PERSONALIDADE E SAÚDE NO PÓS-PANDEMIA

PERCEPÇÕES, DESIGUALDADES SOCIAIS E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS



ORGANIZADOR EXECUTIVO

LUÍS ANTÔNIO MONTEIRO CAMPOS

ORGANIZADORES ASSOCIADOS

ALBERTO ABAD

ANA LUCIA MENDES TEIXEIRA

JOSÉ APARECIDO DA SILVA

FRANCISCO DOS SANTOS CARDOSO

MARCK DE SOUZA TORRES

CÂNDIDA HELENA LOPES ALVES

CRV

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Organizador Executivo:
Luís Antônio Monteiro Campos

Organizadores Associados:
Alberto Abad
Ana Lucia Mendes Teixeira
José Aparecido da Silva
Francisco dos Santos Cardoso
Marck de Souza Torres
Cândida Helena Lopes Alves

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

PERSONALIDADE E SAÚDE NO PÓS-PANDEMIA:
percepções, desigualdades sociais e impactos psicossociais

Editora CRV
Curitiba – Brasil
2026

Copyright © da Editora CRV Ltda.
Editor-chefe: Railson Moura
Diagramação e Capa: Designers da Editora CRV
Imagem de Capa: Freepik.com_mohiu7160 e Freepik_denamorado (modificado)
Revisão: Os Autores

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
CATALOGAÇÃO NA FONTE
Bibliotecária responsável: Luzenira Alves dos Santos CRB9/1506

P471

Personalidade e saúde no pós-pandemia: percepções, desigualdades sociais e impactos psicossociais / Luís Antônio Monteiro Campos, Alberto Abad, Ana Lucia Mendes Teixeira, José Aparecido da Silva, Francisco dos Santos Cardoso, Marck de Souza Torres, Cândida Helena Lopes Alves (organizadores) – Curitiba : CRV, 2026.
336 p.

Bibliografia.
ISBN Digital 978-65-251-9197-3
ISBN Físico 978-65-251-9196-6
DOI 10.24824/978652519196.6

1. Psicologia 2. Personalidade 3. Desigualdades sociais 4. Covid-19 I. Campos, Luís Antônio Monteiro, org. II. Abad, Alberto, org. III. Teixeira, Ana Lucia Mendes, org. IV. Silva, José Aparecido da, org. V. Cardoso, Francisco dos Santos, org. VI. Torres, Marck de Souza, org. VII. Alves, Cândida Helena Lopes, org. VIII. Título IX. Série.

CDU: 159.9:616.98 CDD: 155.2

Índice para catálogo sistemático
1. Psicologia da personalidade e saúde – 155.2

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

2026
Foi feito o depósito legal conf. Lei nº 10.994 de 14/12/2004
Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Editora CRV
Todos os direitos desta edição reservados pela Editora CRV
Tel.: (41) 3029-6416 – E-mail: sac@editoracrv.com.br
Conheça os nossos lançamentos: **www.editoracrv.com.br**

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Conselho Editorial:

Aldira Guimarães Duarte Domínguez (UNB)
Andréia da Silva Quintanilha Sousa (UNIR/UFRN)
Anselmo Alencar Colares (UFOPA)
Antônio Pereira Gaio Júnior (UFRRJ)
Carlos Alberto Vilar Estêvão (UMINHO – PT)
Carlos Federico Dominguez Avila (Unieuro)
Carmen Tereza Velanga (UNIR)
Celso Conti (UFSCar)
Cesar Gerónimo Tello (Univer. Nacional Três de Febrero – Argentina)
Eduardo Fernandes Barbosa (UFMG)
Eduardo Pazinato (UFRGS)
Elione Maria Nogueira Diogenes (UFAL)
Elizeu Clementino de Souza (UNEB)
Élsio José Corá (UFFS)
Fernando Antônio Gonçalves Alcoforado (IPB)
Francisco Carlos Duarte (PUC-PR)
Gloria Fariñas León (Universidade de La Havana – Cuba)
Guillermo Arias Beatón (Universidade de La Havana – Cuba)
Jailson Alves dos Santos (UFRJ)
João Adalberto Campato Junior (UNESP)
Josania Portela (UFPI)
Leonel Severo Rocha (UNISINOS)
Lídia de Oliveira Xavier (UNIEURO)
Lourdes Helena da Silva (UFV)
Luciano Rodrigues Costa (UFV)
Marcelo Paixão (UFRJ e UTexas – US)
Maria Cristina dos Santos Bezerra (UFSCar)
Maria de Lourdes Pinto de Almeida (UNOESC)
Maria Lília Imbiriba Sousa Colares (UFOPA)
Mariah Brochado (UFMG)
Paulo Romualdo Hernandes (UNIFAL-MG)
Renato Francisco dos Santos Paula (UFG)
Sérgio Nunes de Jesus (IFRO)
Simone Rodrigues Pinto (UNB)
Solange Helena Ximenes-Rocha (UFOPA)
Sydione Santos (UEPG)
Tadeu Oliver Gonçalves (UFPA)
Tania Suely Azevedo Brasileiro (UFOPA)

Comitê Científico:

Andrea Vieira Zanella (UFSC)
Christiane Carrijo Eckhardt Mouammar (UNESP)
Edna Lúcia Tinoco Ponciano (UERJ)
Edson Olivari de Castro (UNESP)
Érico Bruno Viana Campos (UNESP)
Fauston Negreiros (UFPI)
Francisco Nilton Gomes Oliveira (UFSM)
Ilana Mountian (Manchester Metropolitan University, MMU, Grã-Bretanha)
Jacqueline de Oliveira Moreira (PUC-SP)
João Ricardo Cozac (PUC-SP)
Marcelo Porto (UEG)
Marcia Alves Tassinari (USU)
Maria Alves de Toledo Bruns (FFCLRP)
Mariana Lopez Teixeira (UFSC)
Monilly Ramos Araujo Melo (UFCG)
Olga Ceciliato Mattioli (ASSIS/UNESP)
Regina Célia Faria Amaro Giora (MACKENZIE)
Virgínia Kastrup (UFRJ)

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas *ad hoc.*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Esta obra contou com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da Bolsa de Produtividade em Pesquisa.



Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 13
Os organizadores

CAPÍTULO 1
PERSONALIDADE: o cerne da natureza humana 15
José Aparecido da Silva
Rosemary Conceição dos Santos
Juliana Almeida da Silva

CAPÍTULO 2
O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL 53
Alissandra Braga
Giovanna de Sousa Silva
Ana Eduarda B. Andrade

CAPÍTULO 3
CRENÇAS NO SENTIDO DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO COMO FATORES MODERADORES DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO PÓS-PANDÊMICO 71
Ana Claudia da Silva Dufflis
Cleia Zanatta
Clarissa Davico
Patricia Damiana da S. Coelho

CAPÍTULO 4
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE MENTAL APÓS 5 ANOS DE COVID NO MARANHÃO 93
Lucas José Rodrigues Costa
Juan Amorim Cutrim
Givago da Silva Souza
Eliza Maria da Costa Brito Lacerda
Dannilo Jorge Escorcio Halabe
Katie Moraes de Almondes
Gilberto Sousa Alves
Cândida Helena Lopes Alves

CAPÍTULO 5
PARA ALÉM DO ESTRESSE ACULTURATIVO: uma abordagem crítica e ecológica da saúde mental na mobilidade transcultural 113
Alberto Abad

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 6
VITIMIZAÇÃO NO CONTEXTO AUTISTA: barreiras comunicacionais e controvérsias terapêuticas 123
Lelio Moura Lourenço
Hael Nascimento Leite

CAPÍTULO 7
A INTERSECCIONALIDADE ENTRE POBREZA E GÊNERO NO RISCO DE COMPORTAMENTO SUICIDA NO CONTEXTO PÓS-PANDÊMICO 139
Zeimara de Almeida Santos
Elza Maria Techio
Avimar Ferreira Júnior

CAPÍTULO 8
TRABALHADORAS(ES) DE SAÚDE: cuidado, trabalho e saúde mental no pós-pandemia 159
Melissa de Oliveira Pereira

CAPÍTULO 9
DO VÍDEO AO COMENTÁRIO: uma análise da orientação à dominância social em discursos redpill e incel no Youtube 175
Fernanda Cabral de Lacerda Leite
Tatiana Cavalcanti de Albuquerque Leal

CAPÍTULO 10
A PÓS-PANDEMIA EM DIÁLOGO COM CRENÇAS DE IDOSOS SOBRE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO 197
Maila Cândido Ferro Santos
Cleia Zanatta
Sávio Moreira Emmerick
Rafael Rebouças Andrade

CAPÍTULO 11
ESTRATÉGIAS DE *COPING* NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 (2020-2021): levantando hipóteses sobre interações de fatores de saúde-doença de três níveis a partir da cobertura da imprensa televisiva 213
Alexandre de Oliveira Marques

CAPÍTULO 12
SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: esquemas iniciais desadaptativos, vínculos e intervenção no contexto pós-pandemia 231
Gabriela de Araújo Braz dos Santos
Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 13
A EMERGÊNCIA DO ABUSO SEXUAL ONLINE E SUAS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS NO PÓS-PANDEMIA 249
Rafael Carnavale Detogni
Victor Machado da Rocha Viana
Breno Sanvicente-Vieira

CAPÍTULO 14
A CULTURA DE APOSTAS NO BRASIL E SUA ASCENSÃO NA MODALIDADE VIRTUAL PÓS-PANDEMIA 273
Isabela Ferreira Rocha Nunes
Victor Machado da Rocha Viana
Breno Sanvicente-Vieira

