizada no noroeste do estado do Espírito Santo e busca responder se o programa de graduação de bacharel em Psicologia da referida instituição atende a demanda por uma formação ética e moral do profissional de psicologia.

O objetivo geral deste estudo é verificar se o programa de graduação de bacharel em Psicologia da instituição está alinhado com os preceitos encontrados na literatura para uma formação profissional crítica. Acrescentam-se a este os seguintes objetivos específicos a fim de enriquecer o debate, investigar os impactos da implementação da educação semipresencial sob a ótica dos

discentes; investigar a compreensão sobre os conceitos de ética e moral pelos alunos; explorar os processos de ensino-aprendizagem adotados para o desenvolvimento ético profissional e analisar a contribuição das atividades educacionais em seu aspecto curricular, semicurricular e extracurricular na formação em Psicologia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A DISTÂNCIA NO ENSINO PRESENCIAL BRASILEIRO

Moram (2009), citado por Rodrigues Junior e Fernandes (2014), explica que a educação pode ser presencial, semipresencial ou à distância. A presencial caracteriza-se pela presença do professor e aluno no mesmo espaço físico, enquanto que na semipresencial as aulas são parte presencial e parte à distância com interações realizadas por recursos tecnológicos, por último, educação à distância é a modalidade em que professor e aluno estão distantes fisicamente.

A história da educação à distância (EAD) no Brasil passa pela criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), sancionada em 1996 e regulamentada pelo decreto 5.622 de 19 de dezembro de 2005, que estabelece o incentivo governamental para a educação à distância e define normatizações para esta (RODRIGUES JUNIOR; FERNANDES, 2014).

Em 10 de dezembro de 2004 foi publicada a Portaria do Ministério da Educação (MEC) nº 4.059 que autoriza instituições de ensino superior (IES) a ofertarem até 20% da carga horária na modalidade semipresencial. Essa portaria inaugura o início desta modalidade educacional no ensino superior (BRASIL, 2004). Este dispositivo é substituído pela Portaria nº 1.134 de 10 de outubro de 2016 que não altera nenhuma legislação da anterior, porém estabelece nova redação para o tema passando a utilizar o termo educação à distância ao invés de semipresencial (BRASIL, 2016a).

No ano de 2017, a lei que regulamenta a LDB é substituída pelo Decreto 9.057 em 25 de maio daquele ano que, entre outras medidas, tem destaque a redução de restrições para a oferta de ensino à distância. O artigo que abre a lei também fornece uma definição de educação à distância (BRASIL, 2017).

Art. 1º Para os fins deste Decreto, considera-se educação à distância a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos (BRASIL, 2017).

Em 6 de dezembro de 2019 a Portaria nº 2.117 foi publicada fixando o percentual de 40% para modalidade EAD. Além disso, as IES do Sistema Federal de Ensino são incorporadas na oferta, com exceção dos cursos de medicina que recebem um parágrafo único para determinar tal exceção (BRASIL, 2019).

Diante do cenário de avanços do ensino à distância, Rodrigues Junior e Fernandes (2014) apontam para a necessidade de as IES projetarem modelos pedagógicos que atendam de forma plena os objetivos educacionais. Os autores ressaltam que tal planejamento pedagógico deve ter uma implantação sistemática, a fim de alcançar resultados efetivos para a educação sobrepondo interesses econômicos da instituição.

O pensamento de Rodrigues Junior e Fernandes (2014) encontra respaldo nos próprios documentos oficiais que implementaram a educação semipresencial no ensino superior, ademais, esses documentos preconizam que a educação à distância deve dispor de profissionais preparados especificamente para a modalidade, de recursos pedagógicos específicos, a fim de promover a capacidade de autonomia do aluno, com acompanhamento compatível com a modalidade, de modo a alinhar-se aos princípios educacionais postulados pela LDB. Os autores apontam que tais práticas são consideradas pelo MEC como consolidadas, entretanto, estudos apontam que há muito a ser feito quando se trata de converter as leis em prática (BATAGLIA; BORTOLANZA, 2012).

2.2 APROXIMAÇÕES ENTRE ÉTICA E MORAL

Frequentemente os conceitos de ética e moral são tratados como sinônimos, atribuindo-lhes o significado de um conjunto de regras de conduta. Essa fusão entre conceitos tem origem, segundo La Taille (2005), no fato de que as culturas romana e grega os utilizavam para se referirem ao campo da reflexão sobre costumes.

Por outro lado, Chaui (2000) afirma que há na língua grega duas pronúncias e grafias do termo *ethos* que, traduzido para o português, perdem esta distinção. *Ethos* escrito com vogal longa significa costume, enquanto que sua grafia com vogal breve significa “caráter, índole natural, temperamento, conjunto das disposições físicas e psíquicas de uma pessoa” (CHAUI, 2000 p. 438). Sendo assim, o segundo significado grego da palavra *ethos*, estaria ligado à subjetividade e aos princípios internos que integram o senso moral e a consciência ética individual.

Para Chaui (2000) a consciência do agente moral é o ponto de partida para reflexão sobre a ética. Tal consciência pode ser entendida a partir do pensamento que, “é sujeito ético moral somente aquele que sabe o que faz, conhece as causas e os fins de sua ação, o significado de suas intenções e de suas atitudes e a essência dos valores morais” (CHAUI, 2000 p. 438). O pensamento de Freire parece corroborar tais postulações. O escritor brasileiro afirma que “mulheres e homens, seres histórico-sociais, nos tornamos capazes de comparar, de valorar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper, por tudo isso, nos fizemos seres éticos” (FREIRE, 2014 p. 34).

Dessa forma, torna-se possível promover uma aproximação entre o desenvolvimento moral e ético a partir da adequada concepção de seus conceitos. Compreendendo que um conduz ao outro, não por suas proximidades etiológicas, mas por seus vínculos essenciais à ação humana e a reflexão sobre esta. Entre alguns teóricos que se debruçaram diante da tarefa de compreender o

desenvolvimento da moral e conseqüentemente da ética, destaca-se Jean Piaget (1896 – 1980) e Lawrence Kohlberg (1927 – 1987).

2.3 O DESENVOLVIMENTO MORAL DE PIAGET A KOHLBERG

Piaget entende a moral como um sistema de regras, ao respeito por tais regras define como moralidade. Segundo o teórico, a moralidade pode ser distinguida em dois tipos, heterônoma e autônoma (BATAGLIA; BORTOLANZA, 2012). Segundo os autores, a moralidade heterônoma refere-se às restrições impostas socialmente e legitimadas pelo indivíduo. Esta moralidade está ligada as concepções de justiça, Estado, restrições impostas por uma figura de autoridade, um elemento externo. A moralidade autônoma relaciona-se com a intenção do sujeito de agir moralmente e os motivos que elege para isso, marcando elementos mais subjetivos.

Os estudos de Piaget sobre o desenvolvimento moral voltam-se para a capacidade de ajuizar a respeito de conteúdos morais (BATAGLIA, 2010). Através de entrevistas e observação clínica ele percebe que crianças de diferentes idades apresentam diferenças no respeito às regras. A partir disso, Piaget define três estágios do desenvolvimento moral: anomia, heteronomia e autonomia moral (FINI, 1991).

Assim como Piaget, Kohlberg parte da ideia de que o desenvolvimento é precedido e acompanhado por transformações nas estruturas cognitivas estimuladas pela interação do organismo com o meio. Para ele, o desenvolvimento moral também se daria de forma equivalente, por meio da progressão de estágios (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010).

Kohlberg realizou um estudo com 75 participantes de 10, 13 e 16 anos, solicitando que julgassem dilemas hipotéticos e justificassem seu julgamento. Utilizando-se da mesma técnica de entrevista que Piaget, ele analisou as justificativas que os participantes davam para seus julgamentos e concluiu que haviam tendências etárias envolvidas no raciocínio moral utilizado pelos

participantes, além de perceber diversos elementos que se apresentavam como variáveis em seus julgamentos (FINI, 1991). O pesquisador então propõe a existência de seis estágios de raciocínio moral agrupados em três níveis, pré-convencional, convencional e pós-convencional (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010).

O primeiro nível, o pré-convencional, engloba dos estágios 1 e 2 e é marcado por uma concepção egoísta de moral. No estágio um, o indivíduo obedece a normas sociais em função do medo da punição, sendo denominado por Kohlberg de estágio da moralidade heterônoma. No estágio dois, o respeito às normas é baseado em relações de troca, o indivíduo é motivado por interesses próprios (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010).

Os estágios 3 e 4 são agrupados no nível convencional. Neste o indivíduo estabelece o certo e errado a partir do que é validado pelo grupo social. No estágio três o indivíduo busca atender o que o grupo social espera dele. Também neste estágio inicia-se a compreensão de que os interesses coletivos superam os individuais. No estágio quatro o indivíduo adota a ideia de cooperação social, todos os indivíduos devem colaborar para a manutenção da ordem social (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010).

No último nível, o pós-convencional, são agrupados os estágios 5 e 6 e caracteriza-se pelo respeito às regras seguindo princípios morais universais. No estágio cinco o julgamento moral do indivíduo adquire orientação para o contrato social, fundamentando-se em ideais de justiça e igualdade. No estágio seis, o indivíduo assume uma postura moral alinhada a princípios éticos universais, como paz, liberdade, dignidade, entre outros (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010).

É importante ressaltar que os estágios não pressupõem uma forma padrão de comportamento ou julgamento e sim uma estrutura de funcionamento. Kohlberg afirma:

Estágios constituem estruturas de conjunto ou sistemas organizados de respostas que implicam em diferenças qualitativas nos modos de pensamento. Os estágios de julgamento moral implicam em estruturas de conjunto e não em respostas aprendidas quanto a situações específicas. Trata-se de formas ou padrões de respostas, que

independem do conteúdo. O indivíduo pode inclusive utilizar o mesmo padrão para sustentar uma escolha, de acordo com uma alternativa ou com outra diante de um dilema (KOHLBERG, 1971 apud FINI, 1991 p. 67).

As pesquisas de Kohlberg também permitiram identificar correlações entre o desenvolvimento cognitivo e o desenvolvimento moral. Ele constatou que para realizar julgamentos de nível 3 é necessário que o sujeito tenha alcançado o estágio de operações formais de Piaget. Segundo Fini (1991 p. 68), isso significa ter a “capacidade de contemplar o possível, destacando-se do concreto, de admitir suposições, de coordenar pontos de vista, argumentar, expressar-se por proposições e trabalhar com proposições.” Dessa forma, o sujeito terá desenvolvido a capacidade de voltar-se para contextos além do seu próprio, analisando diferentes possibilidades diante das variáveis implicadas e a importância da veracidade dos fatos (FINI, 1991).

Bataglia e Bortolanza (2012), afirmam que a ética estaria relacionada aos níveis posteriores do desenvolvimento moral, as autoras se baseiam na análise das obras de Piaget e Kohlberg sobre o desenvolvimento moral e pontuam que nos estágios propostos por Piaget a capacidade reflexiva sobre as regras é relacionada aos estágios posteriores, enquanto que na obra de Kohlberg, os princípios éticos universais são relacionados aos estágios pós-convencionais.

2.4 FORMAÇÃO E PRÁTICA ALIADAS À ÉTICA

Quando se fala em transformar o conhecimento teórico sobre moral e ética em uma postura ativa e reflexiva da prática profissional entramos em uma nova realidade que precisa ser discutida. Os esforços direcionam-se para compreender as possibilidades de pensar o ambiente acadêmico como promotor desta transformação, uma vez que é neste ambiente onde a discussão sobre o fazer profissional se faz mais presente.

Dessa forma, questiona-se qual seria este ambiente educacional que proporciona condições ideais para um desenvolvimento moral e ético vinculado a uma prática profissional. Bataglia e Bortolanza (2012) apontam como referência

para um ambiente capaz de cumprir esse papel o qual satisfaz uma “combinação de oportunidades de assunção de responsabilidade e reflexão dirigida, ou seja, de ação e reflexão” (BATAGLIA; BORTOLANZA, 2012 p. 129).

Segundo Bataglia e Bortolanza (2012), essas combinações no ambiente acadêmico devem traduzir-se em um plano de ensino que incorpore atividades curriculares, semicurriculares, extracurriculares e qualquer prática educacional que permita ao aluno participar do seu processo de aprendizagem e da reflexão sobre este processo.

Este pensamento é corroborado por Freire (2014) quando afirma que “a prática docente crítica, implicante do pensar certo, envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer” (FREIRE, 2014, p. 39). O autor ilustra seu pensamento com um exemplo característico de seu pensamento filosófico pedagógico voltado para a prática.

Seria, porém, exagero idealista afirmar que a assunção, por exemplo, de que fumar ameaça minha vida já significa deixar de fumar. Mas deixar de fumar passa, em algum sentido, pela assunção do risco que corro de fumar (FREIRE, 2014 p. 40).

Reiman (2000, apud BATAGLIA; BORTOLANZA, 2012) corrobora as ideias de Freire quando expressa que “na assunção de responsabilidade, a ação precede e dá substância à conscientização intelectual (reflexão), que, por sua vez, se desenvolve a partir da assunção de responsabilidade, como em um círculo virtuoso” (BATAGLIA; BORTOLANZA, 2012, p. 129).

Esse conjunto de medidas atende a uma metodologia capaz de promover o desenvolvimento moral dos alunos para estágios posteriores (BATAGLIA; BORTOLANZA, 2012). Freire, precursor do método ação/reflexão, afirma que um dos resultados dessa atividade reflexiva é permitir que o próprio aluno analise e perceba sua postura diante do mundo e seja mais capaz de mudar (FREIRE, 2014). O autor ainda complementa que “o próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática” (FREIRE, 2014 p. 40).

Por outro lado, Oliveira (2008, apud BATAGLIA; BORTOLANZA, 2012) afirma que a educação formal tradicional, caracterizada pela transmissão de

conhecimento do professor ao aluno, não dá conta de uma educação que promova o desenvolvimento moral e ético, para isso é necessário que o ambiente de ensino ofereça maior interação do educando com o meio a fim de desenvolver neste um raciocínio mais autônomo e crítico.

Pensar certo não é presente dos deuses nem se acha nos guias de professores que iluminados intelectuais escrevem desde o centro do poder, mas, pelo contrário, o pensar certo que supera o ingênuo tem que ser produzido pelo próprio aprendiz em comunhão com o professor formador (FREIRE, 2014 p. 39).

Esta também era uma preocupação de Kohlberg. Segundo Fini (1991) o teórico ao falar de um modelo para a educação moral, aponta que o educador deve estar consciente que sua atividade necessariamente está envolvida com questões de valor, por isso este profissional deve buscar compreender os ideais envolvidos em sua profissão, estimular o desenvolvimento moral de seu aluno para níveis mais elevados aliado a uma postura crítica, em detrimento de modelos conformistas e utilitaristas baseados em imposições de valores externos.

2.5 DO JUÍZO À COMPETÊNCIA MORAL

Para Bataglia (2010 p. 83), juízo moral trata-se da “capacidade de ajuizar a respeito de conteúdos morais.” Enquanto que a competência moral é definida por Kohlberg como “a capacidade de tomar decisões e emitir juízos morais (baseados em princípios internos) e agir de acordo com tais juízos” (BATAGLIA, 2010 p. 84).

Os estágios de Kohlberg, nesse sentido, tratam do juízo moral ao colocar como foco o raciocínio que o sujeito utiliza para chegar a um determinado julgamento moral, delimitando assim os aspectos presentes nestes raciocínios e agrupando-os em níveis. Por outro lado, sua definição de competência moral permite-nos avaliar as tendências que os princípios podem provocar na ação moral dos indivíduos (BATAGLIA, 2010).

Segundo Bataglia (2010), o nível de desenvolvimento moral no qual o sujeito se encontra constitui condição necessária, porém não é suficiente para avaliar a competência moral deste. Fini (1991) aponta que há maior propensão

para a competência moral em sujeitos que se situam em níveis posteriores de desenvolvimento moral, porém, não há uma relação direta entre esses fatores, o indivíduo pode apresentar um raciocínio moral elevado, porém não apresentar uma conduta condizente. Rego (2005) corrobora este pensamento e acrescenta que as dimensões afetivas e emocionais se somam ao juízo moral para a emissão da ação moral.

Segundo Bataglia (2010), em seus estudos, Georg Lind apontou para uma questão essencial a respeito da competência moral presente no trabalho de Piaget, a ideia de que afeto e cognição são dimensões distintas, mas que sempre se relacionam de alguma forma com o julgamento moral. Dessa forma Lind conclui que tais elementos precisam ser considerados em uma avaliação da competência, levando-o a pensar um método que mensurasse não apenas o raciocínio moral, mas que também captasse as influências que a dimensão afetiva gera sobre o julgamento moral do sujeito diante de uma situação adversa.

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

Este estudo se valeu da pesquisa qualitativa que segundo Creswell (2010, p. 26) “é um meio para explorar e entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social e humano.” A escolha por este tipo de pesquisa se dá diante da concepção filosófica construtivista social que norteia seus objetivos, pois considera a experiência dos indivíduos como possibilidade de compreensão da experiência humana. Para tanto, utilizou-se como estratégia de investigação o estudo de caso (CRESWELL, 2010).

Estudos de caso são uma estratégia de investigação em que o pesquisador explora profundamente um programa, um evento, uma atividade, um processo ou um ou mais indivíduos. Os casos são relacionados pelo tempo e pela atividade, e os pesquisadores coletam informações detalhadas usando vários procedimentos de coleta de dados durante um período de tempo prolongado (STAKE, 1995 apud CRESWELL, 2010 p. 38).

Neste caso, “o processo” escolhido foi o curso de graduação de Psicologia ofertado por uma faculdade privada localizada no noroeste do estado do Espírito Santo (ES). O público considerado foram dez alunos, sendo dois egressos de cada turma formada nos anos de 2016, 2017, 2018, 2019 e dois alunos formandos no ano de 2020. Com o intuito de promover representatividade, buscou-se selecionar participantes por gênero em igual quantidade, entretanto, na turma de 2020 isso não foi possível por falta de disponibilidade, totalizando assim quatro homens e seis mulheres.

Como procedimento para coleta de dados utilizou-se a entrevista individual com roteiro semiestruturado com 18 questões abertas a respeito do significado em torno da boa conduta profissional, oportunidades de assunção de responsabilidades e reflexão guiada durante a formação, avaliação dos impactos do ensino semipresencial na formação e conceitos de ética e moral. As entrevistas foram gravadas de forma virtual por meio do aplicativo Teams da Microsoft.

A análise dados obtidos foi realizada com auxílio do software Iramuteq. Este é um software livre para análise textual baseado no ambiente estatístico R.

A análise textual consiste num tipo específico de análise de dados, que se trata especificamente da análise de material verbal transcrito, ou seja, de textos produzidos em diferentes condições tais como: textos originalmente escritos, entrevistas, documentos, redações etc., fontes usadas tradicionalmente em Ciências Humanas e Sociais (NASCIMENTO; MENANDRO, 2006 apud CAMARGO; JUSTO 2013, p.514).