CAPITULO 15
BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UTI APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 297
Aline Venceslau Vieira de Lima
Isabella Figueiredo da Silva
Roseane Christhina da Nova Sá Serafim
Francisca Marina de Souza Freire Furtado

ÍNDICE REMISSIVO 321

SOBRE OS AUTORES 327

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

APRESENTAÇÃO

O livro *Personalidade e Saúde no Pós-Pandemia: percepções, desigualdades sociais e impactos psicossociais* traz uma contribuição importante para compreender os diversos efeitos da pandemia de Covid-19 sobre a subjetividade humana, a saúde mental e as dinâmicas sociais atuais. Organizada por Luís Antônio Monteiro Campos e seus colaboradores, a coletânea inclui pesquisadores de diferentes instituições e com diferentes perspectivas teóricas. Assim, oferece ao leitor uma visão plural, crítica e interdisciplinar das transformações psicossociais intensificadas no contexto pós-pandêmico. Ao longo de seus capítulos, o livro aborda temas centrais da Psicologia moderna, como personalidade, saúde mental, bem-estar psicológico, estratégias de enfrentamento, sofrimento mental, suporte social, desigualdades sociais, comportamento suicida, burnout, relações digitais, mobilidade transcultural e vulnerabilidades psicossociais. Esta diversidade não fragmenta a obra; pelo contrário, revela a complexidade do fenômeno pandêmico e a necessidade de compreendê-lo em múltiplos níveis: individual, coletivo, institucional e cultural. Um dos grandes méritos desta coletânea está em sua habilidade de integrar diferentes tradições teóricas e metodológicas da Psicologia, reunindo abordagens da Psicologia Social, Psicologia da Personalidade, Psicologia da Saúde, Psicologia Clínica, Psicologia Cognitiva e Psicologia Organizacional. Os capítulos abordam diferentes teorias utilizando métodos diversificados, que vão desde investigações empíricas até análises teóricas e reflexões críticas. Isso permite ao leitor não só entender os impactos da pandemia, mas também os processos de adaptação, resistência e reconstrução subjetiva que surgiram nesse período. O livro também se destaca pelo enfoque social presente em muitos capítulos. A análise das desigualdades sociais e dos marcadores de vulnerabilidade revela que a experiência pandêmica foi profundamente desigual. Questões sobre pobreza, gênero, saúde pública, exclusão digital, sofrimento dos trabalhadores da saúde, adolescência institucionalizada e violência online mostram que a pandemia é mais do que um problema sanitário e epidemiológico. Trata-se de um fenômeno social complexo que afeta aspectos psicossociais, econômicos e de saúde mental, capaz de mudar modos de vida, relações interpessoais e experiências subjetivas. Outro ponto importante é a relevância atual do livro. Considerando o momento atual em que as tecnologias digitais estão em expansão, o sofrimento mental é crescente e as práticas sociais e laborais estão em transformação, os textos deste livro oferecem ferramentas analíticas valiosas para pesquisadores, profissionais e estudantes que buscam entender os desafios psicológicos do mundo hoje. A solidez acadêmica da coletânea também é evidente na composição de seu

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

comitê científico e conselho editorial, que inclui pesquisadores de renome nacional e internacional. Além disso, a obra passou por avaliação às cegas por especialistas, reforçando seu rigor científico e editorial. Este livro não apenas documenta os impactos da pandemia, mas propõe uma reflexão crítica sobre o futuro da saúde mental, das relações humanas e das formas de cuidado no contexto pós-pandêmico. A obra dialoga com a ciência, a prática clínica e os desafios sociais da atualidade, oferecendo contribuições valiosas para uma psicologia comprometida com a compreensão da complexidade humana em tempos de grandes mudanças. Dessa forma, o livro Personalidade e Saúde no Pós-Pandemia se destaca como uma leitura importante para pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes das áreas de Psicologia, Saúde e Ciências Humanas, constituindo uma contribuição significativa para o debate científico brasileiro sobre as consequências psicossociais da pandemia e os novos desafios para a subjetividade contemporânea.

Os organizadores

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 1

PERSONALIDADE:
o cerne da natureza humana

José Aparecido da Silva
Rosemary Conceição dos Santos
Juliana Almeida da Silva

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Quão importante é a personalidade?

Quão importante é personalidade para nossa vida individual? Esta é, talvez, uma questão a qual muitos respondem intuitivamente: muito importante. Esta é, também, uma das razões fundamentais do interesse das pessoas no tema. Queremos conhecer, então, o quão grande a personalidade, ou nosso caráter, afeta nossa vida pessoal. Dados obtidos das pesquisas disponíveis têm mostrado que personalidade tem implicações tanto pessoais quanto profissionais. Um exemplo? Traços de neuroticismo e de baixa agradabilidade consistentemente emergem como preditores de nossos relacionamentos negativos, o que e particularmente importante nas relações com os diferentes parceiros. Conhecer a personalidade destes e a de nós próprios, como opostos aos fatores sociais ou contextuais pode ter uma influência estável sobre nossos relacionamentos, resultando em diferentes estratégias de enfrentamento e abordagens mais cognitivas, ou racionais, para a resolução de conflitos. Por adição, pesquisas têm se mostrado úteis também indicando que os traços de personalidade são importantes para a formulação da orientação das relações ou intervenções, promovendo relacionamentos mais estáveis por meio de mudanças nas dimensões da personalidade.

Conhecer personalidade tem revelado também que o bem-estar subjetivo é relativamente estável ao longo do tempo, isto é, algo quase invariante mesmo após grandes eventos de vida, fato este que é frequentemente relacionado com traços de personalidade estáveis. As pessoas que sofrem muitas perdas do tipo morte de parente, de amigos e de companheiros, e experenciam outro tanto número de adversidades diversas, como desemprego, divórcio, estresse e problemas de saúde, mantém, em geral, a mesma estrutura de personalidade antes e depois de tais eventos. Por sua vez, o sucesso e o desempenho educacional têm importantes implicações socioeconômicas tanto para o indivíduo como para a sociedade como um todo. Nestes contextos, a literatura converge sobre a influência das diferenças escolásticas individuais como um dos mais

importantes fatores, esclarecendo, entretanto, que as dimensões da personalidade podem contribuir significativamente para estes desfechos. Por exemplo: conscienciosidade tem sido mostrada ser um alto preditor de personalidade para o desempenho acadêmico. E, embora outros traços de personalidade, tais como, abertura para experiência, neuroticismo e agradabilidade possam ter menor impacto, evidências sugerem que eles também possam contribuir significativamente para o sucesso acadêmico dos estudantes, particularmente quando variáveis contextuais são consideradas. Liderança, algumas vezes, pode ser um assunto de morte. A literatura sobre personalidade e liderança sugere que a personalidade de um líder tem influência substancial sobre o desempenho do grupo. Em outras palavras, personalidade pode determinar o destino dos indivíduos, organizações e nações. Conhecer o que faz uma boa liderança não é sempre um assunto de intuição, mas por certo de conhecer o que faz um grande líder.

Em conjunto, personalidade exerce uma ampla e pervasiva influência sobre muitos desfechos em nossas vidas. Nossa personalidade até mesmo influencia o quanto tempo nós viveremos por conta das nossas escolhas e das estratégias de enfrentamento que empregamos. Atrevo-me a dizer que personalidade é a nossa própria vida e vice-versa. Assim considerando, personalidade importa e importa muito em nossas vidas pessoais e profissionais. Vamos então entender o que é personalidade, como a definimos, como a mensuramos, como ela se relaciona com outros constructos psicológicos, com as desordens de personalidade, e suas implicações em nossa vida cotidiana.

O que é personalidade?

O que é personalidade? Por que a estudamos? O que podemos aprender da natureza humana estudando personalidade? Pela amplitude destas questões, pode-se verificar, facilmente, que personalidade é uma área da psicologia que está preocupada com a natureza da natureza humana. O estudo da personalidade é uma das áreas mais amplas da psicologia, conectando-se com neurociência e clínica, psicologia do trabalho e educacional, bem como, com inteligência, psicologia experimental e humanidades. Nosso interesse em entender personalidade, portanto, é motivado por dois grandes propósitos: a) estamos interessados em predizer o comportamento, especificamente, o que diferentes pessoas são prováveis de fazer e b) estamos interessados em explicar por que as pessoas fazem as coisas que fazem e por que diferentes pessoas agem de diferentes maneiras.

As pessoas fazem o que fazem por causa de certas singularidades ou características de seu perfil psicológico, também conhecido como personalidade,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

essencial para explicar quem somos nós, como os outros nos veem, como nós nos relacionamos com os outros em diferentes e por que nossa ideia de outros (quem eles são) permanece praticamente inalterada ao longo do tempo. Assim, personalidade é altamente consequencial: você pode concebê-la como uma força dominante, subjacente à dinâmica do comportamento social e afetando as leis da história. Personalidade é um núcleo determinante das diferenças individuais dos comportamentos cotidianos; ela afeta nosso sucesso ocupacional e educacional, nossa saúde e longevidade, nosso status marital e satisfação nas relações, e, até mesmo, nossas preferências alimentares e de sono. Entender a nossa personalidade e a dos outros, portanto, é importante porque nos capacita a dar sentido ao mundo em que vivemos, predizendo os comportamentos e ações alheios.

As diferenças individuais em personalidade? Têm sido de grande interesse aos estudiosos desde Aristóteles e Platão. (Dumont, 2010). Há muitas concepções de personalidade, dentre as quais como elas podem ser consideradas e mensuradas. Os estudiosos da personalidade têm estudado comportamento normal, ou padrões de pensamento, e emocionalidade encontráveis em 90% da população. Todavia, grande quantidade do que conhecemos sobre personalidade considerada normal tem derivado de nosso entendimento dos comportamentos clínicos ou anormais, como, por exemplo, depressão, esquizofrenia e desordens de ansiedade. Todos nós temos um interesse inerente à personalidade. Por que isto ocorre? Porque personalidade, essencialmente, é o que nos faz o que somos; o que nos diferencia de terceiros e nos torna únicos. Se nós todos, ao longo do tempo, nos comportássemos diferentemente em situações variadas, ou seja, de modos imprevisíveis, a personalidade não existiria. A ideia de que as pessoas diferem entre si por característica típicas de comportamento, pensamento e em seus sentimentos é tão antiga quanto a medicina, fazendo muito de nós, intuitivamente, acreditar nela.

Cumpre lembrar, entretanto, que, enquanto as desordens de personalidade e outras psicopatologias são predominantemente examinadas em ambientes clínicos, em anos recentes, estudiosos de personalidade tem se envolvido cada vez mais na explicação do que é “normal” e “anormal”. O argumento desses estudiosos? É o de que, as pessoas com desordens mentais, particularmente desordens de personalidade, meramente representam casos extremos dos traços normais, mais do que sendo categoricamente diferente deles.

De fato, desordens de personalidade são definidas como “padrões de comportamento inflexíveis, pervasivos e de longa duração e uma experiência interna, que se desvia das expectativas da cultura de uma pessoa”. Logo, esta definição assemelha-se àquela da personalidade normal, com a única diferença sendo a natureza desviante dos comportamentos. Vejamos por agora algumas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

teorias da personalidade, começando com a teoria psicanalítica, por ser ela uma das mais conhecidas desde tempos idos.

A teoria psicodinâmica

Há muitas teorias psicológicas da personalidade. Invariavelmente, todas tentam descrever o que é personalidade e como esta pode ser percebida e analisada. Em que diferem? Substancialmente, diferem em suas posições, ou seja, como veem o assunto. Uma dessas teorias é a teoria psicodinâmica, mais conhecida como teoria freudiana, que vê a personalidade como processos dinâmicos e força interna do ser humano, os quais tentam mascarar o comportamento; algo que nós não podemos acessar conscientemente, governando nossos pensamentos, sentimentos e comportamentos internos. Assim considerando, qual é o principal legado de Freud?

Para iniciar, a teoria psicanalítica freudiana é uma das mais compreensivas teorias do comportamento humano, sendo tão importante quanto a teoria evolutiva de Darwin. Enquanto Darwin baseou sua teoria em suas observações de outras espécies e da natureza, a teoria da mente de Freud resultou de suas observações clínicas acerca das pessoas com as desordens mentais mais obscuras. Freud via a si próprio como um arqueólogo da mente, nunca temeroso de considerar metafísica, poesia e literatura quando buscando explicar o porquê de as pessoas pensarem e atuarem da maneira que pensam e atuam. A preferência de Freud pela complexidade significou que ele forneceu uma das explicações mais críticas e intrigantes da natureza humana. Freud também analisou alguns dos mais importantes temas da vida humana: ambição, sexo e poder. Em contraste, muitos psicólogos parecem terem esquecido que essas coisas governam o mundo, especialmente, "a psicologia positiva".

A teoria compreensiva de Freud acerca da personalidade tem muitos componentes distintos, o que a torna difícil de integrar um modelo único (Freud, 2010). Não obstante, é geralmente útil dividir esses componentes em três modelos. A característica mais importante do primeiro modelo é o inconsciente. Freud arguiu que os nossos motivos e desejos reais ou são inconscientes ou são mascarados pelos processos conscientes; nós pensamos que fazemos as coisas por causa de X, mas, na verdade, é Y ou Z que nos impulsiona. Assim, um dos objetivos da psicanálise é descobrir, ou revelar, os motivos reais subjacentes aos nossos comportamentos via terapia, de modo não traumático, característica esta que faz da teoria freudiana da personalidade algo muito diferente das teorias modernas: para Freud, o que você conhece sobre você raramente é muito conhecido porque você próprio o configurou.

O segundo modelo de Freud é o que sugere que o self pode ser concebido em termos de três estruturas mentais, nomeadamente o "id", o "ego" e

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

o "superego". O id é intimamente ligado aos impulsos instintivos, que estão por trás dos nossos processos conscientes e irracionais. O superego, por outro lado, é a consciência moral internalizada, razão pela qual, a menos que você seja um psicopata, você sente culpa quando faz coisas que lhe dão prazer, mas condenadas hipócrita e socialmente. Por sua vez, o ego é o nosso estado consciente, agente que negocia entre os impulsos que buscam prazer do id e os constrangimentos morais do superego. O ego está, assim, em permanente e dinâmica luta para manejar o id buscando prazer, obedecendo à voz das regras e restrições sociais possuídas pelo superego. Uma das ideias geniais de Freud foi tratar os muitos comportamentos normais como sintomas, iluminando várias manifestações da psicopatologia na vida cotidiana. A propósito, este é o título de um de seus mais famosos livros.

O terceiro modelo considera que a personalidade também reflete o desenvolvimento sexual do indivíduo. Freud também usa o termo "sexualidade" para se referir às experiências infantis prazerosas mais do que à sexualidade adulta ou genital. Ele acreditava que a maioria dos humanos atravessam quatro estágios psicossexuais em suas vidas, a saber: oral, anal fálico e genital. Muitos estágios envolvem mudanças biológicas e, também, são seguidos por desenvolvimentos psicológicos.

De acordo com Freud, conflitos nesses estágios, durante a infância, têm impacto substancial na personalidade das pessoas. Um exemplo? Um importante conflito durante o estágio anal envolve o controle dos esfíncteres, com lutas entre as demandas parentais que tentam controlar, nas crianças, sua defecação de acordo com as regras. Se estes conflitos não são resolvidos completamente, pode levar à várias reações, tais como, a criança inibindo mais que do que relaxando seu intestino. Este padrão, então, torna-se geral na maturidade, ocasionando compulsividade e ordenamento, o que, consequentemente, leva o termo "anal" a ser usado para se referir às personalidades obsessivas, perfeccionistas ou fetichistas. No todo, então, personalidade pode, de acordo com Freud, ser organizada ao redor dos temas do ide, do ego e do superego, bem como, dos conflitos durante os estágios do desenvolvimento psicossocial.

Como o behaviorismo entende a personalidade

Na metade do século XX, o Behaviorismo emergiu como paradigma dominante para entender o comportamento humano, permaneceu influente no campo da Psicologia por várias décadas. Como o nome sugere, tratava-se de uma tentativa de reduzir muitas explicações psicológicas sobre entendimento dos comportamentos observáveis, opondo-se à psicanálise, ou teoria psicodinâmica, a qual se preocupa com construtos mentais não observáveis,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

do tipo mente ou pensamento. Neste contexto, alguns behavioristas chegando, mesmo, a fugir de explicações sobre estes últimos, supondo que tal estratégia poderia tornar a Psicologia uma ciência tão robusta quanto a Biologia ou a Química. Em essência, a ciência da mente tornou-se a ciência do pensamento.

De acordo com os behavioristas, deveríamos parar de questionar "O que está dentro de uma pessoa que a faz atuar como atua?", e começar, sim, perguntar "O que está no ambiente que faz uma pessoa atuar como atua?". Desse modo, os behavioristas mudaram a fonte de comportamento da mente e da pessoa para a do ambiente, ou seja, para alguma coisa que poderia ser observada fisicamente. O ambiente podendo ser o aqui e o agora, tais como, a temperatura alta e baixa afetando as vestimentas que se usa. Todavia, o ambiente, com frequência, refere-se às experiências passadas que têm levado à aprendizagem.

Para eles, todo comportamento atuante é função do ambiente presente e dos padrões de reforçamento do passado de uma pessoa. Personalidade sendo, então, a soma de todas as associações aprendidas, embora, estritamente falando, verifique-se que os behavoristas não utilizam a palavra personalidade referindo-se a tal, uma vez que esta se refere às estruturas mentais que governam o pensamento. Skinner, um dos maiores teóricos do behaviorismo, ao argumentar que tais estruturas constantes, ou estáveis, são ilusionárias, entendia que, se o comportamento pode potencialmente mudar dependendo do comportamento, então não há necessidade de quaisquer estruturas "internas" para influenciar este desfecho. Em outras palavras, diferenças individuais, que muitos chamam de personalidade, são, simplesmente, diferenças das histórias de vida das pessoas.

A teoria de Skinner para comportamento humano, frequentemente denominado behaviorismo radical, logo expandiu-se para o sistema filosófico e político, propondo que, em psicologia, qualquer coisa importante poderia ser investigada através da análise teórica e experimental dos determinantes do comportamento. Em essência, segundo esta teoria, os princípios da aprendizagem têm elevado impacto em vários contextos, como, por exemplo, o clínico e o organizacional.

A despeito de tal importante legado, entretanto, o enfoque comportamental estrito para explicação do comportamento humano foi considerado insustentável, com críticos pontuando que tal teoria não poderia, somente através da observação, explicar a aprendizagem que ocorre na ausência de reforçamentos e, tampouco, predizer comportamento futuro sem se referir aos estados internos como expectativa, crença e sentimento.