A análise textual do Iramuteq se utiliza de três elementos textuais, corpus, textos e segmento de texto. O corpus trata-se de todo o material a ser analisado, enquanto que os textos são determinados pelo pesquisador através de linhas de comando no qual este declara as variáveis para cada texto, isso permite ao pesquisador vincular a cada texto características únicas como, por exemplo em uma entrevista, dados sobre cada entrevistado. O segmento de texto (ST) é uma unidade de medida utilizada pelo software para promover a análise textual, são seções dos textos com o tamanho aproximado de três linhas em geral (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Entre os métodos de análise possibilitadas pelo software, optou-se por utilizar a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), pelo fato desta ir além de uma análise lexical simples e fornecer uma classificação pelo contexto semântico. Essa classificação permite resgatar o contexto em que as palavras ocorreram, possibilitando maior proximidade com os significados expressados durante a pesquisa.

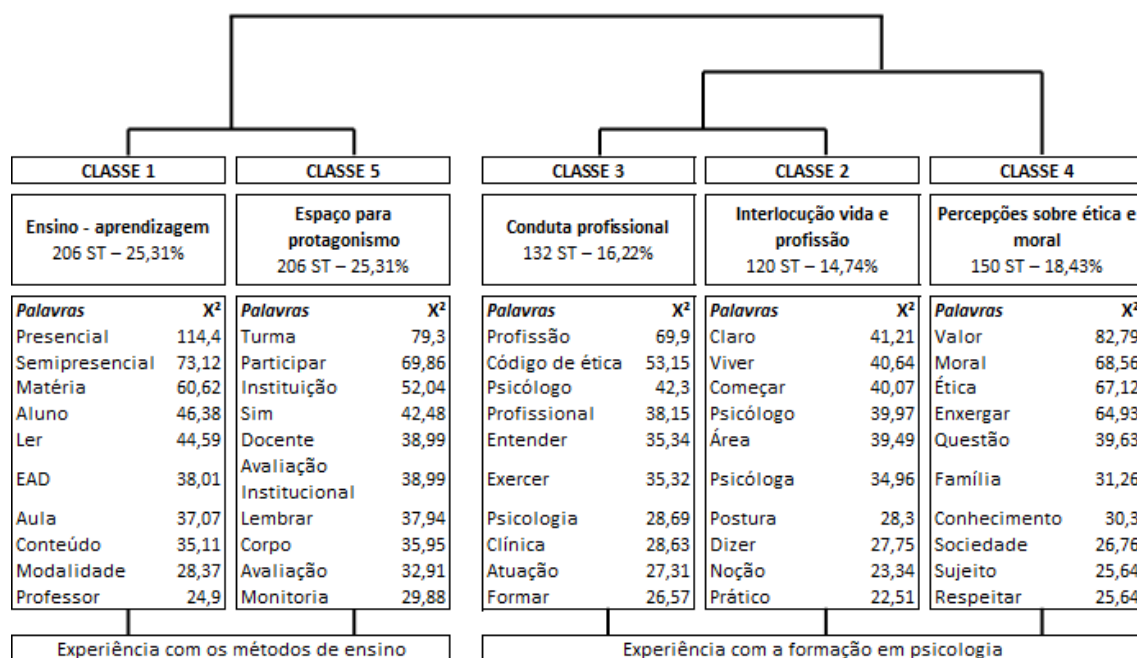
Neste processo os segmentos de texto são classificados de acordo com seu vocabulário e agrupados com base na frequência das palavras, em seguida, a análise CDH gera classes lexicais a partir das semelhanças entre os vocabulários dos seguimentos de texto.

O software realiza o cruzamento dos segmentos de texto em repetidos testes do tipo qui-quadrado (χ^2) para obter a classificação. Os resultados obtidos são apresentados em um dendograma que ilustra as relações entre as classes. Por fim, o software apresenta o vocabulário e as variáveis mais representativas de cada classe, permitindo melhor compreensão pelo pesquisador (CAMARGO; JUSTO, 2013).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O corpus geral submetido a análise pelo Iramuteq foi constituído por 10 textos e foi dividido em 887 seguimentos de texto (ST), com aproveitamento de 814 ST (91,77%), dado que nos permite apontar que houve bom aproveitamento das informações coletadas. A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) organizou os conteúdos em cinco classes, como disposto na Figura 1 abaixo.

Figura 1. Dendograma dos alunos entrevistados



Fonte: produzido pelos autores

A CHD organizou as classes em duas ramificações (A e B). A ramificação A é composta pelas classes 1 e 5 e parece descrever a experiência dos participantes com os métodos de ensino como contexto central, enquanto a ramificação B compreende as classes 2, 3 e 4, sendo que as classes 2 e 3 mantêm uma relação de maior proximidade, estando ambas associadas a classe 4. Esta segunda ramificação (B) parece exprimir as experiências dos participantes com a formação em Psicologia, refletindo as transformações que tal evento provocou em suas vidas.

Para construção do vocabulário das classes, considerou-se a ordenação decrescente das palavras pelo critério de qui-quadrado (χ^2), sendo selecionadas as dez primeiras palavras. O qui-quadrado é um indicativo do grau de associação das palavras à classe, permitindo identificar as palavras que melhor descrevem cada uma.

Na **Classe 1**, denominada “**ensino-aprendizagem**”, notou-se a frequência de aspectos da modalidade de ensino semipresencial relacionados a uma

avaliação negativa nas respostas dos entrevistados. Os participantes parecem se utilizar da comparação com o ensino presencial para emitir suas qualificações, principalmente no que tange a falta de contato social entre pares e na relação professor-aluno. Outros aspectos presentes nas falas dos participantes a respeito da modalidade semipresencial é a falta de oportunidades de discussões e debates, a má adequação das metodologias de ensino e o foco direcionado apenas para a avaliação do conteúdo.

É importante lembrar que o programa de graduação considerado neste estudo de caso trata-se de um curso presencial e as regras instituídas pela portaria nº 4.059 de 2004 estabelecem que apenas cursos reconhecidos pelo MEC podem se valer da oferta em modalidade semipresencial (BRASIL, 2004). Portanto, até o reconhecimento do curso em 2016 pela portaria nº 412 da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (BRASIL, 2016b), a IES não poderia usufruir da oferta de 20% da carga horária do curso de Psicologia na modalidade semipresencial. Isso mudou ao longo dos anos seguintes em um processo de mudança gradativa até a adoção de maiores cargas horárias ofertadas na modalidade.

Por conseguinte, os dados levantados pela análise do software ainda demonstram que os participantes da turma com formação em 2018, ou seja, a terceira turma a se formar desde que o curso começou a ser oferecido, têm em seus discursos uma maior correspondência com a Classe 1. Este dado pode ser explicado pelo fato destes participantes terem vivenciado a expansão da modalidade semipresencial durante sua formação. Essa análise é perceptível ao compararmos a resposta dos participantes pertencentes a turmas anteriores.

Quando perguntado se na sua formação houve disciplinas ofertadas na modalidade semipresencial, um participante da turma com formação em 2016 responde: *“Eu tive no último ano de graduação, mas foram pouquíssimas, talvez duas ou três disciplinas, e eram disciplinas de carga horária bem pequena, eu tive anos de curso basicamente sem nada semipresencial, tudo presencial”* (participante2). Outro participante, da turma com formação em 2017, responde a

mesma pergunta da seguinte forma: *“Tive mais pro final do curso, porque eu sou da segunda turma de formação na instituição, então a primeira turma, penso eu, que não teve acho que nenhuma aula EAD, se tiveram foram muito poucas, a minha turma que é segunda também nós tivemos o benefício...”* (Participante7). Por fim, temos a resposta de um participante da turma com formação em 2018, variável que ficou em destaque na classe 1: *“Sim, Psicofarmacologia, quando eu estava no 6º período”* (Participante8). Explorando mais a resposta, é relatado um pouco da sua percepção com a experiência na modalidade semipresencial.

Basicamente na minha prática e na minha época de faculdade, era uma série de artigos que eram passados e alguns questionários, um trabalhinho para fazer, então pouco se aprendia sobre isso, porque pouco se lia, a realidade é essa. Então, você não cria uma rotina de estudo, você não tem uma abertura para esse debate. Um curso preparado para trabalhar EAD, quando todo mundo realmente é preparado para trabalhar essa rotina, você consegue concluir esse ciclo, quando a gente fala de ensino presencial e EAD no mesmo curso o MEC permite? Permite, mas eu percebo que é uma quebra do nosso ciclo completo, porque a gente tem uma matéria, mas parece que ela está ali só para enfeitar a grade curricular. (Participante8).

A **Classe 5, “espaço para protagonismo”**, mantém relação próxima com a Classe 1 e predomina na fala dos participantes as diferentes iniciativas que permitiram que os alunos pudessem assumir uma postura de protagonismo diante de suas formações. Algumas dessas atividades aparecem com maior frequência na fala dos participantes, é o caso dos grupos de estudos. Essa atividade pode ser considerada extracurricular, uma vez que é uma iniciativa de alunos, ocorre fora do horário das aulas e não está prevista na grade curricular do curso.

Também participei do GEAC, que era um grupo de estudo e pra mim, os grupos de estudo eram uma das coisas mais ricas que a instituição poderia oferecer. Eu falei no início da entrevista que é muito importante que o aluno vá além, que busque além do que é oferecido, que as matérias-base elas significam muito porque te dão um norte do que fazer, mas o aluno precisa buscar, e os grupos de estudo são um jeito maravilhoso de se buscar. Eu acho que é basicamente entender o que é gostar da profissão, ter amor pela psicologia, porque quando a gente fala em grupo de estudos a gente tá falando de algo que não é obrigatório. (Participante 8).

A participante 10 relata que os grupos de estudo forneciam uma interação “de igual para igual” entre os alunos. Outras atividades como a monitoria, participação em eventos institucionais e atividades de teatro também são citadas como importantes fontes de oportunidade para o protagonismo dos alunos e reflexão dirigida através da orientação dos professores e interação com alunos mais experientes. Em acordo com tal perspectiva, Fini (1991) afirma que, tanto Piaget quanto Kohlberg, demonstram em seus estudos que “o desenvolvimento no julgamento moral é estimulado pela interação social nos grupos de iguais e nas famílias”.

A variável apontada como mais relevante para esta classe é novamente o ano de formação, as falas dos participantes que pertencem às turmas formadas em 2016 e 2017 estão mais fortemente associadas à Classe 5. Esse fator parece ser explicado pelo fato destas turmas serem protagonistas no fomento de algumas das atividades citadas, a exemplo dos grupos de estudos que foram formados nos dois primeiros anos da oferta do curso e contavam com grande participação do público acadêmico. O participante 2 comenta, em uma de suas falas, a formação de um destes grupos.

Criamos no final do primeiro ano para o segundo o SAPSIENS, que era um grupo de estudo aberto que nós colocamos mais de 120 pessoas em um sábado [...], foi formado por grupos de estudantes, a gente estudava na casa um do outro, e isso traz um protagonismo para esse grupo. (Participante 2)

Outro aspecto presente na fala dos participantes nesta classe é a importância dada ao apoio institucional. A figura do coordenador de curso aparece na fala dos participantes como o representante institucional mais próximo dos alunos. O coordenador é visto como peça central no fomento de atividades que oportunizam o protagonismo e como mediador fundamental na relação aluno-professor.

A avaliação institucional também é citada dentro deste contexto como uma ferramenta institucional que deve servir como ponte entre aluno e instituição a fim de fornecer um retrato da realidade e embasar ações. Todavia, é presente nas

falas dos participantes que tal ferramenta, da forma como é desenvolvida e aplicada pela IES, não tem conseguido cumprir este papel, deixando uma lacuna na comunicação entre aluno e instituição.

A **Classe 2 – “interlocução vida e profissão”** e a **Classe 3 – “conduta profissional”** são as mais relacionadas de toda análise, o conteúdo das falas associadas à estas classes são entremeadas pela relação entre os princípios éticos presentes no código de ética profissional e os princípios éticos individuais. Para os participantes, a vida pessoal e profissional está intrinsecamente ligada e não são separáveis. Entender essa relação de proximidade é, inclusive, considerado pelos participantes como um quesito para uma postura mais ética diante da profissão, além da compreensão do papel profissional e o compromisso com a formação contínua.

Alguns discursos das duas classes chegam, até mesmo, a se complementar ou afirmar a mesma ideia, tornando estas classes bastantes próximas uma da outra. Isso acontece, por exemplo, quando os participantes falam sobre as fronteiras entre vida pessoal e profissional. É unânime entre os participantes de que a forma como o indivíduo pensa e vive seus princípios éticos interfere diretamente em sua postura profissional.

Por outro lado, o aspecto que parece promover uma distinção entre as classes é a experiência que baseia os discursos. Enquanto na Classe 3 esta experiência parece ser principalmente a prática profissional, na Classe 2 as fontes de experiências parecem ser a vida pessoal e modelos de conduta moral encontrados na figura de professores. Essa diferença pode ser justificada quando observamos a variável que mais descreve cada classe. Na classe 3 a fala dos participantes que já atuam em alguma área profissional foram mais representativas, enquanto que a Classe 2 não apresenta este dado, dando a entender que, nesta classe, as falas de participantes que ainda estão no último ano de graduação ou os que não estão atuando tiveram uma representatividade maior.

Por fim, a **Classe 4 – “percepções sobre ética e moral”**, elenca conteúdos presentes nas falas dos participantes que denotam suas percepções sobre ética e moral, além da relação da profissão com tais conceitos e o impacto que a formação em psicologia provocou nestes. A variável mais representativa desta classe é apontada como a turma com formação em 2020, ou seja, as falas dos participantes que estão no último ano da graduação tiveram uma maior representatividade. Isso pode explicar o fato desta classe incorporar as experiências da formação com maior riqueza de detalhes.

A respeito da percepção sobre ética dos participantes, notou-se que pode haver um entrelaçamento entre o conceito filosófico de ética - ethos e o que se presume no código de ética profissional. Enquanto algumas falas descrevem o conceito como um modo de pensar, compreensão de princípios, respeito a princípios fundamentais como o direito à vida, outras falas citam normas civilizatórias, normas de conduta e regras de conduta profissional como significado para ética. No que diz respeito à moral, a maioria das falas dos participantes vão ao encontro de uma ideia de conjunto de valores construídos pelos grupos sociais.

Alguns relatos exploram a contribuição da formação na transformação de valores pessoais. Estes relatos julgam as trocas entre pares e oportunidades de protagonismo e reflexão guiada como fundamentais para reflexão sobre os princípios individuais e valores arraigados em seus grupos sociais. A figura do professor como modelo moral volta a aparecer nesta classe como um ponto importante no processo formativo. Para Fini (1991), o professor deve estar ciente que sua atuação é intrínseca a questões de valor.

O que se extrai do contexto geral de cada ramificação - experiências com os métodos de ensino (A) e transformações provocadas na vida dos participantes pela formação (B), é que a formação em Psicologia mantém uma relação íntima com as interações humanas, de forma que a contribuição do curso para o desenvolvimento moral e ético está estritamente ligado às possibilidades de trocas que o programa de graduação pode oferecer e incentivar.

Ressalta-se que o incentivo à participação a tais oportunidades é extremamente relevante e faz parte do papel institucional, aliás, as trocas sociais que se pode considerar como parte de uma reflexão guiada preconizam iniciativa por parte daquele que se apresenta como educador e dotado do potencial de fomentar a (re)construção de conhecimentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação em psicologia aparece nos discursos dos participantes como um processo de mudança crucial de suas vidas, a reflexão sobre seus próprios valores e sobre conceitos éticos parece ter proporcionado uma ampliação de suas formas de enxergar o mundo. Os participantes apontam as atividades extracurriculares como um fator decisivo para uma formação mais ampla. Ademais, tais atividades proporcionaram maior interação entre pares e com orientadores a estes alunos, o que vai ao encontro ao que literatura demonstra a respeito do papel de tais interações para o desenvolvimento moral.

No sentido contrário, a implementação do ensino semipresencial parece ser apontada como um fator limitante para a experiência da formação, visto que os participantes apresentam em suas falas a redução de atividades extracurriculares nas disciplinas ofertadas nesta modalidade. A adoção desta modalidade de ensino trouxe impactos na formação dos participantes, na medida em que a oferta da carga horária semipresencial aumenta eleva-se também a sensação de prejuízo pelos alunos, principalmente nos aspectos ligados a um ambiente com oportunidade de protagonismo e reflexão guiada, tão importantes para o desenvolvimento moral.

Com base no relato dos participantes a respeito dos prejuízos do ensino semipresencial avalia-se que o programa de graduação em psicologia da IES em questão não tem atendido com plenitude à demanda por uma formação crítica.

O contrário pode ser considerado apenas nos casos em que o próprio aluno vai além da programação do curso e, por iniciativa própria, promove atividades extracurriculares que enriquecem seu próprio ambiente acadêmico.

A principal contribuição desta pesquisa encontra-se na exploração do impacto do ensino semipresencial na formação superior, considerando que a forma como este tipo de ensino foi implantado na IES pode ser semelhante a diversos casos espalhadas pelo território nacional. Esta pesquisa também contribui para a discussão acerca da formação do profissional de psicologia, uma vez que o ensino a distância encontra-se em franca expansão e encontra respaldo legal.

Diante dessas constatações, é possível pensar novos caminhos para a formação do psicólogo que propiciem espaços de discussão mais ricos dentro do ambiente virtual? Como que a educação à distância pode responder à necessidade por interações sociais e oportunidade de protagonismo e reflexão guiada? Tais questionamentos se fazem presentes e tornam-se sugestões para futuros estudos dentro desta temática.

REFERÊNCIAS

BATAGLIA, Patricia Unger Raphael; BORTOLANZA, Marcia Regina. Formação profissional e conceitos de moral e ética em estudantes de psicologia. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 2, p. 126-140, 2012.

BATAGLIA, Patricia Unger Raphael; MORAIS, Alessandra de; LEPRE, Rita Melissa. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. **Estudos de Psicologia**, Natal. v. 15, n. 1, p. 25-32, 2010.

BATAGLIA, Patricia Unger Raphael. A validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para diferentes culturas: o caso brasileiro. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 23, n. 1, p. 83-91, 2010.

BRASIL. **Decreto-lei nº 9.057, de 25 de maio de 2017**. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, Brasília. 2017. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9057.htm#art24>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL.MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 4.059, de 10 de dezembro de 2004.** Dispõe sobre as disciplinas semipresenciais em cursos superiores presenciais, 2004. Disponível em: < <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Port-MEC-4059-2004-12-13.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL.MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 1.134, de 10 de outubro de 2016.** Revoga a Portaria MEC nº 4.059, de 10 de dezembro de 2004, e estabelece nova redação para o tema, 2016a. Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Port-MEC-1134-2016-10-10.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 1.428, de 28 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre a oferta, por Instituições de Educação Superior - IES, de disciplinas na modalidade a distância em cursos de graduação presencial, 2018. Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria1428.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 2.117, de 06 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao Sistema Federal de Ensino, 2019. Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-mec-2117-2019-12-06.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

BRASIL. SERES. **Portaria nº 412, de 26 de agosto de 2016.** 2016b. Disponível em: < <https://emec.mec.gov.br/emec/consulta-cadastro/detalhamento/d96957f455f6405d14c6542552b0f6eb/MTM1OQ==/c1b85ea4d704f246bcced664fdaeddb6/UFNJQ09MT0dJQQ==>>. Acesso em: 28 jun. 2020.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013.