Assim considerando, a abordagem behaviorista moderada, surgida logo após, ressuscitou as variáveis não observáveis (memória, emoção e percepção)

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

na personalidade, visando a expandir o escopo teórico e explanatório do behaviorismo. Ironicamente, porém, o behaviorismo, que buscou abolir os estados mentais internos da abordagem psicológica, impulsionou o paradigma da psicologia cognitiva e da teoria cognitiva social, as quais colocaram o estudo dos construtos mentais internos, não observáveis, no centro de sua teoria.

A teoria cognitiva social

Os estudiosos que endossam a teoria cognitiva social compartilham a visão behaviorista de que a aprendizagem tem um papel importante na formação da personalidade. Todavia, diferente da concepção behaviorista sobre as representações mentais, constructos não observáveis como motivação, agenda pessoal e autoeficácia são centrais para os cognitivistas. De fato, esses conceitos, fundamentais na teoria cognitiva social, contrastam-na com a posição behaviorista sobre o ambiente como o único determinante do comportamento. Teóricos cognitivos sociais argumentam que, diferente dos animais, os seres humanos têm capacidades cognitivas genuínas, bem como, que o estudo das espécies não humanas fornece apenas informação limitada sobre a natureza humana.

Como humanos, nós podemos refletir sobre o passado, interpretar o presente, planejar e antecipar o futuro e decidir como nos comportarmos. Todos esses aspectos são processos cognitivos e ignorá-los seria omitir os temas mais importantes sobre o comportamento humano. Em outras palavras, o paradigma da cognição social traz de volta à psicologia seu caminho original de investigação, a saber, a mente, mesmo que o comportamento ainda permaneça importante variável observável nos estudos psicológicos.

Pergunta-se, então, “Como o teórico cognitivo social descreve a estrutura da personalidade? ”. Em essência, ele sustenta que as cognições fundamentais e crenças são adquiridas ao longo do curso da vida de um indivíduo, determinando diferentes maneiras de ver o mundo, pensando-o e interagindo com. Para o teórico, quatro elementos são fundamentais: competências e habilidades, expectativas, valores subjetivos e metas. O primeiro se refere às competências e habilidades, coisas que uma pessoa pode realmente fazer, como a habilidade para escalar uma montanha, convencer um amigo deprimido etc. O segundo trata das expectativas, ou seja, das crenças sobre as prováveis consequências das ações, bem como, as prováveis ações de outras pessoas, a probabilidade de ser bem-sucedido numa tarefa particular e assim por diante. Se você acredita ser capaz de ser aprovado num exame, e que revisar o conteúdo aumentará a probabilidade disso, você deve investir mais no processo de revisão, o qual, por sua vez, melhorará seu desempenho no

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

exame. Inversamente, se você acha que irá fracassar, mesmo estudando, você, provavelmente, evitará estudar e fracassará.

O terceiro processo envolve os valores subjetivos, o quanto uma pessoa deseja, ou almeja, um resultado que ela acredita que o comportamento poderá produzir. Assim, se, em adição às expectativas sobre ser aprovado no exame, você também valoriza fortemente o sucesso acadêmico, por consequência você se dedica mais ao processo de revisão do conteúdo. Certamente, essa é uma razão que justifica pagarmos as pessoas para fazerem coisas nas quais elas são exímias: elas certamente fazem bem-feito e tem motivação para fazê-lo. O quarto processo trata das metas, isto é, das representações mentais das metas que nossas ações buscam. As metas são o que nos habilitam a regular e dirigir nosso comportamento, contribuindo para nossa capacidade de exercer controle sobre nossas vidas. Se você estabelece objetivos difíceis, mas alcançáveis, e os faz específicos, seus comportamentos será mais persistente e dirigido do que se você estabelecer objetivos fáceis e vagos.

De acordo com a teoria cognitiva social, alguns desses processos cognitivos podem variar nas personalidades, pois eles são altamente dependentes da situação. Por exemplo, um importante aspecto relacionado à expectativa é a autoeficácia percebida, ou seja, a crença de uma pessoa sobre sua habilidade para desempenhar os comportamentos necessários para alcançar os resultados desejados. As pessoas, dependendo de diferentes contextos e situações, podem, por certo, diferir substancialmente nas percepções de autoeficácia. Já um segundo aspecto que deve ser considerado é a flexibilidade, isto é, a capacidade para mudar. Teóricos cognitivos sociais entendem que muitos processos cognitivos são adquiridos através de aprendizagem, bem como, a maioria da aprendizagem ocorre através da interação social e observações no mundo real, que eles denominam modelagem, mesmo na ausência de reforçamentos.

Finalmente, diferente de outras teorias que veem a personalidade como fixa e imutável, os cognitivistas sociais afirmam que as pessoas podem, e mudam, ao longo de seu ciclo de vida.

Àquelas em que estão faltando habilidades ou crenças é possível se engajarem em novas interações e observações do mundo, adquirindo novas habilidades, crenças e maneiras de ver as coisas.

Os traços de personalidade

Solicitar a uma pessoa a descrição do caráter de seu melhor amigo não pressupõe que a resposta traga informações sobre inconscientes impulsos sexuais reprimidos, tampouco que a descrição informe que o amigo dança e se move ao som de uma música ou que tal pessoa é do tipo que acredita poder ganhar uma maratona simplesmente porque quer competir. Ao

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

contrário: a maioria das pessoas simplesmente descreve terceiros se valendo de características e traços do tipo "amigável", "tem iniciativa", "carinhoso" e "confiável", entre outros. Ou seja, valendo-se de uma abordagem do senso comum, ingênua ao criar perfis de terceiros. De fato, as pessoas comumente descrevem aos outros, e a si próprio, usando palavras que refletem atributos pessoais específicos.

Em sites de relacionamento, por exemplo, as pessoas descrevem seus atributos físicos (alto, moreno, olhos castanhos, magro etc.). Entretanto, usam, também, palavras que designam atributos de personalidade, tais como, amigável, amoroso, simpático, além de atributos materiais e econômicos, do tipo, proprietário de imóveis, rico, colecionador de carro, ama livros e assim por diante. O que eles procuram na realidade? Um parceiro potencial, cujas similaridades incluem não só atributos físicos quanto de personalidade. Assim, as pessoas parecem ver tais atributos (traços, para os psicólogos) como uma dimensão da personalidade.

Muitos estudiosos da personalidade acreditam que os traços constituem um aspecto central dela. E que certamente são a unidade de análise mais apropriada no estudo da personalidade. Consequentemente, a teoria do traço da personalidade é considerada um grande, e importante, campo de pesquisa no domínio da psicologia social e da personalidade.

Mas, afinal, o que é mesmo um traço? De forma simples, um traço é um padrão consistente na maneira de uma pessoa se comportar, pensar ou sentir. Se você descreve alguém como afetuoso, você tem feito a suposição da consistência com dois elementos: a) consistência entre situações e b) consistência ao longo de um período. Assim, ao dizê-lo, você não está limitando tal traço a apenas algumas circunstâncias, ou períodos, mas, sim, ao que ela é para você o tempo todo, seja com amigos, seja na família. Logo, descrever alguém com certos traços significa que este alguém muito provavelmente se comporta de tal modo, em diferentes contextos e momentos.

Estudiosos do assunto usualmente se referem a tal abordagem com a uma visão disposicional da personalidade, refletindo o fato de que as pessoas parecem pré-dispostas a atuar nessas maneiras consistentes. Ou seja, as teorias posicionais, ou dos traços, contrárias às teorias que destacam que as pessoas são primariamente influenciadas por suas experiências prévias, ou ambiente, sustentam que as personalidades das pessoas permanecem estáveis no tempo e no espaço. O que isto indica? Que a teoria dos traços supõe que, a despeito das mudanças que as pessoas experienciam ao longo de suas vidas, parece haver alguma consistência e seu caráter.

Uma pessoa pode, então, mudar de várias escolas, ou fazer vários amigos, mover-se em uma cidade ou mudar de país, e se casar e divorciar-se, sem

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

deixar de serem hábeis em dizer quem elas são, de fato, e se elas estão atuando de modo estranho. Assim, tal consistência é a base da personalidade de umas pessoas, constituindo os fundamentos da teoria dos traços. Considerando esses esclarecimentos, devemos, então, questionar: a) podemos identificar estes traços básicos? Em caso afirmativo, como? b) quantos traços básicos uma pessoa tem?

Queremos destacar, então, que os traços nos permitem descrever como os indivíduos diferem um do outro, e assim classificá-los apropriadamente. Entretanto, é necessário considerar outro aspecto não menos relevante: saber quantos traços necessitamos para diferenciar indivíduos.

As dimensões da personalidade

A ideia de traços de personalidade certamente é tão antiga quanto a de linguagem humana. Em Ética, Aristóteles via as disposições vaidade, modéstia e covardia como determinantes-chave do comportamento moral e imoral do ser humano. Ele também descreveu as diferenças individuais nessas disposições, frequentemente referindo-se ao excesso, defeito e níveis intermediários de cada uma delas. Seu discípulo Theophrastus escreveu um livro sobre o assunto, descrevendo trinta caracteres ou tipos de personalidade. A rigor, alguns estudiosos destacaram que o livro poderia ser mais bem intitulado como Traços. Uma das grandes tarefas da Psicologia dos Traços é distinguir as propriedades internas da pessoa, a partir dos comportamentos escondidos e investigar as relações causais entre eles. Várias etapas são necessárias para desenvolver uma ciência dos traços. O primeiro passo é a mensuração e classificação deles. A técnica mais simples de mensuração da personalidade é exatamente perguntar a uma pessoa para estimar os quão bem traços de adjetivos se aplicam a ela ou a outra pessoa. Como segundo passo, nós também podemos questionar sobre comportamentos concebidos como estando relacionados à personalidade. Como terceiro, nós também podemos ter uma pessoa que conhece muito bem o respondente, como, por exemplo, a esposa ou um amigo íntimo, para estimar a sua personalidade.