CHAUI, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. 2020. **A psicologia em números | infográfico**. Disponível em <<http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>>. Acesso em 29 de jun. 2020.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FINI, Lucila Diehl Tolaine. Desenvolvimento moral: de Piaget a Kohlberg. **Perspectiva**, v. 9, n. 16, p. 58-78, 1991.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. Ed. 49. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

RODRIGUES JUNIOR, Emílio; FERNANDES, Fabricio Juliano. Proposta de inclusão de carga horária semipresencial em cursos superiores presenciais. **Avaliação**, Campinas. v. 19, n. 1, p. 179-192, 2014.

LA TAILLE, Yves de. **Indisciplina/disciplina**: ética, moral e ação do professor / Yves de La Taille, Nelson Pedro-Silva e José Sterza Justo. - Porto Alegre: Mediação, 2005.

REGO, Sergio. Sobre a classificação de indivíduos em estágios de acordo com a teoria de desenvolvimento moral de Lawrence Kohlberg. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 1082-1083, 2005.

CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA VIDA ADULTA

Eduarda Leandro Santos¹
Jussara Bona Médici¹
Milena Silva Reis¹
Naiara Ferreira Vieira Castello²

RESUMO

O presente trabalho se baseia em pesquisas bibliográficas e exploratória com o propósito de compreender o contexto, as circunstâncias e os impactos que o abuso sexual a crianças e adolescentes podem gerar ao longo de suas vidas. Faz-se necessário apresentar questões que podem influenciar na vida adulta devido às experiências sentidas na infância como a vulnerabilidade, abusos emocionais, físicos, eventos estressores que ocorrem comumente em situações de maus tratos gerando traumas ou transtornos psicopatológicos associados ao desenvolvimento psicosexual, psicossocial. Em seu meio familiar quando é acometido pela violação, o vínculo afetivo familiar pode ser prejudicial para a vítima, que pode dificultar o desenvolvimento da sua relação com o que está a sua volta e consigo mesma. É importante observar, cuidar e encaminhar para tratamento as pessoas que estão vivenciando os impactos que esta violência traz, sendo um problema de saúde pública, devido à alta incidência epidemiológica e às graves consequências dela decorrentes.

Palavras-Chave: Violência sexual infantil, transtornos mental, consequências.

ABSTRACT

The present work is based on bibliographic and exploratory research in order to understand the context, circumstances and impacts that sexual abuse to children and adolescents can generate throughout their lives. It is necessary to present issues that can influence adult life due to childhood experiences such as vulnerability, emotional and physical abuse, stressful events that commonly occur in situations of abuse, generating trauma or psychopathological disorders associated with psychosexual, psychosocial development. In their family environment, when they are affected by rape, the affective family bond can be harmful to the victim, which can make it difficult to develop their relationship with their surroundings and with themselves. It is important to observe, care for and refer for treatment people who are experiencing the impacts that this violence brings, being a public health problem, due to the high epidemiological incidence and the serious consequences resulting from it.

Keywords: Child sexual violence, mental disorders, consequences.

1. INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil é tratado atualmente como um problema de saúde pública, pois tem uma alta taxa de prevalência e suas consequências podem ser

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia.

² Psicóloga, Mestra em Psicologia Institucional – Professora Multivix – Nova Venécia.

graves para a vítima, seus familiares e sociedade. Os estudos referentes ao tema são recentes e o interesse na pesquisa se iniciara apenas nos últimos quarenta anos (COGO et al., 2011).

Na antiguidade, a criança era vista de maneira diferente, não havia padrões afetivos como os atuais no relacionamento com os filhos, eles eram vistos como um problema ou como objetos de pertença, com os quais os pais poderiam fazer o que quisessem. Somente no século XX as crianças começaram a ser vistas como seres dependentes dos pais e passou-se a entender que estes deveriam dar todo suporte às suas necessidades e prover um desenvolvimento saudável. Dessa forma, compreende-se que a preocupação com o bem-estar e o desenvolvimento da criança é algo contemporâneo (BATISTA, 2009).

O abuso sexual de crianças e adolescentes é umas das formas de violência mais preocupantes hoje no Brasil. Diversos estudos conceituam o abuso sexual como uma relação onde o agressor seja sexualmente mais adiantado que a criança ou o adolescente. Ocorre por meio de práticas sexuais, utilizando-se de violência física, indução ou ameaça, variando desde atos que não envolvam contato físico até variadas ações envolvendo penetração ou não. É um fenômeno de funcionamento específico, que se inicia sutilmente, e à medida que o abusador ganha a confiança da vítima, vai começando os contatos sexuais, tornando-se mais íntimos. O fato de o abuso sexual ser feito sem a violência física está relacionado com a confiança e a lealdade que a criança tem no abusador, este, que se utiliza desse fato para ter o silêncio da vítima (SANTOS; DELL'AGLIO, 2010).

Os danos causados pelo abuso são complexos e sua intensidade podem variar de acordo com o contexto no qual a criança está inserida, podendo durar por toda a vida. A criança abusada pode ter seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social afetado; quanto mais cedo a vítima revelar a violência e receber o devido tratamento, maiores são as possibilidades de atenuar os efeitos causados pelo abuso (SIEBRA et al., 2019).

Essa experiência traumática é um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, como transtornos de ansiedade, de humor e de personalidade, além de interferir em outros âmbitos da vida (HABIGZANG et al., 2005).

Esta pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica e exploratória a respeito do Abuso Sexual Infantil e sua repercussão na vida adulta, especificamente identificar o desenvolvimento e a permanência de transtornos psicológicos em vítimas de abuso sexual na infância. Para isso, será necessário descrever o conceito de abuso sexual infantil, compreender as circunstâncias e os desdobramentos do abuso para a criança e verificar os efeitos a longo prazo do abuso infantil. A revisão da literatura é narrativa, compreendendo que esta, segundo Mattos (2015 p. 2) “não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura”, foram usados artigos acadêmicos disponibilizados no Google Acadêmico e para a busca as palavras chave “abuso sexual infantil”, “trauma”, “transtorno”, “vida adulta”, “consequências” e sinônimos, sendo utilizado materiais das áreas da saúde e sociais, especificamente da psiquiatria e psicologia.

O assunto se mostra relevante, visto que o abuso sexual infantil é um tema que tem sido muito discutido e seu combate tem se intensificado nos últimos anos através de campanhas e portais de denúncias como o Disque 100. Dados disponibilizados pelo Governo Federal (2019) revelam que o abuso sexual e a exploração sexual foram as violações mais notificadas para a faixa etária de crianças e adolescentes em 2019, grande parte das vítimas tem entre 4 a 11 anos e a maioria dos abusos são cometidos dentro de casa, com padrasto, madrasta e pai como as figuras abusadoras que aparecem com mais frequência. (BRASIL, 2019)

Segundo Santos e Dell'aglio (2010), por essa relação de proximidade e do poder exercido sobre a vítima, os abusos podem ser mantidos em segredo por muitos anos, muitos casos não são sequer notificados. A soma da violação com o vínculo afetivo familiar pode ser devastadora a vida da criança, podendo afetar

seu desenvolvimento físico e psicológico, alterando sua maneira de enxergar o mundo, suas relações e a si própria (COGO et al., 2011).

Essas questões podem ser levadas para a vida adulta, essa vulnerabilidade experienciada na infância está associada a ao desenvolvimento de transtornos psicopatológicos (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016).

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA INFANTIL E ABUSO SEXUAL INFANTIL

O abuso sexual infantil é apontado como um grave problema de saúde pública, pela grande ocorrência da violência e pelas consequências físicas, psicológicas e sociais para o indivíduo, para a família e para a sociedade (COGO et al., 2011). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2016), violência é:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2016 p. 16).

A violência infantil possui um vasto processo histórico, com diferentes transformações até os dias atuais, a cada ano vêm se intensificando as agressões contra crianças e adolescentes no nosso país. Sabemos que a violência sofre influência de diversas culturas, épocas, locais e realidades muito diferentes. Sendo cada vez mais complexas, e apresentando sob diferentes formas, a violência existe desde quando o homem vive sobre a Terra. (PASCOLAT et al., 2010).

Historicamente, a violência infantil sempre esteve associada à ação educativa, virando um problema histórico-cultural, percorrendo de década em década até os dias atuais. Ressalta Pascolat (2001) “quando se tentou identificar o motivo pelo qual se gerou a violência contra a criança, a maioria dos agressores

alegou a necessidade de colocação de limites como forma de educação” (PASCOLAT et al., 2001, p.37).

Nas antigas civilizações, as crianças eram maltratadas por meio do infanticídio, usado para matar crianças que nasciam com deficiências físicas, para equilibrar os sexos, como medidas econômicas e por motivos religiosos, e quando não aguentavam as longas caminhadas eram abandonadas ou mortas. (ARAKAKI et al., 2019).

Desde a antiguidade, a maioria dos casos de violência infantil acontece no ambiente familiar, contradizendo o papel de proteção que a família deveria exercer (ARAKAKI et al., 2019).

Diante disso, pode-se constatar que a violência não causa apenas prejuízos físicos, como também psicológicos ao indivíduo. Entre os tipos de violência à criança podem ser citados os maus-tratos, bullying, violência física, violência sexual, violência emocional ou psicológica e testemunhar violência (OMS, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2016), é considerado violência sexual:

Inclui contato sexual não consensual, efetivado ou tentado; atos não consensuais de natureza sexual que não envolvem contato (tais como voyeurismo ou assédio sexual); atos de tráfico sexual cometidos contra alguém incapaz de recusar ou consentir; e exploração on-line (OMS, 2016 p. 16).

Para Rezende (2013, p. 92), esta “ação sexual tem por finalidade estimular sexualmente a criança no objetivo do agressor conseguir sua própria satisfação sexual”, o abusador pode iniciar o abuso com gestos pequenos que podem ser confundidos com carinho e progredir para contato íntimo e concretizar a violência sexual. Dessa forma, o abuso pode ser praticado com a violência sexual, através da penetração vaginal ou anal, com o uso ou não de objetos, masturbação, sexo oral ou interfemoral, ou sem o contato físico que abarca o voyeurismo, exibicionismo, utilização de imagens pornográficas e conversas obscenas (SANTOS; DELL'AGLIO, 2010; REZENDE, 2013; HABIGZANG et al., 2005).

Conforme Rezende (2013), o abuso sexual infantil pode ser praticado de diversas formas, acompanhado de violência física ou não, pode ser um ato permitido pela criança por uma falta de maturidade, conhecimento ou pela familiaridade que ela tem com o agressor.

O abuso sexual infantil pode acontecer em contexto intrafamiliar ou extrafamiliar. O abuso sexual extrafamiliar é praticado por pessoa fora da formação familiar, mas que tem algum grau de proximidade com a criança, como um vizinho, um amigo da família ou professores. O abuso sexual intrafamiliar é praticado por um membro da família, como o tio, primo, padrasto ou pai, sendo este considerado incesto (SANTOS; DELL'AGLIO, 2010; REZENDE, 2013; HABIGZANG et al., 2005).

O incesto é descrito por Cogo e colaboradores (2011, p.132) como sendo “caracterizado pela estimulação sexual intencional provocada por alguns dos membros do grupo que possuem vínculo parental. Assim, o que caracteriza o incesto é o abuso sexual e o vínculo familiar”, de forma que pode ser extremamente prejudicial ao desenvolvimento da criança:

Sua devastação é maior do que as violências sexuais não incestuosas contra a criança, porque o incesto se insere nas constelações das emoções e dos conflitos familiares. Não há um estranho de que se possa fugir, não há uma casa para onde escapar. A criança não se sente mais segura nem mesmo em sua própria cama. A vítima é obrigada a aprender a conviver com o incesto, ele abala a totalidade do mundo da criança. O agressor está sempre presente e o incesto é quase sempre um horror contínuo para a vítima (COGO et al., 2011 p.132).

Em grande parte dos casos o abuso é realizado por alguém do círculo de confiança da criança, pesquisas apontam que na maioria dos casos o abuso é realizado pela figura paterna, como o pai biológico ou padrasto, como revela Batista (2009):

De acordo com o Sistema Nacional de Combate à Exploração Sexual Infanto-Juvenil, mais da metade das denúncias de ASI realizadas no período de 2000 a 2003 se caracterizaram como intrafamiliares, sendo que em 42% dos casos o pai foi apontado como o autor. Outros estudos apontam para o mesmo dado: o pai biológico é o principal agressor, seguido do padrasto e do tio. Esse dado abre espaço para a

compreensão do baixo número de denúncias no mundo todo (BATISTA, 2009 p.22).

Tem-se uma estimativa que menos de 10% dos casos de abuso sexual infantil são devidamente denunciados e que demoram em média quatro anos para que a criança denuncie a violência quando o abusador é um membro da família e quando o abuso é frequente (BATISTA, 2009).

Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2003) revelam que 3,2% das meninas e 13% dos meninos sofreram abuso sexual em Costa Rica. Já em Nicarágua, 26,0% para meninas e 20,0% para meninos. Uma investigação na Venezuela mostrou que a cada 100 vítimas de abuso sexual, 20 são para menores que 6 anos. Os estudos apontam o abuso sexual e físico com maior frequência na população infantil (MARTINS; JORGE, 2010).

Serviços de atendimento em São Paulo mostram que grande parte dos casos de violência contra crianças são por abuso sexual. Em Curitiba, a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a violência mostra que 6,2% das notificações são de violência sexual (MARTINS; JORGE, 2010).

Da Silva (2018) apresenta que na maioria dos casos o abusador é do gênero masculino e esta questão de gênero não pode ser encarada como natural, mas que é uma característica cultural com origens no machismo, principalmente, considerando que a maioria das vítimas são do gênero feminino. Segundo Batista (2009), o abuso sexual infantil intrafamiliar é um fenômeno que pode ser encontrado em diversas culturas, e independentemente dos argumentos utilizados para defender ou da maneira que possa ocorrer, é uma violência que pode causar muitas consequências.

2.2 O CONTEXTO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

A infância é um período em que o indivíduo está em pleno desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social, devido à imaturidade nesses aspectos, a

criança é dependente de seus cuidadores, é um relacionamento envolvido por um vínculo de confiança e afetividade. O abuso sexual infantil no contexto intrafamiliar é caracterizado por uma dinâmica própria e complexa (BATISTA, 2009).

De acordo com Habigzang e colaboradores (2005), é comum que crianças vítimas de abuso sexual no ambiente familiar também sofram outros tipos de violência como negligência, abusos emocionais e físicos. Essas famílias costumam ter relações interpessoais que apresentam algum nível hierárquico e de desigualdade.

Para Pascolat e seus colaboradores (2001) o abuso sexual e físico tem uma maior probabilidade de se desenvolver em lares onde os pais são alcoolistas, imaturos e de pouca idade. Além da situação econômica, brigas familiares, histórico de abuso de drogas e álcool e baixa escolaridade. No grupo de risco estão inclusas crianças portadoras de algum tipo de deficiência, seja física ou mental, abaixo do peso, não planejadas, crianças que foram adotadas ou estão sob guarda legal.

Os abusadores de crianças se convencem de que as vítimas querem ter relações com eles, e que o abuso não é prejudicial para ela (SANTOS; MESQUITA, 2019). A ingenuidade da criança frente ao abuso faz com que ela não tenha consciência da situação a que ela está exposta, principalmente quando há algum vínculo afetivo com o abusador. Nessa circunstância, a criança pode apresentar uma insegurança tardiamente, e quando essa insegurança é observada pelo abusador, ele inverte os papéis, fazendo com que ela se sinta responsável por aceitar os “carinhos”, ou se aproveitando da lealdade e confiança depositada pela criança para obter o silêncio dela (HABIGZANG et al., 2005; REZENDE, 2013).

Um modelo proposto por Jean Von Hohendorff, Luísa Fernanda Habigzang e Silvia Helena Koller explica a dinâmica encontrada no Abuso Sexual Infantil, em que:

(i) inicialmente o agressor estabelece uma relação de confiança com o menor, (ii) após, dá início as interações de cunho sexual, que podem envolver vários tipos de contato, desde carícias até o ato sexual em si, (iii) caso o menor identifique que está sofrendo abuso sexual, o agressor tende a utilizar de artimanhas o calar, tal como proferir ameaças contra a vítima; (iv) em regra, o abusado teme que as ameaças se concretizem e costuma se manter em silêncio; (v) quando há a revelação da situação, esta geralmente ocorre de forma acidental e leva muitos anos para acontecer; (viii) ocorrendo a revelação, o menor pode se sentir compelido a se retratar por se sentir pressionado pela família, abusador ou até pelos órgãos de proteção (SIEBRA et al., 2019 p.361).

A criança pode se silenciar diante do sentimento de culpa, por ter permitido o ato, vergonha de si mesma e medo do agressor, deste modo, o abuso pode ficar em segredo durante anos, impossibilitando a busca de ajuda (SANTOS; DELL'AGLIO, 2010). Quando se trata do abuso sexual intrafamiliar, pode ocorrer o pacto do silêncio entre o abusador, a criança e a família, o agressor usa a sedução e a ameaça para manipular a vítima, que por culpa ou por identificação com o agressor opta por silenciar-se, enquanto o resto da família tende a negar ou minimizar os fatos (BATISTA, 2009). Em alguns casos, mesmo depois do abuso ser revelado pela criança, ela ainda tem que conviver com o agressor, pois a possibilidade de desestruturação da família faz com que os familiares ignorem as agressões (DA SILVA, 2018; REZENDE, 2013; HABIGZANG et al., 2005). Como é descrito por Santos e Dell'Aglio (2010):

O receio em contar as experiências de abuso pode estar associado ao medo da rejeição familiar, ao fato da família não acreditar em seu relato, ao medo de perder os pais ou ser expulso de casa, de ser o causador da discórdia familiar ou, ainda, à falta de informação ou consciência sobre o que é abuso sexual (SANTOS & DELL'AGLIO, 2010 p. 330).

Segundo Batista (2019), essa manipulação que ocorre com a criança abusada faz com que esta fique confusa, a vítima começa a compreender que culpa é sua e que a participação foi por escolha dela, isso pode dificultar a denúncia, pois seu discurso fica incoerente e desajustado, o que pode gerar um descrédito em quem ouve.

Para entender um pouco sobre a violência sexual, vamos utilizar o modelo ecológico, que estuda os fatores em quatro âmbitos: familiar, individual, sociocultural e comunitário, seu foco é a interação entre esses quatro níveis, que produzirá a violência. Nesses níveis não há um fator determinante, mas sim um conjunto de fatores que interagem provocando e favorecendo a violência. Conhecendo seus diferentes contextos e culturas é possível identificar os pontos fracos e estudar os caminhos para intervenção e prevenção da violência. (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

O modelo ecológico visa investigar os fatores que influenciam no comportamento dos indivíduos.

No primeiro nível analisamos a história pessoal e os fatores biológicos. Educação, sexo, renda, idade, características pessoais e seus antecedentes. No segundo nível, analisam-se as relações interpessoais, as relações familiares, as mais próximas, como amigos. No terceiro nível são explorados os contextos onde se desenvolvem as relações. Analisam-se as características desses ambientes, pois elas podem aumentar o risco de atos violentos. No quarto nível são analisados os fatores no geral, a cultura da sociedade. Os fatores ajudam a desenvolver um ambiente que inibe ou incita a violência. Também são encontrados nesse nível outros aspectos como políticas econômicas, sociais e educativas, políticas sanitárias, que colaboram para criar desigualdades sociais e econômicas (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

O contexto em que a vítima e o abusador estão inseridos é um fator primordial, as condições desse ambiente, a proximidade entre as vítimas e o abusador. As agressões cometidas às crianças incluem maus-tratos físicos, psicológicos, violações e o abuso sexual. Quase sempre o abuso sexual é acompanhado pelo abuso psicológico (SANTOS; MESQUITA, 2019).

2.3 CONSEQUÊNCIAS PROVENIENTES DO ABUSO SEXUAL

Diversos autores descrevem que o impacto do abuso sexual no desenvolvimento da criança pode depender de diversos fatores, do seu âmbito

social, de sua personalidade, do tipo de abuso sofrido, da idade em que ocorreu, da duração e da frequência em que os abusos ocorriam (HABIGZANG et al., 2005; REZENDE, 2013; SIEBRA et al., 2019; COGO et al., 2011; BORGES; DELL'AGLIO, 2008). Esse evento traumático pode trazer consequências que ultrapassam aquelas da violência em si:

O desenvolvimento psicossocial e psicossocial da criança pode ser prejudicado, pois a experiência de ser estimulada sexualmente rompe com a sequência normal do desenvolvimento. A criança é forçada a um desenvolvimento genital prematuro, uma vez que o suporte cognitivo, psicológico e físico necessário para o estabelecimento de uma experiência sexual não foi atingido plenamente (BATISTA, 2009 p.28).

As consequências podem vir a curto e longo prazo, impactando suas relações afetivas, desatando problemas emocionais, cognitivos e sociais e em diferentes intensidades e formas, conforme descreve Siebra (2019):

O abuso sexual de menor é bem complexo, mormente por envolver uma criança, pois está pode não ter capacidade física, tampouco cognitiva, para identificar o ocorrido ou se defender; bem como porque se trata de crime potencialmente capaz de prejudicar a saúde mental do menor, uma vez que desperta a sensação de traição e de impotência, o que tem visivelmente caráter traumático (SIEBRA et al., 2019 p. 369).

A curto prazo, as consequências para criança que sofreu abuso podem ser físicas, como problemas para dormir e mudança nos hábitos alimentares; problemas comportamentais, como a hiperatividade, agressividade, comportamento suicida e de autoflagelo; problemas sexuais relativos à identidade sexual, conhecimento sexual precoce e masturbação compulsiva (COGO et al., 2011; REZENDE, 2013; SIEBRA et al., 2019), podem ocorrer traumas físicos, o contágio de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e tentativas de aborto (BORGES; DELL'AGLIO, 2008).

O abuso sexual infantil é um dos maiores causadores de transtornos psicológicos, e quanto mais velha a criança for mais acentuados serão os sintomas vivenciados, pois tem um maior entendimento do que a ação representa e das consequências que o abuso traria para as pessoas ao seu redor. Desse

modo, a idade da criança, período de tempo e a constância dos abusos, o uso de violência e de ameaças pelo agressor, quanto mais estreita for a relação entre a vítima e o abusador, como o grau de parentesco, e a atitude da família ou responsáveis de ignorar ou negar o abuso, têm impacto sobre a dimensão que assumirão as consequências para a criança, que podem ser carregadas até a vida adulta (SIEBRA et al., 2019; KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016).

Pessoas abusadas sexualmente têm maior probabilidade de desenvolver distúrbios psicológicos do que as que não sofreram abuso sexual, assim como tendem a experienciar mais eventos traumáticos durante a vida do que pessoas não abusadas (SIEBRA et al., 2019; KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016). De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, o sofrimento psicológico do indivíduo que passa por um evento traumático pode variar muito, em parte dos casos são vivenciados ansiedade e medo, mas muitos indivíduos podem experienciar “sintomas anedônicos e disfóricos, externalizações de raiva e agressividade ou sintomas dissociativos” (APA, 2014 p. 265).

O abuso sexual tem sido associado como fator traumático para o desenvolvimento de psicopatologias e transtornos de humor, especialmente a depressão (FIGUEIREDO et al., 2013).

Diante do exposto, é notório que o indivíduo que vivenciou o abuso adquire marcas que conseqüentemente irão influir em diversos aspectos de sua vida, gerando prejuízos irreparáveis, que em seu melhor cenário só poderão ser minorados. Essas lacunas que se abrem em alguém que sofre esse tipo de violência, que em geral ocorre de modo furtivo, se tornam um ambiente propício que permite o cultivo dos processos de revitimização e do autoflagelo, que em razão dos traumas, acabam perdurando, como é descrito por Siebra e colaboradores (2019):

O indivíduo pode desenvolver problemas familiares e sociais, bem como pode acabar carecendo de suporte médico e psicológico constante e por muito tempo, o que significa altos custos para as instituições de saúde, assistência social, e, inclusive para o Judiciário (SIEBRA et al., 2019 p. 369).

A vítima na idade adulta tem a tendência de buscar o suicídio, consumo de drogas, manifestar transtornos de identidade e de ansiedade (REZENDE, 2013). O indivíduo vítima de abuso pode enfrentar problemas de autoestima, medo, mudanças no humor (REZENDE, 2013; SIEBRA et al., 2019), assim como há a prevalência do transtorno de estresse pós-traumático e sintomas de dissociação (BORGES; DELL'AGLIO, 2008).

O abuso pode impactar no estabelecimento de vínculos sociais, nota-se que vítimas de abuso sexual têm uma diminuição na sociabilidade, optando pelo isolamento, que resulta na redução do número de amigos, assim como outras consequências podem ser notadas por Rezende (2013):

Além de tudo isso, muitas outras consequências podem se apresentar nas pessoas que sofreram algum tipo de abuso na infância, após adulto, o indivíduo provavelmente voltará à experiência em sonhos e flashbacks, revivendo dolorosamente a frustração passada, fazendo com que isso afete integralmente sua vida social (REZENDE, 2013, p. 95).

Considerando a natureza da agressão, a vítima pode ter impactos significativos na sua vida sexual, que variam desde ter associações negativas ao sexo ou de ter um maior interesse sexual em comparação com pessoas que não sofreram abuso (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016). A vítima pode desenvolver comportamento sexual compulsivo, dificuldade em expressar sentimentos e comportamento de submissão (REZENDE, 2013; SIEBRA et al., 2019).

O adulto provavelmente também sofrerá de problemas com a transformação da imagem corporal, ou seja, sendo uma pessoa que já passou por algum tipo de violência sexual na infância e que de alguma forma teve seu corpo desejado e dominado por alguém, passa a querer ter sua própria imagem corporal totalmente fora dos padrões que interpreta como beleza para poder torna-se ignorado por outros possíveis interesses (REZENDE, 2013 p. 96).

O atendimento psicológico a vítima é importante e a repercussão do abuso pode variar para cada indivíduo, dessa forma, a escuta e a criação de um espaço seguro é de grande valia para o acolhimento da criança e de sua dor e para um

bom resultado no tratamento (COGO et al., 2011). Como forma de tratamento na literatura tem sido recomendado a terapia cognitivo-comportamental no tratamento das vítimas de abuso, que tem sido eficaz na atenuação dos efeitos, como a redução da ansiedade, dos quadros depressivos, do estresse pós-traumático e de problemas no comportamento e sexuais (SIEBRA et al., 2019).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das consequências e dos danos que a violência sexual causa em crianças, adolescentes e adultos, este tipo de abuso compreende em um problema de saúde pública.

Cercado pelo silêncio, o abuso sexual tem se perpetuado pela ignorância. Com equipes multidisciplinares, estratégias de acolhimento às vítimas devem ser criadas, focando no entendimento e atendimento de como essa violência afeta a vítima, e de como é vivenciada.

Viver o trauma do abuso sexual faz com que a vítima perca autoridade sobre o próprio corpo, que pode ser controlado sem o seu consentimento. Afetando não só a própria vítima, mas a sociedade ao redor, essas consequências e tantas outras, pode fazer com que uma criança que foi traumatizada, hoje se torne um indivíduo com comportamentos agressivos ou até mesmo passivos para lidar com o cotidiano.

Deste modo, é necessário que os órgãos públicos e seus setores (instituições de saúde, escolas, conselhos tutelares, instituições de atendimento a crianças e adolescentes, poder judiciário) trabalhem para detectar precocemente os abusos e violências, com a intenção de interromper a sua ocorrência e possibilitar acompanhamentos e tratamentos adequados, para reduzir as consequências devastadoras decorrente da violência sexual.

4. REFERÊNCIAS

ARAKAKI, Fernanda Franklin Seixas et al. Uma análise multifacetada do abusador infantil: a controvérsia entre portadores do transtorno pedofílico e agressores sexuais. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2019. Disponível em:

<<http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiarociencia/article/view/958>> Acesso em: 11 nov. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BATISTA, Aline Pozzolo. Abuso sexual infantil intrafamiliar: a subnotificação e os serviços de saúde. 2009. Disponível em:

<http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_62af9fec664e0504edbcf9e86bf3a7dc> Acesso em: 18 jun. 2020.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Relaciones entre abuso sexual en la infancia, trastorno de estrés post-traumático (TEPT) y perjuicios cognitivos. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 371-379, 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200020&script=sci_arttext&tIng=es> Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Governo Federal. Disque 100 registra aumento de 19,12% no número de denúncias. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/disque-100-registra-aumento-de-19-12-no-numero-de-denuncias>> Acesso em: 18 mai. 2020.

CASIQUE, Leticia Casique; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421865018.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2020.

COGO, Karine Suéli et al. Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 2, n. 2, p. 130-139, 2011. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/achs/article/view/667/pdf> Acesso em: 18 mai. 2020.

DA SILVA, Mariana Martins. Contextualização da sexualidade e violência sexual infantil: o papel da psicologia mediante casos de suspeita de abuso. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 346-360, 2018. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/16028>> Acesso em: 20 mai. 2020

FIGUEIREDO, Ângela Leggerini et al. Trauma infantil e sua associação com transtornos do humor na vida adulta: uma revisão sistemática. **Psicologia em Revista**, v. 19, n. 3, p. 480-496, 2013. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/3202>> Acesso em: 01 jun. 2020

HABIGZANG, Luísa F. et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 341-348, 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722005000300011&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em: 10 jun. 2020.

KRINDGES, Cris Aline; MACEDO, Davi Manzini; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. **Contextos Clínicos**, v. 9, n. 1, p. 60-71, 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/10269>> Acesso em: 18 mai. 2020.

OMS. **INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças**. 2016

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 246-

255, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200005&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 11 nov. 2020.

MATTOS, Paulo de Carvalho. **Tipos de revisão de literatura**. UNESP. São Paulo, v. 2, 2015.

OPAS. Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde. Portal da OPAS; 2003. Disponível em: <<https://opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>> Acesso em: 11 nov. 2020.

PASCOLAT, Gilberto et al. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 1, p. 35-40, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572001000100010&script=sci_arttext> Acesso em: 11 nov. 2020.

REZENDE, Stéfany Jaqueline. As cicatrizes: Impactos na vida adulta do abuso sexual infantil. **Raízes no Direito**, v. 2, n. 1, p. 87-100, 2013. Disponível em: <<http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/raizesnodireito/article/view/663>> Acesso em: 18 mai. 2020.

SANTOS, Samara Silva dos; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 328-335, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822010000200013&script=sci_arttext> Acesso em : 18 mai. 2020.

SIEBRA, Danielle Xenofonte et al. Os Prejuízos causados à Saúde Mental e à vida sexual adulta das mulheres vítimas de Abuso Sexual na infância. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 46, p. 359-378, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1890>> Acesso em: 18 mai. 2020.

O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA

Gabrieli Domingos dos Santos¹
Rayslane Gonçalves Souza de Amorim¹
Solangela Regina da Silva Vargas Ferrete¹
Daniely Pereira Lorenzon²

RESUMO

Com a crise de saúde pública evidenciada pela pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), para além da população geral, que constantemente sofre com a falta de assistência de saúde, sobretudo a mental, agora, os próprios profissionais de saúde estão desenvolvendo diversos transtornos mentais decorrentes do ambiente conturbado que exercem suas funções. O objetivo deste estudo foi investigar os fatores que estão associados ao adoecimento mental dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente dos hospitais no combate ao novo coronavírus. Como metodologia, apropriou-se da revisão exploratória de literatura, com coleta de dados de artigos publicados entre dezembro de 2019 a outubro de 2020 na *SciELO* e na Biblioteca Virtual de Saúde. Os estudos encontrados são todos provenientes de revisões bibliográficas, o que foi esperado devido à inviabilidade de ir a campo neste momento. Verificou-se que os suportes psicológicos oferecidos aos profissionais de saúde se dão, principalmente, por meio de terapias online, além da criação de salas especiais de plantão psicológicos dentro dos hospitais. Os transtornos mais prevalentes atenuados pela pandemia foram a ansiedade, a depressão, alterações de apetite e humor, crises de pânico e medo da morte. Conclui-se que estes profissionais carecem de políticas públicas de saúde que enfatizem a importância do cuidado de sua saúde mental, não só agora, mas em todos os momentos. Contudo, a psicologia, enquanto campo social ativo adaptou suas atividades – agora também *online* - a fim de auxiliar a população mundial diante deste cenário de medo e dúvidas.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Profissionais da Saúde. Coronavírus.

ABSTRACT

With the public health crisis evidenced by the pandemic caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2), besides the general population, which constantly suffers from the lack of health care, especially the mental one, now the health professionals themselves are developing several mental disorders resulting from the troubled environment they perform their functions. The objective of this study was to investigate the factors that are associated to the mental illness of the health

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia – Multivix - Nova Venécia.

² Professora orientadora, docente do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Nova Venécia, Psicóloga Organizacional (CFP) e Especialista em Avaliação Psicológica (IPOG)

professionals that act in the front line of the hospitals to fight the new coronavirus. As a methodology, the exploratory literature review was appropriated, with data collection from articles published between December 2019 and October 2020 in Scielo and the Virtual Health Library. The studies found are all from bibliographic reviews, which was expected due to the unfeasibility of going into the field at this time. It was verified that the psychological support offered to health professionals is mainly through online therapies, in addition to the creation of special psychological on-call rooms within hospitals. The most prevalent disorders attenuated by the pandemic were anxiety, depression, changes in appetite and mood, panic attacks and fear of death. It is concluded that these professionals lack public health policies that emphasize the importance of their mental health care, not only now, but at all times. However, psychology, as an active social field has adapted its activities - now also online - in order to help the world population face this scenario of fear and doubts.

Keywords: Hospital Psychology. Health Professionals. Coronavírus.

1. INTRODUÇÃO

A psicologia possui diversas possibilidades para a atuação profissional. Sendo assim, os psicólogos podem trabalhar em campos diversificados e um deles é o hospital. Geralmente, o trabalho nas instituições hospitalares está associado com o apoio aos pacientes, aos familiares e até mesmo para os profissionais que trabalham nesse ambiente, tão conturbado e repleto de tensões e emoções (OLIVEIRA et al., 2020; AGNOL et al., 2020).

Diante disso, é comum que os profissionais da saúde apresentem alterações em suas funções mentais podendo leva-los até mesmo a transtornos decorrentes do desgaste emocional que são obrigados a lidar diariamente. Em base ao atual momento que o mundo vive, da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), os transtornos mentais dos profissionais da saúde e da população em geral vem aumentando, o que está prejudicando, além da saúde mental deles, o trabalho na luta pela vida dos pacientes que estão diagnosticados com o vírus (SCHMIDT et al., 2020).

Sabe-se que milhares de profissionais da saúde estão na linha de frente do combate ao vírus e salvando vidas e que isso, muitas vezes, pode acarretar

problemas e transtornos psicológicos para os mesmos. Por passarem longos períodos nesses ambientes hospitalares, sobretudo com a rotina ainda mais intensa com a pandemia de coronavírus que o mundo vive, muitas vezes, os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, farmacêuticos), devido aos fatores internos e externos, apresentam sinais de desgaste e exaustão, permeados pelo medo e desespero (OLIVEIRA et al., 2020).

A exaustão dos profissionais hospitalares vem, há algum tempo, sendo debatido pela psicologia, entretanto, ainda falta consenso sobre as melhores estratégias para auxiliar esses trabalhadores. De acordo com Alves et al. (2014), a literatura nacional ainda carece dessas informações, logo, torna-se inovador discutir, em revisão, sobre o que vêm sendo publicado e discutido na literatura. A escolha deste assunto foi motivada pelo atual momento que o mundo vive e, como se sabe, não apenas os profissionais da saúde, mas todas as pessoas estão passando por momentos de medo, ansiedade, angústia e transtornos diversos causados pela grande quantidade de mortes provenientes do Covid-19 (SMIDTH et al. 2020).

Neste contexto, é essencial investigar quais fatores estão associados (que podem causar) tais problemas e, ainda, como um plano de intervenção e acompanhamento psicológico deve ser instaurado nos hospitais em prol do auxílio mental aos profissionais que estão na luta pela vida no atual contexto mundial.

Este estudo delimitou-se em investigar as ações dos profissionais de psicologia, dentro dos hospitais, para auxiliarem os profissionais da saúde que atuam na linha de frente no combate ao coronavírus. Sendo assim, buscou-se elucidar as estratégias que os psicólogos estão adotando, nesses ambientes, para apoio à saúde mental dos funcionários hospitalares.

Pretende-se explorar os seguintes aspectos: breve histórico da psicologia hospitalar; atuação geral; atenção aos profissionais da saúde e; também uma correlação com o atual cenário da pandemia do COVID-19, tão delicado e que emerge novos significados à sociedade. As questões motivadoras para realização da pesquisa foram: quais os fatores que estão associados ao adoecimento mental

dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente ao combate do novo coronavírus? Como a psicologia vem trabalhando, através de métodos e técnicas, para auxiliar a equipe hospitalar a lidar com as emoções e sentimentos provenientes das pressões, responsabilidades, mortes e incertezas do atual contexto?