Uma das primeiras concepções acerca dos traços foi aquela desenvolvida por Cattell, supondo a existência de dezesseis fatores de personalidade, enquanto constituintes da estrutura básica da personalidade. A ideia subjacente foi a aplicação de uma análise fatorial que originalmente capturou 171 traços, gerada de questionários administrados a muitos participantes, os quais tinham que estimar as pessoas que eles conheciam sobre cada um desses dispositivos. A partir das intercorrelações entre esses 171 traços, Cattell reduziu os mesmos para 16 fatores primários. Para muitos teóricos dos traços, esta quantidade de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

traços ainda é elevada, pois supõe que subjazem aos mesmos alguns fatores mais gerais. Neste caso, portanto, a estrutura da personalidade poderia ser composta por um número reduzido deles.

Por sua vez, no passado, a teoria de Eysenck sobre a personalidade foi fundamental para revelar os principais componentes desta. Nela, o pesquisador indica três fatores completamente independentes, e irredutíveis, um do outro, que poderiam ser extraídos para explicar a estrutura da personalidade. A estes denominou superfatores, os quais seguem, ainda hoje, rotulados como os três gigantes do tema. São eles: neuroticismo, extroversão e psicoticismo. Neuroticismo referindo-se ao nível individual de emocionalidade e a tendência de se preocupar, se sensibilizar, se emotivar e se tornar ansioso a algo. Pessoas com alto neuroticismo são geralmente ansiosas, estressadas, pessimistas e receosas, tendendo a ter baixa autoestima. Inversamente, pessoas que tem baixo escore de neuroticismo são emocionalmente estáveis, calmas e otimistas.

A extroversão avalia o grau em que os indivíduos tendem a ser falantes, terem iniciativa e energia. O contínuo extroversão/introversão representa o grau de sociabilidade, privacidade e dominância. Extrovertidos tendem a apreciar a companhia dos outros, expressando seus sentimentos e emoções. São energéticos, otimistas e confidentes. Ao contrário, os introvertidos (baixos escores de extroversão) são resistentes ao contato interpessoal, reservados e calados, tendendo a ser tímidos e sem confidência. No psicoticismo tem-se o nível individual de conformidade, agressividade e sentimentos em relação aos outros. Autopsicoticismo descreve pessoas emocionalmente cruéis, aventureiras, impulsivas e que buscam sensações imediatas. São sociopatas (demonstram pouco respeito às normas sociais) e psicologicamente desconectados de outros. Inversamente, baixo psicoticismo descreve indivíduos carinhosos, responsáveis, socialmente motivados, que, conformados, raramente desobedecem, ou negam, regras.

Finalmente, a teoria mais aceitável sobre a estrutura da personalidade é a teoria dos grandes cinco fatores (The Big Five). Nela, os cinco fatores são: neuroticismo, extroversão, abertura para a experiência, agradabilidade e conscienciosidade. Os dois primeiros são idênticos aos definidos por Eysenck. Já abertura para experiência representa a tendência para se engajar em atividades intelectuais e para experenciar novas sensações e ideias. Este fator é, também, referido como criatividade, intelecto e cultura, incorporando as facetas primárias da fantasia, estética, sentimentos, ações, ideias e valores, bem como, curiosidade intelectual, sensibilidade estética, imaginação, flexibilidade comportamental e atitudes não convencionais. Por agradabilidade entenda-se comportamento amigável, consideração e modéstia. É associado à tendência em direção ao companheirismo, confiança, altruísmo, carinhoso, tolerância,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

apresentando predisposição geral para comportamento pró-social. Por conscienciosidade entenda-se proatividade, responsabilidade e autodisciplina. Ademais, incluindo competência, responsabilidade, eficiência, organização e produtividade. Esse traço de personalidade demonstra estar associado, também, a vários tipos de desempenho. Este último modelo de cinco fatores tem mostrado elevada validade e fidedignidade, conduzindo muitos pesquisadores a concordarem sobre a existência dessas dimensões de personalidade, bem como, das vantagens de usar escalas para avaliá-las em diferentes contextos, tais como, os clínicos e acadêmico-profissionais.

As desordens de personalidade

Um campo distinto da psicologia, que focaliza comportamentos anormais, conhecido como Psicopatologia, também nos permite entender a personalidade das pessoas. Dado que tal campo é uma grande área da Psicologia, nele busca-se, também, compreender como as desordens mentais estão relacionadas com a personalidade e, particularmente, com seus traços. O estudo das desordens de personalidade se refere aos padrões de comportamento mal adaptativos, aos pensamentos, emoções e similares, que interferem na capacidade de alguém amar e trabalhar.

É possível pensar as desordens de personalidade como uma interface que atravessa tanto a personalidade normal quanto a personalidade anormal, pois as pessoas com tais desordens raramente são institucionalizadas ou se encontram em tratamento. A despeito disso, ambas se comportam de maneira muito desruptiva para a sociedade. Enquanto as desordens de personalidade e outras psicopatologias são predominantemente examinadas em contextos clínicos, nos últimos anos os estudiosos da personalidade têm progressivamente se envolvido em explicar as relações entre o que é normal e anormal. O que argumentam? Que as pessoas com doenças mentais, em particular com desordens de personalidade, representam casos extremos de afastamento dos traços normais. De fato, desordens de personalidade são definidas como padrões de comportamento duradouros, salientes e inflexíveis, os quais, aliados à vivência interna, desviam-se das expectativas normais esperadas na cultura daquelas pessoas. Tal definição, portanto, assemelha-se à definição de personalidade normal, com a única diferença sendo sua natureza desviante de comportamento.

Como reconhecer, então, a normalidade de uma pessoa? É do conhecimento de todos a existência de pessoas excêntricas, introvertidas, tímidas ou com personalidades peculiares. De fato, há, provavelmente, pessoas, no mundo, que nos descrevem com tais características. Mas como julgar se o

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

comportamento delas é anormal ou não? Em outras palavras, isso significa decidir se uma pessoa necessita de tratamento psicológico. Logo, definir anormalidade não é tarefa fácil. Não há uma simples maneira de determinar se o comportamento de uma pessoa é considerado anormal ou não. Os clínicos usam, nestes casos, critérios consensuais para fazer tal julgamento, nomeadamente de desvio, sofrimento e comportamento mal adaptativo.

O primeiro critério, desvio, refere-se à frequência estatística do comportamento em questão, com particular referência às normas sociais, a saber, às regras formais e informais que especificam como as pessoas devem se comportar. O segundo critério, sofrimento, leva em consideração se um dado comportamento pode ser classificado como mentalmente doente, ou se os sintomas causam um grande estresse físico e psicológico. Entretanto, nem todas as doenças mentais são associadas a sofrimento e, inversamente, sofrimento, em muitos casos, não resulta em doenças mentais. Um exemplo? Pessoas com personalidade esquizoide raramente experienciam fortes emoções, parecendo pouco estressadas mesmo quando criticadas ou isoladas. Inversamente, alguém pode experenciar um nível elevado de ansiedade na presença de ameaças reais, como os soldados na guerra, os estudantes antes dos exames vestibulares e similares, sem serem considerados anormais.

O terceiro e último critério, a má adaptação, são os comportamentos disfuncionais tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. Dentre eles, incluem-se aqueles que interferem na capacidade individual para realização das tarefas cotidianas, tais como, estudar, trabalhar e relacionar-se com terceiros. Freud sabiamente definiu normalidade em termos da capacidade para amar e trabalhar, o que nos leva a pensar que má adaptação é alguma coisa que prejudica dois grandes objetivos de vida, a saber: a carreira e os relacionamentos bem-sucedidos. De modo similar, comportamentos antissociais, como violência, agressão e uso inapropriado do espaço público, podem, também, serem rotulados como anormais por interferirem no bem-estar da sociedade como um todo. Assim, as desordens de personalidades são prevalentes, afetando de dez a quinze por cento da população. Neste contexto, sua natureza desruptiva é substancial, inibindo o funcionamento educacional, ocupacional e interpessoal.

Os traços característicos de uma pessoa, seus estilos de enfrentamento, bem como, as maneiras de interagir no ambiente social emergem durante a infância, a juventude e a vida adulta, normalmente cristalizando-se em padrões bem estabelecidos no final da adolescência e no início da vida adulta. Esses padrões constituem a personalidade de um indivíduo, isto é, o conjunto único e genuíno de traços e comportamentos que caracterizam o indivíduo. Atualmente, há uma ampla concordância entre os pesquisadores de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

personalidade acerca de serem cinco as dimensões cardeais (traços principais) de personalidade que podem ser usados para caracterizar uma personalidade normal. Esses cinco traços constituem o centro do modelo dos cinco fatores de personalidade, conhecidos como neuroticismo (instabilidade emocional), extroversão/introversão, aberto para experiência, agradabilidade/antagonismo e conscienciosidade.