A hipótese inicial é de que algumas situações podem contribuir para o desgaste mental dos profissionais da saúde nos hospitais na atual pandemia, tais como: contato com pacientes doentes e em estados terminais; mortes; procedimentos imediatos e que requerem improvisos; sobrecarga de tarefas; conflitos internos na equipe; desespero com a quantidade de casos existentes no Brasil e no mundo e, principalmente, a alta possibilidade de contágio pela doença. Ainda, acredita-se que projetos e estratégias dentro da psicologia podem oferecer apoio psicológico aos profissionais da saúde hospitalar na atual pandemia, amenizando o desespero, a pressão e promovendo o controle emocional tão necessário para a prestação de serviços eficientes no combate ao vírus e às mortes acarretadas por ele, conforme respaldado por Schmidt et al. (2020); Teixeira et al. (2020), Helioterio et al. (2020).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo principal investigar os fatores que estão associados ao adoecimento mental dos profissionais da saúde que atuam na linha de frente, nos hospitais, no combate ao novo coronavírus (COVID-19). Também se pretendeu levantar os principais transtornos que estão sendo diagnosticados nos profissionais da saúde que trabalham nos hospitais, assim como descrever como a psicologia está intervindo nessa situação, sobretudo nas metodologias terapêuticas que estão sendo desenvolvidas para o apoio mental e emocional aos profissionais da saúde.

2. METODOLOGIA

Este estudo, quanto ao seu objetivo, classificou-se como exploratório, pois como relata Andrade (2001, p.124), sobre suas vantagens:

A pesquisa exploratória é o primeiro passo de todo o trabalho científico. São finalidades de uma pesquisa exploratória, sobretudo quando bibliográfica, proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de um tema de trabalho; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente.

É exploratório, pois se buscou explorar o máximo de informações possíveis sobre um tema, que é recente e, desse modo, conseguir apresentar as principais perspectivas para o mesmo.

Quanto aos procedimentos técnicos, classificou-se como pesquisa bibliográfica. Segundo Gil (2010, p. 02) “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto ou tema, sendo possível ter-se uma base para novas discussões e problematizações”.

As fontes para a coleta de dados utilizada foram fontes secundárias, logo, materiais que estão sendo publicados sobre a temática do impacto do novo coronavírus na saúde mental dos profissionais da saúde que atuam em hospitais. Mattar (2001, p. 48) diz que as fontes ou dados secundárias “são aqueles que já foram coletados, tabulados, ordenados e, às vezes, até analisados e que estão catalogados à disposição dos interessados”. Assim, a partir dos estudos originais publicados, consegue-se reunir as informações para sistematizar a revisão bibliográfica pretendida.

O conjunto de artigos que foram selecionados para construção do referencial teórico são provenientes das bases *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), publicados a partir de dezembro de 2019 até o mês de outubro de 2020. Isso no que diz respeito ao papel dos psicólogos nos hospitais diante da pandemia. Entretanto, para as fundamentações acerca da psicologia hospitalar, foram utilizados materiais disponíveis também nas bases supracitadas, mas publicados a partir do ano 2000. Também foram exploradas notas e diretrizes oficiais lançadas pelo Conselho Federal de Psicologia.

Após coletados os dados e selecionados os materiais para análise, eles foram organizados em tópicos para formar a revisão do estudo. Para tanto, a análise qualitativa foi essencial nesse processo. Por fim, foi realizada a análise desses dados, a discussão deles e a conclusão, descrevendo as informações que foram exploradas e encontradas, discutindo se os objetivos foram encontrados, as questões norteadoras respondidas e a hipótese aceita.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PSICOLOGIA HOSPITALAR: ASPECTOS GERAIS E LEGAIS

A inserção e consolidação da psicologia no campo da saúde ganhou força na década de 1970, principalmente com o intuito de superar o modelo médico-biológico baseado na doença (AGNOL et al., 2020). Desse modo, buscou-se, sobretudo, dar ênfase às questões sociais, culturais e históricas inerentes à saúde e à saúde mental, atentando-se aos fatores de riscos e, também, à assistência primária e secundária, e não apenas na terciária, que é quando a doença já aconteceu.

De acordo com Pereira et al. (2017), historicamente, sempre houve uma lacuna sobre a atuação e avaliação psicológica dentro dos contextos hospitalares, sobretudo na saúde pública. Para os autores, ainda, considerando a realidade social brasileira, os psicólogos devem intervir em múltiplos contextos, enquanto um agente político-social e na promoção e assistência de políticas públicas.

Complementando, Domingues (2013) afirmam que a inclusão dos psicólogos nas equipes multidisciplinares, seja em hospitais ou em clínicas sociais, auxilia os pacientes e profissionais de saúde nos processos de investigação, diagnóstico e comunicação de doenças, acolhendo as famílias, os pacientes e também os profissionais da saúde diante de tantas tensões e emoções geradas nestes ambientes.

O trabalho com a psicologia hospitalar exige qualificação profissional apta para atuar nesse local, visto as especificidades que ele apresenta. Apesar de

menos conhecida em relação à clínica, a área hospitalar, de acordo com Simonetti (2004, p.15):

Psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento – aquele que se “dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominado “doença”“.

Entretanto, não se pode pensar apenas no aspecto patológico, mas também nas questões assistenciais. Ainda, não se pode limitar para a atenção ao paciente, mas também à própria equipe multidisciplinar que atua nessas instituições. A Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que dispõe sobre a especialidade do psicólogo hospitalar é a número 02/2001, em que a VII especialidade reconhecida é a de especialista em Psicologia Hospitalar. Sendo assim, sobre suas competências, de acordo com o CFP (2001, p.13):

Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo.

As primeiras disposições, conforme se percebe, estavam centradas nos pacientes e nas famílias, para mediatizar os processos emocionais que emergiam durante os tratamentos. Com alguns avanços, hoje em dia, percebe-se que a atuação nos hospitais transcendeu o atendimento aos indivíduos acometidos, e também deve dar suporte aos profissionais que trabalham nos ambientes hospitalares.

Diante disso, na organização interna do hospital, sobretudo na gestão, deve-se organizar a equipe, de modo com que se tenha um ou mais psicólogos para atenderem especificamente a equipe, dependendo do quantitativo de profissionais e da demanda de pacientes e especialidades que são atendidas. É de suma importância que isto ocorra, uma vez que a pressão profissional e o clima de tensão são muito presentes nos hospitais (HOLANDA JUNIOR, 2018).

De modo geral, conforme respaldado por Moretto et al. (2013), três fatores são evidentes para que se tenha o apoio psicológico aos profissionais da saúde

em hospitais. São eles: o ambiente hospitalar; a própria procura dos profissionais por ajuda para expor suas dificuldades e incertezas e; da responsabilidade dos gestores dos hospitais, que reconhecem a necessidade de “cuidar de quem cuida”, pois somente assim os atendimentos e procedimentos poderão ser realizados com qualidade.

Exposto um pouco dos preceitos, funções e principais problemáticas que dizem respeito à psicologia hospitalar, agora, faz-se necessário, delimitando para os profissionais da saúde, apresentar os transtornos prevalentes na equipe hospitalar, dando ênfase à importância do auxílio terapêutico para eles.

4. PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC) NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE TRABALHAM EM HOSPITAIS

Inicialmente, é importante compreender do que se trata o termo Transtorno Mental Comum (TMC). De acordo com Alves et al. (2015), eles se caracterizam enquanto sintomas não psicóticos, como irritabilidade, insônia, desconfortos gástricos, dores na cabeça e falta de concentração e produtividade. Para os autores, recentemente, está havendo uma maior preocupação do setor de políticas públicas para englobar projetos que previnam e tratem dos transtornos nos profissionais da saúde.

Também contribuem para o estresse, atividades burocráticas com níveis altos, a assistência de enfermagem e medicina prestada ao paciente (admitir paciente na unidade, atender as emergências na unidade e enfrentar a morte), atividades relacionadas ao funcionamento adequado da unidade, com nível baixo de estresse, tendo a atividade mais estressante o de controle de equipamento (ZAVALLIS et al. 2019).

Dentre os Transtornos Mentais Comuns (TCM) que mais acometem os profissionais da saúde, de acordo com Alves et al. (2014) estão as dores de cabeça, a fadiga muscular, o cansaço excessivo, a irritabilidade, a diminuição da concentração, mal estar gástrico, insônias, em suma, a maioria das queixas são

somáticas. Esses fatores, segundo os autores, estão associados às tensões do ambiente hospitalar e ao excesso de jornada de trabalho e tarefas desempenhadas.

Ainda, todos os transtornos mentais decorrentes do ambiente e contexto hospitalar são mais prevalentes em indivíduos do sexo feminino. Na pesquisa de Alves et al. (2014) os resultados mostraram e explicitaram que, as mulheres, além, das tarefas do local de trabalho, também precisam lidar com as questões familiares e tarefas domésticas. Isso, sobretudo, gera uma carga emocional e de estresse muito grande, podendo desencadear condições e manifestações físicas e mentais.

Os profissionais que mais estão propensos a desenvolverem transtornos e doenças mentais são os enfermeiros (CABANA et al. 2007). Ainda, os médicos estão vulneráveis a essas patologias à medida que, quase sempre, não trabalham em apenas um lugar, mas revezam de turnos em diversos hospitais a fim de complementarem sua jornada semanal (ALVES et al. 2014).

Complementando essas ideias, Luchesi et al. (2008, p.20) dispõem que, os possíveis fatores desencadeadores de transtornos podem ser:

[...] A equipe também sofre com várias situações estressantes, como as solicitações constantes do paciente e da família, a intensa jornada de trabalho, o contato com a dor e com o processo da morte, estar constantemente em alerta e submetida às pressões quanto à tomada de decisões em momentos críticos, além dos dilemas éticos como a questão sobre o prolongamento ou não da vida em casos sem prognóstico. Outro aspecto fundamental neste contexto são as dificuldades de comunicação nas relações interpessoais, que geram conflitos e grande sofrimento emocional.

Zavalis et al. (2019), ao realizarem uma pesquisa de campo em um Hospital do Rio de Janeiro com os profissionais da saúde, constataram que o fator mais resultante de transtornos mentais foram as condições de trabalho, sendo que as atividades mais estressantes eram as de realizarem procedimentos em pouco tempo, assim como muito barulho dentro da unidade.

De acordo com Dal Bosco et al. (2020), em um Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, antes e durante a pandemia, os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, estão apresentando sintomas de depressão e ansiedade, o que compromete quanto a qualidade de vida deles quanto a qualidade dos serviços prestados. A ansiedade, nesse sentido, pode ser entendida como um sentimento de medo, apreensão e sofrimento antecipado de uma situação que pode, ou não ocorrer, neste contexto, as mortes dos pacientes e dos colegas de profissão (LANA et al., 2020).

Lana et al. (2020) também citam a depressão enquanto transtorno comum neste momento, caracterizando como diminuição dos processos psicológicos, excesso de irritabilidade ou humor reduzido, sentimento de esgotamento de energia e produtividade, desinteresse pelas atividades, dentre outros. Contudo, os autores ressaltam a importância do apoio psicoemocional aos profissionais de saúde, uma vez que, sem eles, o quantitativo de mortes seria ainda maior.

Diante desses dados, faz-se necessária uma investigação desse cunho aplicada ao atual cenário de pandemia, para identificar como o ambiente e tarefas podem afetar a saúde mental dos profissionais da área da saúde e, também, como os psicólogos hospitalares estão se organizando para intervir nesse contexto.

5. APOIO PSICOLÓGICO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19

No sentido de elaborar estratégias de intervenção, os profissionais da psicologia assumem protagonismo nesse contexto. Em um primeiro momento, os psicólogos podem avaliar o local do trabalho e todas as funções encarregadas a esses trabalhadores. Sendo assim, além do ambiente físico, deve-se ter uma reorganização do trabalho, como, por exemplo, das relações que se dão entre a equipe e entre os coordenadores das unidades hospitalares (MININEL et al. 2011).

Em meio ao cenário atual, da pandemia proveniente do novo coronavírus, a jornada de trabalho dos profissionais da saúde está ainda mais extensa e conturbada. Com a empatia e responsabilidade profissional, é necessário expor-se ao risco para ajudar e tratar dos infectados. Entretanto, é inegável o estresse que isso gera, podendo, nesse sentido, propiciar ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e picos de exaustão (SCHIMID et. al, 2020). Em relação à vulnerabilidade desses profissionais, de acordo com Ribeiro et al. (2020, p.2):

Os profissionais de saúde, grupo composto por distintas categorias profissionais, estão diretamente implicados no atendimento às pessoas infectadas pela COVID-19 e, por este motivo, compõem um grupo de risco específico para a infecção. A pandemia em curso expôs a fragilidade do setor de Saúde em garantir a segurança dos profissionais envolvidos no cuidado aos infectados.

Sobre a atuação das(os) psicólogas(os) frente à pandemia do COVID-19 e dos números de casos e mortes que aumentam exponencialmente, o Conselho Federal de Psicologia (2020), através de seu site eletrônico, orienta que se deve atuar para os aspectos de higiene para evitar a contaminação e disseminação; para a conscientização sobre as mudanças comportamentais e hábitos emocionais provenientes do pânico gerado; atenção para as implicações emocionais do isolamento social, sobretudo de indivíduos idosos e; atuação, online, seguindo o Código de Ética Profissional dos psicólogos.

Para Oliveira et al. (2020), em uma revisão integrativa sobre o tema, que ainda é novo, verificaram que os estudos, em nível mundial, mostram uma necessidade emergente do aumento de intervenções psicológicas e demais estratégias que devem ser criadas/readaptadas considerando os diferentes tipos de ocupações dos profissionais da saúde e auxiliando a reduzir a pressão que estão sofrendo, que impactam negativamente em sua saúde física e mental.

Ribeiro et al. (2020), em uma revisão com 52 artigos relacionados a este tema, verificaram que a maioria dos profissionais que estavam na linha de frente, seja no diagnóstico ou no tratamento de pacientes com COVID-19, apresentaram

a saúde mental mais impactada. Para os autores, ainda, o fato de trabalhar diretamente com o vírus é um fator de risco para angústia, medo, ansiedade, insônia e depressão.

Os resultados citados no parágrafo anterior são semelhantes ao estudo de Teixeira et al. (2020) e de Ramos-Toeschere et al. (2020), que também acrescenta o comportamento de aumento do uso de remédios e drogas, sintomas psicossomáticos e medo extremo de se infectarem e transmitirem o vírus para seus familiares. Junto a isto, está a falta de materiais, como ventiladores pulmonares e leitos, o que pode resultar em óbitos das pessoas sem antes serem atendidas.

As principais estratégias que vêm sendo utilizadas consistem em abordagens humanistas e/ou cognitivas aplicadas ao contexto dos profissionais hospitalares, que se mostram eficazes no enfrentamento dos sentimentos de luto antecipatório (altas possibilidades de mortes) e de sintomas estressantes e depressivos (OLIVEIRA et al., 2020). Para esses autores, ainda, um dos principais fatores associados ao adoecimento dos profissionais da saúde neste momento consiste no isolamento social e familiar que eles estão ficando, despertando a saudade, a tristeza e a preocupação. Para os autores:

Esses profissionais podem ter sua vulnerabilidade aumentada e apresentar quadros de estresse, depressão e insônia. Entidades de classe devem se preocupar em como oferecer cuidados de saúde mental para essas pessoas, de modo a minimizar seus sofrimentos. Espera-se que experiências exitosas possam ser relatadas posteriormente para que se criem referências para as práticas psicológicas (OLIVEIRA et al., 2020, p.11).

Para Schmidt et al., (2020) uma das estratégias que também vem sendo utilizadas consiste em terapias através dos meios de comunicação (online), uma vez que reduzem as chances de contato e contágio do vírus. Mas isso também deve ocorrer sistematicamente, de modo com que os profissionais que apresentem mais sintomas de estresse e transtornos em geral sejam priorizados nos atendimentos.

Teixeira et al. (2020) denunciam as condições e políticas públicas precárias de apoio à saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia, e propõem a necessidade urgente da criação de equipes específicas de suporte psicológico, como, por exemplo, cursos e atendimentos online, adaptando os atendimentos aos horários de descanso/intervalo dos profissionais que, ao que parece, são poucos neste momento.

É importante que se tenham salas de emergência para apoio psicológico, acolhendo os profissionais que entram em crises, com intervenção rápida. Ainda, deve-se pensar na prevenção dessas crises, para que se diminuam as chances de eventos e traumas psicológicos ocorrerem (TEIXEIRA et al., 2020).

Helioterio et al. (2020) chamam atenção para a necessidade de redução dos fatores de estresse que ocorrem dentro do hospital. Nesse sentido, alterações na organização do ambiente devem ser promovidas, como, por exemplo, disponibilidade de apoio psicológico; flexibilização da jornada de trabalho; valorização financeira e política dos profissionais da saúde e; apoio social nas políticas de trabalho.

Por fim, destacam-se os esforços que vem sendo feito, também, pelo Conselho Federal de Psicologia no Brasil, que na resolução número 4/2020, regulamentou os atendimentos prestados por meio da tecnologia da informação e comunicação no atendimento psicológico em meio ao cenário da pandemia (CFP, 2020). Isso representou uma ótima estratégia, tanto para os profissionais da saúde, quanto para a população geral, visto que as medidas de segurança e proteção devem contemplar a todos.

Diante desse contexto, destaca-se a importância e relevância social da atuação dos psicólogos, sobretudo nos dias atuais, com a pandemia do COVID-19, tanto que o próprio Conselho Federal lançou diretrizes para orientar o serviço e atuação dos profissionais neste contexto. É preciso, assim, além de tentar manter o equilíbrio de suas emoções e ações, fazer com que a sociedade também mantenha, seguindo as orientações de isolamento social, higienização e

praticando atividades que contemplem a saúde física e mental durante esse tempo.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma vez realizada a pesquisa nas bases de dados citadas na metodologia, alguns trabalhos foram encontrados, trazendo importantes contribuições para o debate da saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia. Estes estudos, assim como seus títulos, autores, anos, cidade/estado e metodologia proposta estão apresentados na Tabela 1.

É importante destacar que alguns artigos, embora encontrados no processo de refinamento e buscas, depois de lidos seus títulos, resumos e palavras-chave, não se adequaram ao objetivo proposto, portanto, foram excluídos.

Tabela 1: Artigos encontrados nas bases de dados

Título do artigo	Autores/ano	Cidade/Estado	Metodologia
Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?	Helioterio et al. (2020)	Feira de Santana – Bahia	Revisão bibliográfica de literatura.
Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas.	Oliveira et al. 2020	Campinas e Franca – São Paulo.	Revisão bibliográfica de literatura.
Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura.	Ribeiro et al. (2020)	Belo Horizonte – Minas Gerais e Rio de Janeiro – Rio de Janeiro.	Revisão bibliográfica de literatura.
Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)	Schmidt et al. (2020)	Rio Grande – Rio Grande do Sul e	Revisão bibliográfica de literatura.

		Florianópolis – Santa Catarina.	
A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19	Teixeira et al. (2020)	Salvador – Bahia.	Revisão bibliográfica de literatura.
Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio	Ramos-Toescher et al. (2020).	Rio Grande – Rio Grande do Sul.	Revisão bibliográfica de literatura.

Fonte: Produzido pelas autoras, 2020.

Em virtude desta tabela, percebe-se que todos os estudos utilizaram como metodologia a revisão bibliográfica de literatura. Este método era esperado neste momento, uma vez que o distanciamento social impede pesquisas empíricas-práticas durante a pandemia.

Também se observa que todos os estudos são de 2020, o que torna de grande relevância seus achados e considerações. Todos eles avaliaram os principais sintomas associados ao desgaste mental dos profissionais da saúde, sendo de grande prevalência a ansiedade, a depressão, insônia, a síndrome do pânico e o medo da morte.

Dos seis estudos encontrados, dois são do estado da Bahia, um de São Paulo, um do Rio Grande do Sul, um de uma parceria entre Minas Gerais e Rio de Janeiro e outro de uma parceria entre Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Todos estes trabalhos são provenientes de Universidades Federais e realizados em conjunto de diversos autores, devido à complexidade requerida em suas análises.

No primeiro trabalho, Heliotério et al. (2020) destacam a importância dos profissionais de saúde no serviço da humanidade durante a pandemia e defendem que, somente a partir do cuidado, primeiramente, da saúde física e mental destes profissionais é que, por conseguinte, se poderá cuidar das pessoas que estão infectadas com o vírus.

Posteriormente, Oliveira et al. (2020) elucidam que os estudos, em nível mundial, têm mostrado que a pandemia aumentou os índices de estresse, depressão, insônia e sintomatologia nos profissionais que atuam na linha de frente dos hospitais.

Ribeiro et al. (2020), ao analisarem 52 artigos publicados sobre o tema, perceberam que a maioria foi elaborado na China e investigavam todos os profissionais de saúde. Verificou-se que os trabalhos defendiam as medidas de segurança para com os profissionais de saúde, assim como a criação de políticas públicas emergências para a saúde mental deles.

Schmidt et al. (2020), relataram os mesmos sintomas supracitados, como a depressão, a ansiedade, o estresse e o medo da morte, reforçando a necessidade de cuidado, também, dos profissionais de saúde, pois, sem eles, o número de mortes seria muito maior.

Teixeira et al. (2020) verificaram que muitos profissionais de saúde estão se afastando do trabalho, pelo medo da morte e de contaminar os colegas de trabalhos e seus familiares. De acordo com eles, o SUS deveria criar, urgentemente, medidas mais efetivas de proteção, cuidado e valorização dos profissionais de saúde durante este momento.

O último artigo, de Ramos-Toeschert al. (2020) delimitaram sua pesquisa especificamente para os profissionais de enfermagem. Para os autores, os enfermeiros são uma das classes de trabalhadores que mais perderam profissionais na pandemia. Por isso, os autores defendem a criação de programas psicológicos que auxiliem os enfermeiros a lidarem com as situações estressantes.

Conforme observado, esses trabalhos trazem um alerta aos governos e organizações a fim de que se tenha maior empatia e consideração para a saúde mental dos profissionais de saúde neste período de pandemia, uma vez que, sem eles, o número de mortes e internações decorrentes do contágio do vírus seria ainda maior.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da revisão bibliográfica utilizada, ressalta a importância dos profissionais de saúde para o bem-estar e segurança da população diante da pandemia causada pelo novo coronavírus. Para além do público investigado – profissionais de saúde – verificou-se que os transtornos mentais aumentaram exponencialmente na população mundial em decorrência do distanciamento social e do medo de contaminação e morte.

Dentre os estudos selecionados, percebe-se que todos foram revisões bibliográficas, uma vez que com as medidas de segurança propostas pela Organização Mundial da Saúde, ir a campo realizar pesquisas se torna inviável, podendo prejudicar a vida do pesquisador e do público a ser investigado.

São notórias as apelações que estudos fazem para que haja políticas públicas que abranjam a questão da saúde mental dos profissionais de saúde, visto que eles atuam diariamente – às vezes por mais de 48 horas – em hospitais e ambientes em que pessoas estão em situações frágeis e morrem, constantemente.

Foi possível observar que os principais transtornos desenvolvidos e potencializados pelos profissionais de saúde foram: ansiedade, depressão, síndrome do pânico, medo de morrer, insônia, alteração no apetite, alteração no humor, dentre outros. Ainda, aos hospitais, cabe à organização da gestão de modo com que sejam ofertadas salas de emergência psicológica, com profissionais da psicologia especializados, para auxiliarem os profissionais de saúde em suas crises e medos.

Enfim, destaca-se a relevância deste estudo para o campo da psicologia, uma vez que se entende a indispensabilidade da atuação dos psicólogos durante a pandemia. Seja para a população em geral, seja para os profissionais de saúde, os psicólogos adaptaram suas rotinas – agora atendendo *online* – a fim de continuar exercendo seu melhor para com a sociedade: cuidando da saúde mental dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- AGNOL, L. B.; CASTAN, J.; NARVAEZ, J. Contexto da avaliação psicológica ambulatorial em um hospital geral. **Psicologia, saúde & doenças**, n.21, v.2, p. 508-516, 2020.
- ALVES, A. P.; PEDROSA, L. A. K.; COIMBRA, M. A. R.; MIRANZI, M. A. R. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista de enfermagem UERJ**, v.23, n.1, p.64-69, jan/fev, 2015.
- ANDRADE, M. M de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- CABANA, M. C. F. L.; LUDERMIR A. B.; SILVA, É. R.; FERREIRA, L. L.; PINTO, M. E. R. Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.56, n.1, p.33-40, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 02/2001**: Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Brasília, DF, 2001.
- _____. **Coronavírus**: comunicado à categoria. Site eletrônico do Conselho Federal de Psicologia, publicado dia 14/03/2020. Acesso em 15 junho 2020. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-a-categoria/>>.
- _____. **Resolução nº 4/2020**: Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília, DF, 2020.
- DAL-BOSCO, E. B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ARCARO, G.; MARTINS, A. R.; ANSELMO, A. C. C. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista brasileira de enfermagem**, v.7, n.2, p.1-7, 2020.
- DOMINGUES, Glaucia Regina. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Altas, 2010.

HOLANDA JÚNIOR, P. H.; ALENCAR, F. S.; NOBRE, J. O. C. O Trabalho Médico nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e a propensão ao desenvolvimento de Distúrbios Psicológicos *In: Revista multiprofissional de psicologia*, v.12, n.41, p.39-51, 2018.

HELIOTERIO, M. C.; LOPES, R. Q. R. S.; SOUZA, C. C. SOUZA, S. O.; PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v.18, n.3, p.1-13, 2020.

LANA, R. M.; COELHO, F. C.; GOMES, M. F. C.; CRUZ, O. G.; BASTOS, L. S.; VILLELA, D. A. M. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno de Saúde Pública**, v.36, n.3 p.1-5, 2020.

LUCCHESI, F.; MACEDO, P. C. M.; MARCO, M. A. Saúde mental na Unidade de Terapia Intensiva. *In: Revista SBPH*, v. 11, n.1, Rio de Janeiro, 2008.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MORETTO, M. L. T.; JAEN, A. C.; FERRARI, S. "Cuidando de quem cuida": assistência psicológica aos profissionais da saúde. **Psicologia hospitalar**, v.11, n.1, p.52-65, São Paulo, 2013.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Cargas psíquicas e Processos de desgaste in Trabalhadores de enfermagem de hospitais Universitários Brasileiros. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v.19, n.2, p.340-347, 2011.

OLIVEIRA, W. A.; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A.; SILVA, J. L.; SANTOS, M. A.; Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Revista estudos de psicologia**, n.1, v.37, p.1-12, Campinas, 2020.
PEREIRA E. F. M.; MACEDO M. A.; ANACLETO F. N. A. **A prática do psicólogo na atenção básica**: uma revisão integrativa da literatura. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017.

RAMOS-TOESCHER, A. M.; BARLEM, J. G.; CASTANHEIRA, J. S.; TOESCHER, L. R. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery (UFRJ)**, v.1, n.1, p.1-7, 2020.

RIBEIRO, A. P.; OLIVEIRA, G. L.; SILVA, L. S.; SOUZA, E. R. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v.45, n.25, p.1-12, 2020.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Revista estudos de psicologia**, n.1, v.37, p.1-13, Campinas, 2020.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

TEIXEIRA, C. F. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.9, p.3465-3474, 2020.

ZAVALLIS, A.; PAULA, V. G.; MACHADO, V. A. O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 1, p. 205-210, jan. 2019.

AUTISMO E VIDA ESCOLAR: IMPACTOS DA PANDEMIA NO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

Brenda Valeria Soares Rodrigues¹
Joicy Machado Giacomini¹
Nathália Cristina Alves de Souza Gama Rodrigues¹
Naiara Ferreira Vieira Castello²

RESUMO

Esta pesquisa se propôs a explorar os impactos da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento psicossocial da criança com autismo, no que se refere a vida escolar. Essa é uma situação atual e de extrema relevância devido a brusca mudança no cotidiano das pessoas. Buscou-se analisar as questões que atravessam a educação da criança com autismo e o que ela demanda do ambiente escolar na nova modalidade de ensino adotado em consequência da pandemia. Observou-se os impactos trazidos para o desenvolvimento da criança e construiu-se um espaço de reflexão sobre a importância da instituição escolar. Para isso, foi aplicado um formulário online, respondido por 10 mães. Os dados foram organizados através da análise temática e interpretados a partir da teoria psicanalítica. Os resultados demonstraram alterações no comportamento, humor, na dinâmica familiar e comprometimento na realização das tarefas escolares.

PALAVRAS-CHAVE: autismo, psicanálise, escola, família e pandemia.

ABSTRACT

This research set out to explore the impacts of the COVID-19 pandemic on the psychosocial development of children with autism, in terms of school life. This is a current and extremely relevant situation due to the sudden change in people's daily lives. We sought to analyze the issues that cross the education of children with autism and what they demand from the school environment in the new teaching modality adopted as a result of the pandemic. The impacts brought to the child's development were observed and a space for reflection on the importance of the school institution was built. For this, an online form was applied, answered by 10 mothers. Data were organized through thematic analysis and interpreted based on psychoanalytic theory. The results showed changes in behavior, mood, family dynamics and impairment in performing school tasks.

KEYWORDS: autism, psychoanalysis, school, family and pandemic.

1. INTRODUÇÃO

Considerando a prática usual de diagnóstico pela psicologia e demais áreas para identificar o Transtorno do Espectro Autista (TEA), características marcantes são observadas. Dentre os sintomas elencados deve haver prejuízo nas habilidades sociais em vários contextos, repetição de padrões ligados ao comportamento, interesse restrito, sendo que os sintomas precisam ser identificados desde o início do desenvolvimento e afetar significativamente a vida

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia

² Psicóloga – Professora Multivix – Nova Venécia

do paciente. São dispostos três níveis de gravidade para o TEA que avaliam o grau do impacto causado (APA, 2014).

A discussão em torno das causas que compõem o diagnóstico envolve fatores de ordem biológica, ambiental e psíquica. Na psicanálise prioriza-se a observação de sintomas desde os primeiros meses para que exista a possibilidade de uma intervenção precoce (LAZNIK, 1996/2013).

Leo e Couto (2016) supõem que, o sujeito autista não conclui o processo completo iniciado com o autoerotismo, passando pelo narcisismo e resultando na fase genital, impossibilitando assim a constituição de seu corpo.

Frente as fases do desenvolvimento infantil na psicanálise: fase oral, anal, fálica, latência e genital, na criança autista, embora o funcionamento biológico seja perfeito, o funcionamento erógeno trilha caminhos diferentes, havendo aí um comprometimento (FERNANDES 2000 apud FIEIRA 2017).

Embora muitos profissionais alimentem até hoje a polêmica da diferenciação entre o psíquico e o somático no que se refere à etiologia do autismo, Kanner demonstrou que é inútil sustentar esse posicionamento. Como Lacan fez com as psicoses, tratando-as no plural, vários autores, principalmente da psicanálise, usam o termo autismos para expressar suas diferentes formas (FERREIRA; VORCARO, 2019).

Existem algumas semelhanças e particularidades na clínica psicanalítica do autismo e das demais demandas, sendo necessária a escuta e o reconhecimento do analisando em sua posição de sujeito. É preciso ouvir o que a criança tem a dizer, mesmo que o sentido seja atribuído por ele posteriormente. Há, portanto uma tentativa de fazer esse sujeito emergir no desejo e no discurso (CATÃO; VIVÈS, 2011).

A psicanálise pode auxiliar no projeto de inclusão escolar ao pensar na criança autista em seu patamar de sujeito que possui traços singulares, como os demais alunos. Cabe considerar essa visão de autonomia e os caminhos que cada criança constrói para sua aprendizagem (BASTOS, 2012).

A educação de alunos com distúrbios de comportamento, de aprendizagem entre outras condições que interferem no desenvolvimento, tem se baseado em um modelo nomeado de Educação Inclusiva. Esta tem como pressuposto a inserção da criança no ensino regular independente de sua condição econômica, cultural, afetiva e orgânica. Entre os grupos beneficiados por esse modelo de educação estão as pessoas com transtornos severos de comportamento ou condutas atípicas, englobando aí o quadro de autismo (GLAT; FONTES; PLETESCH, 2006).

Apesar do pleno reconhecimento sobre todos os benefícios que o ambiente escolar ocasionalmente pode ofertar para o desenvolvimento de uma criança, viuse as condições mínimas de saúde pública mudarem abruptamente com o surgimento de um fenômeno biológico que afetou diretamente no prosseguimento comum da vida e impôs à sociedade a tomada de decisões sobre questões de relevância mundial. Com isso, o Governo do Estado do Espírito Santo publicou um decreto em 16 de março de 2020 onde suspendia as aulas presenciais de escolas e universidades, afetando estudantes do ensino público e privado.

Caracterizada principalmente por febre, tosse seca e cansaço, a COVID-19 foi anunciada pela OMS no dia 11 de março de 2020 como uma pandemia. Essa doença é causada pelo novo coronavírus, encontrado pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro do ano anterior (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020).

Devido à espalhabilidade do vírus acontecer por contato direto ou não, adotou-se como medida protetiva, além do uso de máscaras e lavagem das mãos, o distanciamento e o isolamento social (OPAS, 2020).

Essas medidas de isolamento e distanciamento social para diminuir a taxa de transmissão do vírus impactam diretamente no cotidiano das pessoas. As crianças estão fora da escola, homens e mulheres trabalham remotamente (MELO, 2020). Desse modo, é importante dar atenção às consequências de tais mudanças, para que se instrumentalize com maneiras de manejá-las objetivando menores prejuízos, o que colabora para promoção de qualidade de vida.

O autismo vem representando um triplo desafio: para a psicanálise no que diz respeito à sua definição e estrutura clínica; para a educação no que se refere a manejo de métodos de educar/ensinar; para as práticas sociais, as quais devem propiciar condições para que o sujeito autista se manifeste socialmente a partir da própria singularidade (ÁVILA, 1997). Diante disso, pode-se perceber que a constituição autista toma caminhos novos, diferentes do habitual, desafiando nossa compreensão (SILVA, 1998).

Frente a esse contexto pandêmico, as crianças com autismo são consideradas mais suscetíveis ao vírus, pois algumas características do transtorno dificultam a compreensão do cenário atual e de suas medidas de proteção (FERNANDES et al, 2020).

A maneira e o tempo que as pessoas com autismo levam para processar as mudanças de rotina e as informações, às vezes, é mais demorada e há necessidade de suporte para seu entendimento. Os desafios que as pessoas com autismo enfrentam são muitos e englobam uma gama de processos como: déficit na comunicação expressiva e/ou receptiva, dificuldade na compreensão do abstrato (ideias), comportamentos agressivos ou de autoflagelação, ocasionados por stress em razão da não compreensão do momento atual vivido, podendo causar situações de ansiedade e depressão (BARBOSA, et al., 2020, p.94).

A interrupção da vida escolar, dos tratamentos clínicos, das idas aos ambientes de lazer e espaços sociais, assim como o rompimento repentino do vínculo com professores, amigos e terapeutas podem gerar medo, angústia e inconstância comportamental nas crianças no espectro autista (BARBOSA et al., 2020).

Sendo assim, identificar a reação das crianças e as mudanças ocorridas em seu ambiente promoverá subsídios para a construção de estratégias de enfrentamento para lidar com tais consequências.

A presente pesquisa buscou investigar, pela ótica psicanalítica, por quais questões a criança com autismo é atravessada em sua vida escolar, considerando os impactos advindos do contexto pandêmico.

Para isso, fez-se necessário: identificar as demandas da criança no que diz respeito à educação e socialização frente a pandemia da COVID-19, a partir da

psicanálise; analisar os impactos da nova modalidade de ensino trazidos para o ambiente familiar; investigar os avanços e/ou dificuldades expressados pela criança no que diz respeito a seu desenvolvimento, durante o período de isolamento; fomentar reflexões e possíveis discussões sobre o espectro autista no espaço escolar.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 INFÂNCIA NA PSICANÁLISE

Acompanhando o desenvolvimento da teoria psicanalítica, Freud (1923/2011) vai construir uma segunda tópica para tratar dos assuntos que ainda não haviam sido contemplados em seus estudos. Com isso, surge o conceito de Eu: parte consciente, responsável pelos acessos psíquicos ao mundo externo e por controlar os processos parciais da repressão; parte inconsciente, semelhante ao conteúdo recalçado, tendo efeitos que só se tornam conscientes após serem trabalhados.

O processo de constituição do Eu em Freud passa pelo narcisismo. Primordialmente, o corpo acha-se como residente das pulsões sexuais e de autoconservação unificadas. Esse estágio, denominado Autoerotismo, vai marcar a divisão das pulsões e o investimento da libido (FREUD, 1914/2010).

Com o desenvolvimento surge o Narcisismo Primário, característica atribuída a todos, onde o primeiro objeto de investimento será si mesmo ou a pessoa que desempenha a função materna. Posteriormente, esse investimento passará para objetos externos, retornando ao Eu, o que configura o Narcisismo Secundário (FREUD, 1914/2010).

Com o avanço da teoria, surge com Lacan o conceito de Estádio do Espelho. Aqui, a criança constitui o Eu a partir de um processo Imaginário de visualização de seu corpo em alguma superfície refletora (espelho ou o olhar do Outro). O reconhecimento da imagem como sendo sua é validado por alguém.

Essa vivência marca a passagem de um corpo despedaçado para um corpo próprio e uma ilusão de unidade que coloca o Eu em conflito permanente com as pulsões que ele monitora (JORGE, 2005).

A teoria psicanalítica freudiana afirma que o corpo do bebê é uma fonte de estimulação que se direciona a uma descarga, postulando aí a existência de uma energia denominada libido. Para Freud, a libido se encontra espalhada por todo corpo da criança e só posteriormente se organizará e seguirá em busca da satisfação sexual (FURTADO; VIEIRA, 2014).

Freud (1917/2014), diz que a função libidinal não emerge como algo que esteja pronto e acabado, mas passa por estágios os quais não se assemelham, fazendo movimentos repetidos. Assim, Furtado e Vieira (2014), expressam que as fases da organização da libido são, portanto, momentos em que determinada parte do corpo da criança possui a primazia diante das outras.