Pessoas com desordens de personalidade têm traços inflexíveis e mal adaptativos que são pervasivos e instáveis. Suas maneiras de perceber, pensar e comportar-se comprometem sua habilidade para funcionar efetivamente e relacionar-se com outras pessoas e com o ambiente. Elas experienciam dificuldades interpessoais, problemas com a identidade ou com o senso do ego, sendo instáveis para funcionar de maneira adaptativa. Pessoas com desordens de personalidade moderadas podem funcionar adequadamente, mas podem ser descritas por outros como difíceis, excêntricas ou difíceis de estarem junto. No outro extremo do espectro de severidade, muitas pessoas com desordens de personalidade antissocial acabam sendo aprisionadas.

No DSM-5, são descritos, com profundidade, três agrupamentos gerais de desordens de personalidade denominados Agrupamentos A, B e C. Todavia, muitos pesquisadores têm, continuamente, questionado a validade desses agrupamentos. Para detalhes, ver o livro Abnormal Psychology (Pearson, 2021). Aproximadamente, de 10 a 12% das pessoas, em geral, alcançam os critérios para, pelo menos, um traço de personalidade.

No agrupamento A, encontram-se transtornos denominados paranoide, esquizoide e esquizotípico. As pessoas neles enquadradas parecendo estranhas ou excêntricas. O transtorno de personalidade paranoide, por sua vez, traz pessoas que nos parecem suspeitas e desconfiadas, sendo igualmente comum em homens e mulheres, tendo prevalência de cerca de 1 a 2% no grupo. Pessoas com transtorno de personalidade esquizoide têm pouco interesse em desenvolver relações sociais. Não são emocionalmente expressivas, sendo vistas pelas outras como frias e distantes. A prevalência situa-se ao redor de 1%, sendo mais prevalentes em homens do que em mulheres. O transtorno de personalidade esquizotípico têm prevalência ao redor de 1%, sendo mais comuns em homens do que em mulheres. As pessoas com esse transtorno mostram formas de pensamento estranhas nas suas falas e comportamentos. Têm pensamentos "mágicos" e expressam crenças estranhas.

No Agrupamento B encontram-se os seguintes transtornos de personalidade: histriônicos, narcisistas, antissociais e desordens de personalidade borderline. Personalidades histriônicas são caracterizadas por busca excessiva de atenção e altos níveis de extroversão, bem como, algumas vezes, por comportamentos sedutores e teatrais. A prevalência é um pouco maior que

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

1%, incidindo mais nas mulheres do que nos homens. A desordem de personalidade narcisista envolve um senso exagerado de alta importância, uma necessidade de admiração e falta de empatia para o sentimento das outras pessoas. A desordem é mais comum nos homens que nas mulheres, com prevalência de menos de 1%.

Personalidade antissocial é caracterizada por comportamentos enganosos, agressivos e irresponsáveis, além de falta de respeito para com os direitos dos outros. É mais prevalente nos homens, cerca de 3%, do que nas mulheres, cerca de 1%. É muito comum em pessoas encarceradas. Desordens de personalidade borderline são caracterizadas por instabilidade emocional, medo de abandono, impulsividade, comportamento de automutilação e senso instável do ego. Tais desordens têm uma prevalência ao redor de 1 a 2%, suposta ser maior nas mulheres, ainda que a opinião geral a entenda igualmente distribuídas.

No Agrupamento C incluem-se desordens classificadas como evitantes, dependentes e obsessiva-compulsivas. As pessoas com estas desordens demonstram medo ou tensão, tal como ocorre nas desordens baseadas na ansiedade. Muitas delas são caracterizadas por introversão, ansiedade social e hipersensibilidade à crítica ou desaprovação. Elas também têm medo de ficarem sozinhas, acreditando que necessitam de outros para cuidar delas, com muitas tendo dificuldades em tomar decisões. No caso das com personalidade obsessiva-compulsivas, há manifestação de preocupação excessiva com ordenamento das coisas e na manutenção do controle. São frequentemente perfeccionistas, o que interfere em sua habilidade para completar projetos. Desordens de personalidade são, portanto, difíceis de serem tratadas, pelo fato de, por definição, elas refletirem estilos duradouros e pervasivos de pensamentos e de padrões de comportamentos.

A mensuração da personalidade

Em conversação com amigos fora da academia, sobre nossa pesquisa e os métodos que usamos para avaliar personalidade, não é incomum sermos confrontados com um olhar desconsertado e até surpreso. E, de modo similar, mesmo que alguns não manifestem de imediato tal reação, parece haver, comum a todos, uma questão de interrogação sobre a maneira com que isto é feito, ou sobre a acurácia ou validade dessa pesquisa. Para muitos parece impossível mensurar algo tão subjetivo quanto a personalidade. Outros, não resistem e perguntam. Em conjunto, o que fica é: pessoas são seres complexos, diferentes uns dos outros, com diferentes modos de ser e de problemas, em diferentes idades, sexo, dinamismo e, muitas vezes, organização ou

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

desorganização (caóticas). Muitas são difíceis de "ler", entender, ou predizer, não dizendo, necessariamente, sobre a verdade acerca de sua personalidade e suas características, traços, atributos. Outras, preocupam-se sobre como os outros irão percebê-las, tendo dificuldade de manejar suas impressões, percepções, emoções, e sentimentos, ou seja, sua própria personalidade.

Neste mesmo contexto, há, ainda, outras, simplesmente enganosas. O que faz com que todas estas complexidades, e natureza dinâmica e caótica, gerem sempre um senso de ceticismo sobre as tentativas de quantificar, mensurar e avaliar a personalidade, exatamente como se faz com outras coisas, tais como, com amor, criatividade, arte, liderança, dor, felicidade, inteligência emocional, e assim por diante. Constructos que permeiam a natureza da natureza humana, levam, geralmente, a comentários do tipo "amor não é alguma coisa que você possa descrever e/ou assinalar com números; sendo, apenas, alguma coisa que você pode apenas sentir". Ele parecendo ocorrer quando se busca aplicar tal focalização à mensuração da personalidade; pelo menos na mente das pessoas leigas e de muitos outros profissionais. Em outras palavras, um desejo ilusório.

Por sua vez, diferente dos leigos, estudiosos da personalidade, particularmente os psicometristas da personalidade, acreditam poderem mensurá-la usando ferramentas científicas. Afinal, se alguma coisa existe, ela existe em certa quantidade e pode ser mensurada. Neste caso, se personalidade varia de maneira detectável, ela poderá ser quantificável. Portanto, a única coisa necessária é encontrar uma maneira válida (ou maneiras) de fazer isso. Isto não é um comentário de fé, mas, sim, derivado do nosso entendimento do método científico.

Um exemplo? Você poderia concordar que nem todas têm a mesma personalidade (escolha um tipo de personalidade, sinta-se livre). Isto é, elas diferem na maneira que elas percebem, sentem, sofrem e comportam-se em relação aos outros e em relação aos em ambiente de trabalhos, social etc. Quando comparamos as pessoas, nós frequentemente dizemos que elas têm mais ou menos de um dado atributo, intensidade de um traço, ou atributo, de personalidade, pois estas diferenças variam em grau. Portanto, se reconhecermos que algumas pessoas diferem em certos aspectos psicológicos, em termos de grau, não há qualquer razão por que estes aspectos não poderiam ser quantificáveis. Tudo o que necessitamos é assinalar números a estes graus ou variações. Estritamente falando, o ceticismo acerca do prospecto de mensuração da personalidade não é justificado. A rigor, o campo todo da psicometria (literalmente significando mensuração da mente) é dedicado à mensuração das diferenças entre as pessoas em vários conceitos psicológicos (ou constructos), incluindo a personalidade. Assim considerado, a questão na realidade não é se personalidade pode ser mensurada, mas, ao contrário, se ela pode ser feita

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

com acurácia. Bem como, se os estudiosos da personalidade seriam, ou não, hábeis em mensurar com sucesso a personalidade e de, realmente, capturar a personalidade de uma pessoa.

A resposta a esta questão é sim. Mas, precisamos clarificar alguns pontos. Não há nenhuma mágica na avaliação da personalidade. Estudiosos da mesma não são telepatas nem leitores da mente. Também não podem ler a palma de uma mão e dizer quem alguém é. Avaliação da personalidade não é algo padrão ou simples. Nem similar a mensurar altura com fita métrica. A avaliação da personalidade combina, sim, uma variedade de teorias e métodos, neles incluindo o senso comum, teoria da probabilidade e testagem estatística. Logo, personalidade é algo multifacetado.

As diferenças individuais

Estudos de personalidade seguramente levam a conclusões que nos permitem entendê-la de forma mais apurada. Dentre estas conclusões, podemos indicar: a) personalidade tem forte base genética; b) há manifestações confiáveis de personalidade no início da infância e até mesmo no recém-nascido; c) essas diferenças individuais predizem, posteriormente, as manifestações da personalidade no adulto. Todavia, uma questão que permeia todos esses aspectos se relaciona com a mudança de personalidade: nem todas as crianças nascem com um temperamento particular, tampouco terão um temperamento equivalente de personalidade na vida adulta, fatos, estes, que conduzem ao problema da mudança de personalidade em ambas as ocasiões. Cabe, então, perguntar, "Quão estável é a personalidade ao longo do tempo?", bem como, "O que significa dizer que a personalidade é estável?". A soma dessas questões se refere à natureza do desenvolvimento e da maleabilidade da personalidade versus a estabilidade ao longo do ciclo de vida. A análise das causas das diferenças individuais em personalidade, tal como ocorre com outros constructos psicológicos, como inteligência, liderança, ansiedade etc., envolve considerar as influências genéticas e ambientais, e suas interações, no processo de modelagem dos traços de personalidade. Usualmente, estudiosos do assunto se dividem em aqueles que acreditam na influência da natureza versus aqueles que acreditam na influência da criação.