A primeira fase da vida da criança é a oral. Nela o interesse e o investimento da libido estão direcionados à boca, então o bebê privilegia o seio materno ou o que vier a ser seu substituto. O seio propicia o alimento para o bebê e traz consigo o olhar, a voz, o carinho, a proteção, elementos que fazem parte do início da relação com sua mãe, o primeiro Outro. É nessa fase também que a criança se depara com as primeiras frustrações (FURTADO; VIEIRA, 2014).

A segunda organização da libido foi nomeada por Freud de fase anal, nela o ânus é a fonte de estimulação eleita e as fezes são os objetos de privilégio. No entanto, as pulsões orais continuam atuando, porém, o destaque está relacionado a excreção e contenção das fezes (LACAN, 1960 apud FURTADO; VIEIRA, 2014).

Após os períodos oral e anal, os genitais e a diferença entre eles começam a ter a atenção da criança, inicia-se a fase fálica. Nela acontece o Complexo de Édipo, onde a criança tem com a mãe (ou alguém que cumpra esse papel) uma relação fundamental para sua vida (FURTADO; VIEIRA, 2014).

Vivenciado o Complexo de Édipo, Freud (1917/2014) descreve que há um período em que ocorre uma paralisação no desenvolvimento sexual, nomeado de

período de latência. Furtado e Vieira (2014) alertam que nesse momento o tema sexualidade não recebe tanta atenção como antes, embora tudo que se tenha vivido anteriormente esteja sendo elaborado.

No decorrer das transformações do corpo do adolescente, as pulsões se dirigem no sentido das relações sexuais de fato. É chegada a fase genital. As mudanças do corpo do adolescente fazem com que este funcione de maneira diferente, as pulsões se organizam rumo a uma imagem corporal que está mudando, dirigidas à função sexual (FURTADO; VIEIRA, 2014).

Freud (1905/2016), conclui que a vida sexual do adulto é o resultado do desenvolvimento dessas organizações genitais, onde a obtenção do prazer remete-se à função reprodutiva.

Partindo para a formação do sujeito, deve-se considerar que ele advém de duas operações essenciais: alienação e separação. Lacan (1964/2008) vai tratar a relação com o Outro como imprescindível para a ascensão do sujeito na linguagem, visto que o significante é dado inicialmente por este Outro.

A alienação envolve a criança e o Outro numa relação desigual, onde qualquer escolha feita a partir desse momento traz consigo a perda de algo simbólico. (FINK, 1998). Um exemplo clássico desse impasse é o imperativo “a bolsa ou a vida”. Frente a esta questão, faz-se necessário ponderar sobre escolher a bolsa e perder a vida (não desfrutando do objeto), ou ter a vida sem a bolsa, portanto marcada pela falta (LACAN, 1964/2008).

Se na alienação o interesse é voltado para a linguagem, na separação o desejo irá irromper como causa. Na separação origina-se o ser, produzido por algo de fora do sujeito e do Outro primordial. Esse Outro materno apresenta-se em algum momento como faltante (FINK, 1998).

A operação de separação acontece porque a mãe (ou quem desempenha a função materna) mantém outros interesses para além da criança. Inicialmente o bebê percebe sua relação com esse Outro primordial como uma unidade impenetrável, e posteriormente se vê atravessado por algo externo a esse laço simbiótico. O “terceiro” aí introduzido denomina-se Nome-do-pai. Esta

função/metáfora paterna não implica necessariamente uma ação do pai biológico, mas todo Outro que impede a criança de ser “engolida” pelo desejo materno (FINK, 1998).

O resultado dessa substituição ou metáfora é o advento do sujeito como tal, o sujeito como não mais apenas uma potencialidade, um mero marcador de lugar simbólico, esperando ser preenchido, mas um sujeito desejante (FINK, 1998, p. 81).

2.2 O AUTISMO

O autismo é marcado pela precariedade das trocas sociais entre pares e pessoas próximas. Ocorre uma diferenciação do objeto transicional, que a criança utiliza para se ligar à realidade e obter satisfação, e o objeto autístico tomado como parte do próprio corpo do autista. Essa relação com o objeto dificulta o direcionamento da libido para fora. Cabe afirmar que o autista é marcado pela linguagem e faz uso dela, porém de modo muito próprio e singular (VORCARO; LUCERO, 2015).

O diagnóstico do autismo em psicanálise não descarta a possibilidade de uma atuação orgânica e se afasta das discussões geradas em torno dessa relação diferenciada sobre psíquico e biológico, visto que essa suposta divisão é ultrapassada. O real do corpo deve ser considerado, porém não é determinante nesse caso (BASTOS, 2012).

Para tratar do autismo, Laznik (1996/2013) considera que existem duas propriedades de estruturação relevantes que desde os primeiros meses se apresentam com falhas e que podem ser alvo de uma intervenção precoce: o não-olhar da mãe e do bebê e a não instauração do circuito pulsional completo.

A importância do olhar do Outro materno é essencial para a constituição do Eu, pois influencia diretamente no estágio do espelho. Esse não-olhar interfere na imagem do corpo que é afetada pela não instauração ou má estruturação do estágio do espelho, provocando grande dificuldade do bebê em criar laços com os outros (LAZNIK, 1996/2013).

A conjuntura do biológico e desse olhar dos pais irá ditar as vivências da criança com seu corpo. É um investimento libidinal em que se criam expectativas perante aquele bebê que ainda não se expressa, mas que poderá fazê-lo por consequência dessa suposição do Outro sobre seu desejo em construção (LAZNIK, 1996/2013).

O segundo sinal, facilmente identificável na clínica, se refere a uma não instauração do circuito pulsional completo. Com relação a isso uma criança que não elege o Outro como suporte para um gozo secundário não passa pela alienação, etapa fundamental para a constituição do sujeito (LAZNIK, 1996/2013).

A partir desse ponto conflitante, a estrutura do inconsciente passa a trabalhar de modo distinto e, por não endereçar essa libido para outros objetos, o paciente pode apresentar estereotípias e automutilações ao realizar as descargas pulsionais.

Esse endereçamento ao Outro não é percebido no autismo (LAZNIK, 1996/2013).

O Outro que exerce esse papel de antecipar, através do desejo, uma existência subjetiva que será concebida por conta dessa suposição, o fará por meio do olhar e da voz (KUPFER, 2000).

Faz-se necessário pontuar que o Outro que desempenha a função materna é, quase sempre, a mãe. Porém, pode-se tratar também de todo aquele que faz o papel de cuidador primário. É uma função especialmente imaginária que contribui para a constituição do sujeito (FINK, 2018).

Não se deve afirmar que o autista está fora da realidade ou fechado em si. Ele compartilha do mundo externo pois retira seus objetos do meio em que está inserido, porém recusa a alienação imposta não transmitindo aos outros os significantes do Outro que ele interiorizou (SOLER, 1997 apud VORCARO; LUCERO, 2015).

Os psicanalistas não têm recuado frente ao autismo, porém não é negado que enfrentam dificuldades sobre o que vem a ser o transtorno, suas causas e como tratar cada sujeito em sua particularidade, sem aceitar um tratamento para todos e nem seguir protocolos para atuação. Para os psicanalistas, o sujeito

autista está em constante trabalho e um dos mais rigorosos é o de se posicionar frente ao Outro (FERREIRA; VORCARO, 2019).

Ferreira e Vorcaro (2019) revelam que há a compreensão de alguns psicanalistas que apontam para o autismo como um embaraço no que diz respeito a alienação, operação constitutiva do sujeito. As autoras supracitadas ainda dizem que:

No primeiro tempo de alienação, o sujeito é representado por um significante. O sujeito não é nada; ele não pode subsistir porque falta o segundo significante. É, pois, no segundo tempo da alienação que surge outro significante, e o sujeito é então representado por um significante para outro significante (p. 74).

A alienação constitutiva sai em andamento quando há relação da identificação do sujeito com sua imagem no corpo. O sujeito foca em alcançar a imagem idealizada pelo desejo do outro. Nesse momento é que se constitui o imaginário e a formação do eu a partir da relação com o outro (FERREIRA, 2017 apud FERREIRA; VORCARO, 2019).

Após a operação de alienação, segue-se a operação da separação que é também importante para a constituição do sujeito. A mãe representa o Outro e exhibe a falta que o sujeito é convocado a recobrir. É na separação que a falta e o desejo entram em cena. Na psicanálise freudiana e lacaniana, a separação tem a ver com a castração materna. Nesse momento o sujeito se questiona sobre o desejo do outro que se desvela para ele como um enigma. Frente a isso o sujeito segue à procura de um objeto que preencha a falta do Outro. Inicialmente o falo seria aquilo que completaria a falta do Outro, obtendo status de significante do objeto perdido. Porém, isso só será possível a partir da metaforização do desejo do Outro materno, a partir do Nome-do-Pai (FERREIRA; VORCARO, 2019).

O segundo tempo da separação é o momento em que o sujeito se coloca a criar, no fantasma, algo que responda à falta do Outro. Assim, psicanalistas localizam a causa dos autismos em meio à alienação e às questões que a envolvem e se colocam para o sujeito. Entretanto, no campo psicanalítico não

existe uma posição única e determinada sobre esse assunto (FERREIRA; VORCARO, 2019).

Embora haja esses caminhos diferentes no que tange a alienação no autismo, a posição geral da psicanálise é uníssona: de convocação à busca do sujeito autista em todo e qualquer ato, do seu modo de lidar com as questões que os perpassam, que por vezes o aprisiona (FERREIRA; VORCARO, 2019).

2.3 A ESCOLA

As alterações cognitivas encontradas no autismo são, conforme Laznik (1996/2013) fruto das falhas de instauração em diversas estruturas psíquicas, ocorrência de múltiplos fatores. E é justamente nessas estruturas que o psicanalista pode, de modo precoce se possível, intervir para que o analisando garanta o próprio desenvolvimento inconsciente e sustente essa posição de sujeito de desejo.

Considera-se que o diagnóstico precoce é fator fundamental para o sucesso do tratamento. Uma vez identificados os primeiros sinais do autismo no bebê, o psicanalista poderá intervir para que as estruturas se construam e consigam dar suporte para os processos que dependem desse desenvolvimento adequado (LAZNIK, 1996/2013).

O tratamento psicanalítico do autismo por vezes é tratado com estranheza ou até mesmo descartado pelas famílias e instituições, pois não atua com a perspectiva normalizante que modela a criança conforme pedem os imperativos atuais. Essa proposta de adequação aos padrões sociais aceitáveis não cabe à psicanálise, mas sim uma visão do sujeito autista que comporta responsabilidade e autonomia (JERUSALINSKY, 2010).

O molde educacional pautado na aprendizagem em massa trabalha no sentido de adequar o sujeito à norma calando-o. Mas não é sempre que isso é possível, pois hora ou outra surge a falta ou o excesso em algum lugar

denunciando o “fracasso”, emergindo ali o sujeito do inconsciente (FURTADO; ARAÚJO; SANTOS, 2014).

Frente a esse panorama, o autista se faz sujeito, reivindica sua singularidade, expressando sua inadequação às normas e sendo resistência ao padrão de indivíduo que lhe é imposto. Onde pedem adaptação ao processo, o autista grita para se fazer ouvir (FURTADO; ARAÚJO; SANTOS, 2014).

Nem déficit, nem doença a ser curada, nem comportamento a ser retificado. No tratamento do autismo há um sujeito a ser escutado em seu modo particular de funcionamento, um sujeito que antecede o sujeito do inconsciente. Cabe ao analista escutar bem, ele, a quem bastam meias palavras, meias ecolalias, para ajudar a criança na constituição da voz enquanto objeto pulsional, ou seja, na constituição de uma voz que lhe seja própria (CATÃO; VIVÉS, 2011, p. 89).

Partindo de uma observação institucional, a escola cumpre um papel importante no tratamento do autismo. Há, no espaço escolar, uma oportunidade de constituir os laços que foram precarizados no início do desenvolvimento. Com a inclusão, surge na criança a noção de que ela pode circular no meio social, compartilhando objetos e experiências entre pares (BASTOS, 2012).

Bastos (2012) ressalta que, enquanto ferramenta terapêutica, a inclusão escolar promove a circulação dos discursos e pode produzir subjetividade e notícias de um sujeito no tratamento.

O ingresso na escola é visivelmente a separação da criança da atmosfera familiar para uma aposta em um novo ambiente com possibilidade para novos laços sociais a serem feitos (BASTOS, 2012).

A escola é também um lugar para se obter meios de ajudar os autistas nas coisas que lhes despertem interesse, fomentando e apostando no que eles têm para dizer. O papel dessa instituição vai para além da transmissão de conteúdo, ela ocupa o lugar de Outro que espera do educando a expressão de um sujeito, criando maneiras diferentes de aprendizado a cada encontro (FURTADO; ARAÚJO; SANTOS, 2014). Quanto a isso, Bastos (2012), destaca que, além da aprendizagem, a escola possibilita que a criança ordene seu campo simbólico,

oferecendo leis que configuram as relações interpessoais para que, a partir disso, ela tome posse daquilo que seja possível.

Ferreira e Vorcaro destacam que:

Incluir pressupõe, ainda, deixar cair o manto da deficiência que esconde a criança, sua potencialidade criadora e seu trabalho de estar no mundo, de encontrar um sítio no complexo campo do outro, de lidar com tudo aquilo que a aterroriza, mesmo que este trabalho não seja facilmente identificável ou que seja confundido com expressão ou manifestação da “doença”, como às vezes os autismos são vistos (2019, p.111).

Incluir é não deixar que o autista seja encarado como um cérebro inanimado, incapaz de aprender e de absorver conhecimento. É também não concordar com a visão do autismo como doença que deve ser medicalizada e ter suas manifestações contidas, pois é a partir delas que o sujeito se expressa e suporta a solidão advinda do transtorno. Muitas vezes, suportar não saber o que fazer, como fazer, frente as estereotípias e expressões da criança diante seu incômodo causado pela presença do outro, também é incluir (FERREIRA; VORCARO, 2019).

A inserção escolar promove à criança autista o envolvimento em um discurso novo, trazendo efeitos subjetivos valiosos para ela. A convivência entre as crianças, as trocas onde uma ensina a outra numa construção de convívio, é muito benéfica. Na intervenção de outras crianças o autista tem a possibilidade de encontrar apoio para elaborar seu próprio jeito de realizar o trabalho (FERREIRA; VORCARO, 2019).

A proposta inclusiva interroga o lugar marcado pela exceção e envereda pelas salas de aula com intuito de elaborar um novo lugar para o aluno com necessidades especiais, chega para questionar a relação professor-aluno pautada na pena, na incapacidade e dependência. Não se trata de negar as limitações que o sujeito traz consigo, mas de se perguntar o que se faz a partir desse reconhecimento que acaba por infantilizar e desresponsabilizar o sujeito. A Educação Inclusiva leva a refletir sobre a construção desse tipo de relação e os reflexos que elas produzem (PEREIRA; FIGUEIREDO, 2014).

3. METODOLOGIA

Para essa pesquisa foi adotado o método qualitativo, uma abordagem com foco em analisar e interpretar as características com profundidade, com o objetivo de fornecer uma visão mais detalhada sobre o objeto de pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2017).

No que tange a finalidade, a pesquisa se caracterizou como básica, a qual se preocupa com a ampliação do conhecimento. Quanto aos objetivos, configurouse como uma pesquisa exploratória, possibilitando assim maior proximidade com o problema (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Os procedimentos usados foram a pesquisa bibliográfica na primeira etapa, que consiste em utilização de materiais que já foram elaborados; e estudo de campo, procurando se aprofundar muito mais nas questões propostas do que nas características da população a ser estudada (GIL, 2008).

A coleta de dados foi feita através de questionário aberto. Essa técnica de investigação, de acordo com Marconi e Lakatos (2017), caracteriza-se por um conjunto de perguntas formuladas com antecedência, as quais serão respondidas pelos participantes e recolhidas pelo pesquisador, para que este as utilize como material para integrar sua pesquisa.

Tendo a Psicanálise como base teórica do projeto, existem fatores a serem destacados:

Ao/À pesquisador/a cabe buscar articular o conceito de sujeito dividido, a noção de implicação [...] entendendo que esses conceitos interagem quando se pretende configurar a posição de sujeito-pesquisador/a na relação com o seu objeto (DINIZ, 2018, p. 125).

A amostra da presente pesquisa é composta por crianças com autismo, cujos responsáveis responderam a um formulário enviado online contendo três perguntas de identificação (idade, sexo e série escolar) e outras 5 voltadas para a reflexão sobre o ambiente escolar e as mudanças trazidas pela reorganização do ensino na pandemia. Responderam apenas as responsáveis por crianças inseridas

em escola pública no estado do Espírito Santo e que estavam estudando à distância.

Ao todo, foram 10 respostas coletadas em 28 dias. As crianças possuem entre 5 e 15 anos, de 3 cidades do estado do Espírito Santo, estudando no jardim de infância, ensino fundamental e médio, sendo 2 meninas e 8 meninos.

Escolheu-se a análise temática para construir uma discussão mais rica dos dados reunidos durante a pesquisa. Uma abordagem mais teórica condiz com os procedimentos estabelecidos, pois considera fundamental um apanhado de referências para definir os temas que serão analisados (SOUZA, 2019).

Os temas são caracterizados por sua relevância, sendo definidos com base na literatura pesquisada e preenchidos com as informações obtidas, considerando a flexibilidade do tipo de análise escolhido (SOUZA, 2019). Os dados desta pesquisa foram codificados em 3 temas: Comportamento e humor; Questões escolares; Dinâmica familiar.

A análise temática se realizou partindo das etapas propostas. O primeiro passo é se familiarizar com os dados. Para isso, a leitura dessas informações precisou ser feita ativamente e mais de uma vez. Esse momento é propício para o surgimento de ideias. Em seguida, gerou-se os códigos iniciais. A partir dos temas propostos, os dados foram organizados a fim de aproveitar o máximo de informações (SOUZA, 2019).

Posteriormente, esses códigos se juntaram para compor os temas, pensando nas relações entre eles, bem como sua relevância. Depois disso fez-se necessário revisar os temas, cuidando para que eles sejam consistentes. Foi preciso ler os extratos já feitos e revisar todos os dados (SOUZA, 2019). Após isto, definiu-se os temas para iniciar a produção do relatório que segue.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio de um público variado durante o recolhimento das respostas podese observar uma sucessão diversa de experiências que, no entanto,

conversavam entre si. São observações próximas de fatos que surgiram no período de isolamento social e modificaram o desenvolvimento, o espaço social e as relações da criança com autismo.

4.1 COMPORTAMENTO E HUMOR

Entre as questões apresentadas surge a estagnação no desenvolvimento, diferença percebida comparando o antes e depois da pandemia. São habilidades, segundo as respondentes, que se mantinham desenvolvidas nos diversos ambientes em que a criança estava inserida. Além disso, foi citado o retorno de estereotipias e o abandono de atividades que antes eram prazerosas para a criança.