A genética comportamental tem nos fornecido observações confiáveis de que os genes têm substancial contribuição para os traços psicológicos. Ainda que isso possa ser uma revelação desconfortável para aqueles que acreditam que o ambiente é o fator mais importante nas diferenças individuais dos traços, há pouca dúvida na comunidade científica de que a maioria dos, senão todos, traços psicológicos são herdáveis. Recentes avanços nas pesquisas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

em neurobiologia têm permitido localizar genes específicos e vias cerebrais estritamente relacionados aos traços de personalidade. Esta pesquisa, em progressiva evolução, talvez seja a avenida mais promissora que poderá nos configurar os determinantes biológicos da personalidade.

Neste conjunto, a psicologia evolutiva nos ajuda a entender não só se os traços são herdáveis, mas, também, qual a função dos mesmos e as diferenças que congregam. Em conjunto, esta linha de pesquisa enfatiza a importância de considerar as influências biológicas (natureza) na explicação das diferenças individuais na personalidade. Não obstante, mesmo os mais fortes advogados das bases biológicas da personalidade, reconhecem que as influências genéticas são, apenas, uma parte da história. De fato, inúmeras pesquisas que tem fornecido fortes evidências para as influências genéticas na personalidade também revelam a importância dos fatores ambientais no desenvolvimento dela.

Assim considerando, estima-se que aproximadamente 50% da variação na personalidade seja devido às influências ambientais. Ademais, o ambiente não compartilhado, talvez surpreendentemente para muitos, parece ser responsável por exercer a maioria dessa influência enquanto a influência do ambiente compartilhado, aquele que é igual para todos, parece, apenas, negligenciável.

É bom que se diga que três formas de interação gene-ambiente têm sido distinguidas: a) as mesmas experiências ambientais podem ter diferentes efeitos sobre indivíduos com diferentes constituições genéticas; b) indivíduos com diferentes constituições genéticas podem evocar diferentes respostas do ambiente; e c) a constituição genética do indivíduo influencia a seleção do seu ambiente. Essas interações iluminam a importância da natureza da mudança e a possibilidade dela. Evidentemente, o fato de tanto os fatores genéticos quanto os ambientais estarem estimulando a estabilidade na personalidade leva a personalidade ser algo resistente a mudança.

Traços de personalidade e relacionamentos

Será que a forma e a duração de seu relacionamento dependem tanto dos seus traços de personalidade quanto dos traços de personalidade da pessoa que você ama? Atualmente, a Teoria de Personalidade mais amplamente aceita supõe a existência de cinco grandes fatores de personalidade, os quais sobrepujam quaisquer outros traços menos comuns. E, além disso, supõe-se que esses cinco grandes traços sejam universais, prevalecendo entre pessoas e entre nações. De acordo com Karin Sternberg, em Psychology of Love (2014), estas cinco dimensões de personalidade são: agradabilidade, conscienciosidade, extroversão, neuroticismo e abertura para a experiência (algumas vezes chamada de flexibilidade emocional).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Pessoas agradáveis tendem a se envolver facilmente com outros, simpáticas e interessadas que são por outras pessoas. Já aquelas que são conscienciosas tendem a ser exatamente o que elas fazem, preocupando-se com os pormenores de suas interações, além de serem motivadas para que as coisas sejam feitas no tempo correto e com pontualidade. Pessoas extrovertidas tendem a ser ansiosas para conhecer outras pessoas, sentindo-se confortáveis nas festas e *happy hours*, apreciando a estar junto de outras e com estes conversar. Pessoas que são neuróticas tendem a ser facilmente irritadas e incomodadas, pré-dispostas à preocupação excessiva e geralmente temperamentais. Já pessoas que são abertas à experiência tendem a ter interesse por aprender novas coisas, buscam novas experiências, além de pensarem de maneira imaginativa. Mas como isso está associado a relacionamentos amorosos?

Como é esperado, agradabilidade é positivamente associada com variáveis que conduzem ao sucesso num relacionamento, tais como, satisfação e estabilidade. Todavia, pode haver um risco com essa dimensão de personalidade, ou seja, casais em que ambos os parceiros possuem altos escores em agradabilidade podem evitar conflitos, mesmo quando um conflito é necessário para resolver um problema. Consequentemente, é importante nos relacionamentos esforçar-se para alcançar a concordância e considerar as necessidades de seu parceiro, bem como, assegurar-se de que, quando houver discordâncias, estas também sejam resolvidas. Conscienciosidade também é relacionada com satisfação no relacionamento.

Mas, em homens, a conscienciosidade pode estar associada com fracassos no relacionamento.

Mas, por que conscienciosidade pode estar relacionada tanto com o sucesso quanto com o fracasso no Amor? Porque, de um lado, pessoas que são conscienciosas são mais prováveis de prestarem atenção aos detalhes de um relacionamento que levam a um maior sucesso dele, a saber: relembrar ocasiões e datas importantes, prestar demasiada atenção às necessidades da outra pessoa e dar suporte financeiro que, se ignorado, pode levar à problemas econômicos e disputa marital. Por outro lado, pessoas que são altamente conscienciosas, estabelecem regras e padrões um para o outro, além para si próprio, os quais, muitas vezes, são difíceis de serem encontradas. Pessoas conscienciosas podem esperar muito mais um do outro do que este outro deseja dar, podendo ficar insatisfeitas se suas altas expectativas não venham a ser alcançadas.

Extroversão também é associada, no geral, à satisfação no relacionamento. Mas há também indicadores de que ela pode estar associada com menor satisfação entre os homens. Dito de outra forma, sendo um extrovertido, tal como conscienciosidade, o casal pode ser uma benção mista: de um

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

lado, duas pessoas extrovertidas são mais prováveis de alcançarem um ao outro e buscarem companhia, incluindo o outro. Por outro lado, alguém que é altamente extrovertido pode estabelecer relacionamentos externos ao casal, o que constitui um fator de risco para a infidelidade marital. A associação do neuroticismo ao sucesso no relacionamento é uniformemente negativa. Neuroticismo tem sido associado a amor excessivo, que não é preditor de um relacionamento bem-sucedido de longo-prazo. Pessoas que são temperamentais e emocionalmente instáveis geralmente têm maior dificuldade em todos os seus relacionamentos, não só nos seus relacionamentos íntimos.

A abertura para a experiência também tem evidências mistas. Tem sido encontrado que este traço é negativamente associado com o sucesso no relacionamento, bem como, com uma diminuída longevidade dele. Talvez isso ocorra porque as pessoas que são abertas às experiências também o são para os relacionamentos, além de mais desejosas de experienciar relacionamentos alternativos. Considerando em conjunto esses fatores de personalidade, podemos inferir que agradabilidade, conscienciosidade e extroversão tendem a ser associados com relacionamentos bem-sucedidos, ao passo que, abertura para experiência e neuroticismo são mais prováveis de serem negativamente conectados com sucesso de um relacionamento. Também, neuroticismo é negativamente associado com sucesso dos relacionamentos não íntimos. Não obstante, o que parece mais importante do que os próprios traços de personalidade são como eles são utilizados num dado relacionamento. Ou seja, o que leva ao sucesso em um relacionamento, pode levar ao fracasso em outro. Assim, é generoso e amoroso concluir que, acima de qualquer traço de personalidade, o que leva ao sucesso em um relacionamento é o desejo intenso de fazer este ser funcional, mesmo em face do ambiente que outros desafios que aparecem ao longo da jornada da vida.

Traços de personalidade: similaridade versus complementaridade nos relacionamentos amorosos

Certamente, você já ouviu se algumas pessoas convivem melhor com outras porque elas têm personalidades compatíveis, bem como, que não se dão bem com muitas outras devido a ambas terem personalidades conflitantes. No contexto da Psicologia do Amor, esta questão também é muito relevante, já tendo dito que duas pessoas se relacionam muito melhor por serem similares em personalidade ou por se complementarem entre si. Estudiosos da natureza do Amor investigam ambos os lados dessa desafiadora questão. De acordo com a visão da Similaridade, se você é extrovertido, você, provavelmente, buscará um parceiro que também o seja. Por exemplo, se você gosta de festa, *happy*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

hour, cinema, futebol etc., você, provavelmente, buscará encontrar e interagir com pessoas que também gostam por demais dessas atividades prazerosas. Ao contrário, se você gosta de ficar em casa, no seu cantinho de leitura, escrita e silêncio, você, provavelmente, ficará muito infeliz, e frustrado, em se envolver com pessoas que não apreciam essas atividades.

A teoria da similaridade supõe que você provavelmente irá querer estar com alguém que compartilha seus valores e seus interesses de modo que possam fazer as coisas juntos, e até ver coisas ao mesmo tempo. Já se você tem valores muito diferentes de outra pessoa, como, por exemplo, você gostar de brincar com crianças ou conversar com idosos e a outra pessoa se sentir infeliz em fazer isso, você pode experenciar uma grande frustração de conviver, e até mesmo planejar ter crianças, com essa pessoa. Mesmo em relação à atração física, similaridade pode ser importante. Um parceiro pode se sentir igual a um "patinho feio" do relacionamento enquanto o outro pode sentir-se merecedor de alguém muito mais atraente.