A preocupação relacionada ao curso do desenvolvimento é válida, visto que o momento vivido exigiu a interrupção, em alguns casos completa, dos acompanhamentos e estimulações. Isso pode resultar em certas perdas ou retrocessos no tratamento (BARBOSA et al., 2020). Quanto às estereotipias, López (2010) adverte que os atos vistos no autismo não devem ser considerados sem nenhuma finalidade. É justamente nesse ponto que o sujeito pode ser apreendido e sua mensagem interpretada.

Na pesquisa, houve respostas que expuseram impactos na saúde mental das crianças. Ansiedade, agitação, irritação, falta de concentração, dificuldades na aprendizagem, insegurança e o aumento de reclamações foram mencionadas. Conforme os relatos colhidos no questionário, são mudanças causadas pela nova rotina que exigiu da criança um esforço maior para se adaptar.

É possível perceber que o atual cenário de pandemia influenciou a vida dessas crianças, alterando o equilíbrio que antes existia e tornando visíveis as ansiedades que eram apaziguadas. Catão e Vivès (2011) trazem o objeto autístico como exemplo de estratégia da criança autista frente à angústia, causada pelo encontro com o Outro ou com o inesperado.

Lidar com o excesso de tarefas, o convívio prolongado com a família, a ausência de ambientes aos quais estava acostumado e a distância de pessoas que já estavam inseridas na vida dessas crianças foram alguns dos desafios que precisaram ser enfrentados.

Assimilar tudo que ocorreu neste curto espaço de tempo exige dos que estão envolvidos uma disposição maior. O período de adaptação aos novos hábitos tende a ser mais demorado para pessoas com autismo. A quebra da rotina traz consigo efeitos emocionais e comportamentais que precisarão ser trabalhados (BARBOSA et al., 2020).

A partir desses efeitos, houve também a percepção de comportamentos que necessitaram de mais atenção. Curiosidades novas ou exploração maior das possibilidades que a casa e o ambiente familiar oferecem foram os modos encontrados de se adaptar a este novo cotidiano.

Ferramentas que chamam a atenção da criança como instrumentos musicais e objetos dispostos no ambiente são muito úteis no tratamento, apontando para um caminho a ser aproveitado em análise. Essa opção é ótima para fazer o contato com a criança, pois não é percebida como ameaçadora ou invasiva (LÓPES, 2010).

Em contrapartida com os efeitos negativos observados, surgiram relatos de um avanço considerável na comunicação verbal e nas tarefas do cotidiano, atribuído à exposição da criança a mais estímulos após o convívio maior com a família.

Deixando de lado a pretensão curativa e educativa, as pessoas que os acompanham devem escutar e acolher as palavras e atos, investindo em um laço social que não foi estabelecido a princípio. Com isso, surge a chance da criança autista se apresentar enquanto sujeito do desejo (LÓPES, 2010).

4.2 DINÂMICA FAMILIAR

A partir da mudança de rotina da criança com autismo frente à pandemia, as mães respondentes do questionário expressaram haver um grande impacto também na rotina da família como um todo, implicando na organização desta.

Para psicanálise, a família exerce um papel crucial no que tange à constituição psíquica dos sujeitos autistas, assim como nos cuidados relacionados à criança, construindo uma atmosfera estimulante e enriquecedora (HUBERT et al., 2020).

Diante disso, podemos observar que é compreensível que a mudança na rotina das crianças com autismo provoque diretamente uma alteração na rotina destes que as acompanham, visto que o envolvimento entre eles é intenso, contínuo e de muito investimento.

Os pais indicaram que foi preciso exercer outros papéis para seus filhos, já que não estava sendo possível ir aos serviços do terapeuta, professor, médico etc.

Nesse sentido, Barbosa e colaboradores (2020), chamam a atenção para a questão da quebra da rotina e o árduo trabalho de adaptar as crianças com autismo a um novo cotidiano. Essa tarefa exige dos pais, tempo, dedicação, compreensão e insistência.

Além disso, de acordo com as medidas de contenção do vírus, os pais passaram a trabalhar remotamente, ou seja, apesar de sua presença em casa em tempo integral, tinham atividades do trabalho para realizar, dificultando a administração do tempo.

Fink (1998), aponta que a operação de separação acontece quando a mãe, ou alguém que ocupa essa função, expressa outros interesses que vão para além

da criança. Essa situação salutar promove o atravessamento do laço simbiótico construído e é indispensável para a constituição do sujeito.

Frente ao longo período de permanência em casa e, conseqüentemente, de maior convívio familiar, as respondentes relataram ter observado um maior apego das crianças aos pais. Relacionaram tal questão ao fato destas estarem longe de suas fontes de relacionamento construídas para além do âmbito familiar. Desse modo, os pais foram levados a dispensar maior atenção para seus filhos, tarefa que por vezes se tornava cansativa.

O ingresso do filho com autismo na escola pode provocar alterações na família, pois a criança passa a conviver em mais um grupo social e a socializar com outras crianças. Nesse movimento, os pais também passam a conviver e fazer trocas com outros pais, o que reforça a crença destes na expansão do desenvolvimento de seus filhos (SERRA, 2010).

A partir dessas informações, pode-se perceber que a impossibilidade de contato com as relações construídas na escola faz com que a criança direcione todo seu investimento ao vínculo com os pais, podendo sobrecarregá-los, além do fato das trocas tão benéficas entre os responsáveis estarem restritas pelo contexto atual.

Em contrapartida, esse convívio mais extenso trouxe um estreitamento dos laços familiares e, segundo a interpretação dos pais, maiores demonstrações de sentimentos ligados à sociabilidade, por parte das crianças.

Para a teoria psicanalítica, além da perpetuação da espécie e fornecimento de condições basais para sobrevivência, é no meio familiar que se dão as primeiras trocas, sucessos e frustrações, sendo assim essencial para a socialização e construção da personalidade de todo sujeito. Não há uma garantia para obtenção das características humanas, o desenvolvimento de tais qualidades encontra seu subsídio na junção da identidade de indivíduo e família, de família e comunidade (ACKERMAN, 1986 apud HUBERT et al. 2020).

Sendo assim, o exercício de convivência, de trocas e construção de laços nesses dois âmbitos supramencionados (família e comunidade), provavelmente

trará, como citado pelos pais, alguma expressão endereçada a esse outro, no sentido de criação de vínculo.

4.3 QUESTÕES ESCOLARES

Diante do levantamento das respostas, nota-se que a adaptação ao ensino remoto partindo da criança, assim como no presencial, é um problema, pois o movimento inclusivo da escola em direção ao aluno está caminhando devagar.

Para Mantoan (2005, p. 28) “as práticas escolares inclusivas são emancipadoras e reconduzem os alunos “diferentes”, entre os quais os que tem uma deficiência, ao lugar do saber, de que foram excluídos, na escola ou fora dela”.

Foi observado que a falta do apoio dos professores, atividades não adaptadas, ambiente inadequado para estudo e a ausência de alguns pais durante as atividades propostas contribuíram para a dificuldade de aprendizagem e para o desinteresse em realizar as tarefas escolares. Devido a tais mudanças repentinas no ensino, os pais ressaltaram que as atividades que antes eram realizadas com êxito se tornaram menos atrativas.

Machado (2019) sinaliza que a rotina já é um ponto de atenção comumente abordado pelos profissionais que atuam junto a esse público, na medida em que as mudanças que ocorrem no dia a dia possuem grande potencial de produzir sofrimento aos sujeitos com TEA.

Outro aspecto relevante foi a falta de convivência externa, apontada como uma das principais diferenças da experiência escolar no contexto pandêmico e influenciando nas relações afetivas da criança.

Dessa forma, a participação ativa da própria criança/adolescente e de sua família na construção de tais rotinas é algo a ser fomentado pelos profissionais da saúde mental, visando garantir a subjetividade, tal como é proposto por Costa-Rosa (2000).

A falta do ambiente escolar pode, sim, afetar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança com autismo, pois na escola além das atividades propostas, os alunos desenvolvem suas interações sociais (além dos laços familiares), seus comportamentos e sua comunicação.

Bastos (2012) coloca o educar e o tratar como correlatos, sendo os pais responsáveis pelas primeiras aprendizagens. Ávila (1997) evidencia que a psicanálise pode contribuir no conhecimento da dinâmica psíquica, das interações sociais, na terapêutica e na observação crítica do papel da escola. Olhando para as crianças com autismo de modo singular, apreciando suas capacidades se viés “normalizante”, é possível criar um ambiente de potencialização e expressão para esses sujeitos.

Existem questões essenciais para a inclusão de uma criança com autismo na escola, para isso é fundamental um trabalho em conjunto, permitindo que, assim, a criança sintam-se acolhida e receba os cuidados de que tanto necessita para o seu desenvolvimento e aprendizagem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa pesquisa, pode-se identificar as questões referentes à vida escolar pelas quais a criança com autismo tem sido atravessada frente ao contexto pandêmico. A aprendizagem foi comprometida e as interações foram bloqueadas, visto que a convivência com os professores e demais alunos estava impossibilitada. A falta do ambiente escolar afetou a maioria dos casos coletados em questionário, trazendo efeitos negativos para os aspectos educacionais e sociais. As atividades ofertadas sem uma adaptação para o espaço doméstico e a falta do professor para ensinar, foram algumas demandas que surgiram. A nova modalidade de ensino trouxe consigo a necessidade de renovar o que é aprender. Inicialmente a adaptação foi complicada, mas logo se tornou possível; porém, as crianças demonstraram maior apego aos pais. Essa situação exigiu deles um tempo de que não dispunham, já que, apesar de estarem em casa em tempo

integral, seguiam trabalhando remotamente. A situação exigiu um esforço de todos.

No que tange ao desenvolvimento, foi notado um retorno a algumas estereotípias (não especificadas). A presença de maior ansiedade, agitação, irritabilidade e reclamação marcaram os relatos obtidos. Foram evidenciados resultados positivos como a melhora na comunicação verbal, manutenção das tarefas domésticas e trocas familiares.

Foi possível refletir sobre a importância da inclusão, para que a escola se disponha a amparar as necessidades do aluno. É importante frisar que esse movimento deve partir da escola em direção ao aluno, e não o contrário, sendo essa observação trazida por uma respondente do questionário.

É essencial estimular as potencialidades da criança com autismo sem sufocar sua posição de sujeito do desejo.

Surge a partir dessas constatações a necessidade de explorar os mecanismos envolvidos na adaptação a novas rotinas. A escola estará preparada para receber as crianças novamente? O que foi aprendido e o que provocou mudança nesse ambiente? Como será o manejo da própria criança com autismo nesse retorno? São alguns apontamentos para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ÁVILA, Lazslo Antônio. Psicanálise, educação e o autismo: encontro de três impossíveis. **Revista latinoam. psicop. fund.** São Paulo, v.3, n.1, p. 11-20, 1997.

BARBOSA, André Machado et al. Os impactos da pandemia COVID-19 na vida das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista da SJRJ**. Rio de Janeiro, v.24, n.48, p.91-105, 2020.

BASTOS, Marize Bartolozzi. **Incidências do educar no tratar**: desafios para a clínica psicanalítica da psicose infantil e do autismo. 2012. Tese de Doutorado

(Psicologia escolar e do desenvolvimento humano) – Instituto de Psicologia da universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CATÃO, Inês; VIVÈS, Jean-Michel. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 36, p. 83-92, dezembro, 2011.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

DINIZ, Margareth. O(a) pesquisador(a), o método clínico, e sua utilização na pesquisa. In: FERREIRA, Tânia; VORCARO, Angela (orgs). **Pesquisa e psicanálise: do campo à escrita**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018. p. 111-128.

ESPÍRITO SANTO (estado). Decreto nº 4597-R, de 16 de março de 2020. **Diário Oficial dos Poderes do Estado**, Vitória, 17 mar. 2020. Disponível em: <<https://sedu.es.gov.br/escolar/legislacoes>>. Acesso em: 27 out. 2020.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi et al. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado às crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Paulo, Preprint, p.1-17, 2020.

FERREIRA, Tânia.; VORCARO, Angela. **O tratamento psicanalítico de crianças autistas: diálogos com múltiplas experiências**. 1.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

FIEIRA, Jaqueline Tubin. **O desenvolvimento psicosexual na criança com autismo no espaço educativo: um estudo empírico bibliográfico à luz da psicanálise**. Dissertação (Mestrado em educação) – Centro de ciências humanas, Universidade estadual do oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2017.

FIGUEIREDO, Rita Vieira de; PEREIRA, Caciana Linhares. Infância, escola e esquizofrenia: recortes a partir de experiências escolares. In: FURTADO, Luis Achilles Rodrigues; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes. **O autismo, o sujeito e a psicanálise: consonâncias**. 1.ed. Curitiba: CRV, 2014. p. 137-160.

FINK, Bruce. **Introdução clínica à psicanálise lacaniana**. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

_____, Bruce. **O sujeito lacaniano: entre linguagem e gozo.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In:_____. **Obras completas, volume 6:** três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria, (“o caso Dora”) e outros textos. (1901-1905). 1.ed. São Paulo: Companhia das letras, 2016, p.73-120.

_____, Sigmund. Introdução ao narcisismo (1914). In:_____. **Obras completas, volume 12:** introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 13-50.

_____, Sigmund. O eu e o id (1923). In:_____. **Obras completas, volume 16:** o eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 13-74.

_____, Sigmund. Teoria geral das neuroses (1917). In:_____. **Obras completas, volume 13:** Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). 1.ed. São Paulo: Companhia das letras, 2014, p.345-365.

FURTADO, Luis Achilles Rodrigues; ARAÚJO, Ana Ramyres Andrade de; SANTOS, Samara Fernandes Paiva dos. O sujeito autista, a psicanálise e a educação inclusiva: um estudo a partir de relatos autobiográficos. In.: FURTADO, A.R.; VIEIRA, C.A.L. **O autismo, o sujeito e a psicanálise:** consonâncias. 1.ed.Curitiba: CRV, 2014. p. 161-187.

_____, Luis Achilles Rodrigues; VIEIRA, Camilla Araújo Lópes. A psicanálise e as fases da organização da libido. **Scientia.** Ceará, v.2, n 4, p. 93-107, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLAT, Rosana; FONTES, Rejane de Souza; PLETSCHE, Márcia Denise. **Uma breve reflexão sobre o papel da educação especial frente ao processo de inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais em rede regular de ensino.** Cadernos de educação 6: inclusão social desafios de uma educação cidadã. Rio de Janeiro, p. 13-30, 2006.

HUBERT, Karina et al. **O processo de ressignificação do autismo na criança pela família a partir da contribuição da psicanálise.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em psicologia) – Centro universitário de Várzea GrandeUNIVAG, Cuiabá, 2020.

JERUSALINSKY, Alfredo. Considerações preliminares a todo tratamento possível do autismo. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 28, n. 61, p. 121-125, abr-jun, 2010.

JORGE, Marco Antônio Coutinho. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol. 1: as bases conceituais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

KUPFER, Maria Cristina Machado. Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 11, n. 1, 2000. Disponível

em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365642000000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 jun. 2020.

LACAN, Jacques. **Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2017, [E-BOOK].

LAZNIK, Marie-Christine. Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística? (1996). In: _____. WANDERLEY, Daniele (org). **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2013, p. 2135.

LEO, Maira Barroso; COUTO, Luis Flávio Silva. Sobre os narcisismos e a constituição de um corpo no autismo. **Psicologia em revista**. Belo Horizonte, v.22, n.2, p.486-500, 2016.

LÓPES, Anna Lúcia Leão. A escuta psicanalítica de uma criança autista. **Estudos de Psicanálise**, Aracaju, n. 34, p. 13-20, dezembro, 2010.

MACHADO. Gabriela Duarte Silva. A importância da rotina para crianças autistas na educação básica. **Revista Gepesvida**, São Paulo. v.1, n.9, p.100-114, 2019.

MANTOAN, Maria Tereza. A hora da virada. **Inclusão: Revista da Educação Especial**, Brasília, v.1, n.1, p. 24- 28 outubro, 2005.

MELO, Bernardo Dolabella et al. (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cartilha. 22 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. Organização Mundial da Saúde – OMS (2020). **Folha informativa – COVID-19**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 01 de out. 2020.

SERRA, Dayse. Autismo, família e inclusão. **Polêm!ca**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.40-56, 2010.

SILVA, Maria Emílio Lino. Gente estranha: um olhar psicanalítico para o autista. **Estudos de psicologia**. Campinas, v.15, n.2, p.59-67, 1998.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

VORCARO, Angela; LUCERO, Ariana. Os objetos e o tratamento da criança autista. **Fractal: revista de psicologia**, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 310-317, setdez, 2015.

Universo Acadêmico

Apresentação

A revista Universo Acadêmico publica trabalhos técnicos culturais, científicos e/ou acadêmicos, nas áreas ligadas aos cursos oferecidos de graduação, desde que atenda aos objetivos da Instituição. Admite-se, de preferência, autor pertencente à Faculdade, sem limitar, contudo, as contribuições e intercâmbios externos, julgados pelo Conselho Editorial, de valor para a Revista e, sobretudo, para a sociedade brasileira.

Normas de Publicação

Os originais entregues para publicação deverão ser assinados pelo autor e seguir as seguintes normas:

1 Texto

- 1.1 Os trabalhos devem ser inéditos e submetidos ao Conselho Editorial, para a avaliação e revista de pelo menos, dois de seus membros, cabendo-lhe o direito de publicá-lo ou não;
- 1.2 O texto deve ser apresentado em formato A4 (210x297mm);
- 1.3 Os trabalhos e artigos não devem ultrapassar o total de vinte laudas, em espaçamento normal; resumos de dissertação e monografia, duas laudas e resenhas e/ou relatos, não devem ultrapassar quatro laudas;
- 1.4 O texto deve ser entregue em CD e impresso, sendo composto no editor de texto Word for Windows, com fonte Time New Roman 12;
- 1.5 O trabalho deve apresentar obrigatoriamente:
 - Título;
 - Nome(s) do(s) autor(es)
 - Breve currículo do(s) autor(es), enfocando as atividades mais condizentes com o tema trabalhado;
 - Introdução;
 - Corpo do trabalho;
 - Resultado e/ou conclusões;
 - Referências bibliográficas.

2 Referências Bibliográficas

As referências bibliográficas deverão ser listadas imediatamente após texto, em ordem alfabética, obedecendo Normas Técnicas.

3 Citações

Qualquer citação no texto deverá ter obrigatoriamente identificação completa da fonte, acrescida da (s) página (s) de onde foi retirada a citação.

Pede-se aos autores

- Seguir rigorosamente o Manual de Normas Técnicas da Multivix, que se encontra a disposição de todos na Biblioteca e na intranet do site da Instituição;
- Linguagem condizente como produção científica, evitando abreviações, jargões e neologismos desnecessários;
- Objetividade quanto à construção do título do artigo;
- Apresentação do significado de cada sigla que conta do texto na primeira vez em que ocorre.

Considerações Finais

Os artigos são de inteira responsabilidade de seus autores e o Conselho de Editoração não se responsabilizará pelas opiniões expressadas nos artigos assinados.