Por sua vez, a Teoria da Complementaridade entende que os parceiros sentirão muito melhor se eles forem complementares. Em outras palavras, se eles diferem em aspectos-chave. Considere, por exemplo, um indivíduo que seja extremamente consciencioso. Enquanto a Teoria da Similaridade sustenta que uma pessoa buscará um parceiro que seja exatamente tão consciencioso quanto ela, a Teoria da Complementaridade, ao contrário, sugere que duas pessoas, extremamente conscienciosas, poderiam entrar em conflito com cada uma tentando colocar a outra contra a parede. Talvez, um homem muito conscienciosо necessite estar com uma mulher que, eventualmente, descuide da aparência física. Talvez uma mulher menos conscienciosa também necessite estar com alguém que goste de estar vestido à vontade, sem preocupação com a etiqueta. Em ambos os casos, isso é possível.

Há considerável evidência sustentando o papel da similaridade e pouquíssima evidência sustentando a operação da complementaridade. Karin Sternberg, em *Psychology of Love* (2014), argumenta que diferenças são associadas com instabilidade e separação marital, acrescentando que, talvez, a temática da similaridade versus complementaridade venha sendo mal interpretada. De acordo com Karin, é possível que a evidência para que a complementaridade seja fraca em comparação com a evidência para a similaridade porque tal hipótese não venha sendo testada adequadamente. Se similaridade ou complementaridade são bons preditores de sucesso de um relacionamento depende da História de Amor do casal ser compatível com aquela de cada um dos parceiros. Em outras palavras, nas histórias onde os papéis dos dois parceiros são similares, similaridade poderá melhor predizer o sucesso do relacionamento. Por sua vez, nas histórias onde os papéis são

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

complementares, complementaridade poderá predizer melhor o sucesso deste. Karin ainda lembra que cada indivíduo não tem apenas uma história, mas, sim, uma hierarquia de histórias, algumas destas mais poderosas que outras. Desta forma, se similaridade ou complementaridade aplicam-se, depende da hierarquia de histórias para um dado conjunto de parceiros. Em diferentes relacionamentos, diferentes padrões de predições podem ser relevantes. Isso torna necessário, e imperativo, olhar cada par de parceiros e as Histórias de Amor que estão subjacentes e operantes.

Há outra teoria que não enfatiza tanto o papel da similaridade ou da complementaridade. De acordo com essa teoria, proposta por Robert Sternberg, um dos maiores teóricos acerca da Psicologia do Amor, afirma-se que as pessoas envolvidas em um relacionamento possuem diferentes estilos de pensamento. Por exemplo, algumas pessoas são legislativamente orientadas, ou seja, gostam de seus próprios modos de fazer as coisas, preferindo dar pouca estrutura e direção ao fazê-las, rebelando-se quando se sentem obrigadas a seguir um modelo. Por sua vez, há pessoas que são executivamente orientadas, preferindo algum grau de estrutura e direção, apreciando ter instruções para as tarefas que necessitam fazer. Por adição, há as pessoas judicialmente orientadas, que gostam de julgar as coisas e as demais pessoas. Estas tendem a fazer uma abordagem avaliativa para manejar o que elas encontram na vida.

De acordo com esta abordagem, proposta por Robert Sternberg, similaridade e complementaridade têm, cada uma, vantagem e desvantagem num relacionamento. Por exemplo, duas pessoas legislativamente orientadas, provavelmente, acham, uma a outra, interessante e engajadora. Mas, se cada uma delas quer ser aquela que planeja as coisas e tomar decisões, as duas podem entrar em conflito. Duas pessoas executivas podem se sentir confortáveis, uma com a outra, pois nenhuma delas têm fortes convicções sobre como as coisas poderiam ser feitas, mas, sim, ambas precisam de orientação externa. O risco, neste caso, é que ambas ficariam insatisfeitas pelo fato de ninguém, no relacionamento, ser capaz de tomar para si a responsabilidade do relacionamento e as orientações de como fazer as coisas. Duas pessoas judicialmente orientadas podem gastar muito tempo refletindo sobre suas respectivas avaliações das outras pessoas, mas, se elas não assumem suas avaliações da outra pessoa, conflitos surgirão se essa outra pessoa não concordar com a avaliação que ela tem feito.

Em contraste, uma pessoa legisladora e uma pessoa executiva podem tornar-se um casal natural, pois uma tende a estabelecer a direção e a outra a segui-la. Mas elas podem se envolver em conflito se o legislador se torna entediado com o executor, ou se o executor mágoa o legislador querendo as coisas sejam feitas como ela quer que sejam. Concluindo, relacionamento

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

íntimo ou marital é sempre um fenômeno multifacetado. Por isso, devemos sempre considerar os atributos particulares, especialmente aqueles de personalidade, que são inerentes a um particular de pessoas, a saber, o casal.

Inteligência emocional e personalidade

Um dos grandes desafios no estudo da Inteligência Emocional (IE) é distingui-la da inteligência convencional analítica e do constructo de personalidade. No caso da analítica, o problema que se configura é se IE é uma forma de inteligência genuinamente independente das demais inteligências cognitivas. Um teste de IE deve, por princípio, mensurar um constructo de qualidade e quantidade diferentes daquelas habilidades mensuradas por testes comuns. Isto porque se tal teste de IE estiver mensurando a mesma qualidade como os testes de inteligências cognitivas fica óbvio que a nova medida dita de IE é redundante. Por consequência, os testes que mensuram IE devem ser distintos dos testes que mensuram inteligência geral, isto é, achar respostas corretas para as questões que independam do raciocínio abstrato (inteligência cognitiva). Todavia, isso não significa que IE deva ser totalmente distinta da inteligência geral, pois é conhecido que todas as habilidades tendem a se correlacionar positivamente, pelo menos num grau moderado. Se IE é, de fato, uma inteligência, ela deverá mostrar alguma relação com habilidades cognitivas, sem se correlacionar altamente com elas.

Outro problema é a intersecção entre IE e personalidade. Teóricos contemporâneos da personalidade concordam acerca da existência de cinco ou mais aspectos e/ou dimensões desta. O modelo mais popular atualmente, chamado modelo dos cinco fatores, descreve o seguinte: abertura, conscienciosidade, extroversão, agradabilidade e neuroticismo. Algumas dessas dimensões de personalidade certamente podem se interseccionar com as qualidades da inteligência emocional. Um exemplo? Indivíduos altamente conscienciosos podem ter muito de alto controle, enquanto pessoas agradáveis podem ser muito simpáticas com os outros. Assim sendo, mostrar que os testes de IE não estão simplesmente capturando ou mensurando tais traços de personalidade bem conhecidos é extremamente necessário. Do mesmo modo, devemos esperar alguma correlação entre os questionários de IE e aqueles de personalidade. Entretanto, em ambos os casos, tais correlações não devem ser elevadas.

Considerando ambos os aspectos, é mais fácil descrever as características de uma pessoa do que afirmar como tais características são expressas em comportamentos mensuráveis. Certamente concordamos que ter bom controle sobre as emoções é algo inteligente, entretanto, como podemos determinar o grau de controle de uma pessoa? Há vários paradigmas experimentais para

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

mensurar a supressão das emoções. Mas a supressão emocional nem sempre é benéfica. Inversamente, podendo mensurar a expressividade emocional, a excessividade desta é prejudicial. Psicólogos clínicos, por exemplo, reconhecem que desordens de personalidade histriônicas incluem expressar emoções de forma descontrolada e dramática. Fato, este, que leva IE a se relacionar mais com a expressão de uma emoção apropriada a determinada circunstância em que a pessoa se encontre. Assim considerando, qualquer estratégia para conceituação e mensuração de IE deve considerar a distinção psicométrica entre emoções, personalidade e qualidades do constructo rotulado como IE.

Liderança e traços de personalidade

O Modelo dos Grandes Cinco Fatores (Big Five) é uma maneira de categorizar os traços de personalidade em cinco grandes atributos, os quais permitem englobar todas as características que distinguem a personalidade de uma pessoa em relação a outra. Esses cinco atributos, usados para descrever a personalidade de uma pessoa, são: abertura para a experiência, conscienciosidade, extroversão, agradabilidade e neuroticismo. Abertura para a experiência descreve a quão desejosa é uma pessoa em experenciar novas coisas. Conscienciosidade é quão responsável, e trabalhadora, uma pessoa é. Extroversão é o quanto de interesse/satisfação a pessoa tem de estar envolvida com outras pessoas. Agradabilidade é ser amável e otimista. Por fim, neuroticismo tem a ver com o quão controlado, e emocionalmente estável, uma pessoa é. Grande número de pesquisas sobre este modelo sugere que cada traço de personalidade é importante para a liderança bem-sucedida. Todavia, os resultados não têm identificado que um traço seja mais importante que outro. Talvez isto ocorra porque diferentes pesquisadores usam diferentes testes para medir esses traços de personalidade, bem como, porque diferentes pesquisadores usam diferentes indicadores de sucesso da liderança.

Por outro lado, pesquisas também têm mostrado que o nível de energia e tolerância ao estresse são importantes para o sucesso da liderança; ter um alto nível de energia e tolerância ao estresse permite aos líderes lidarem com as demandas frequentemente envolvidas nas posições de liderança, incluindo ritmo intenso, esforço e dedicação por longos, e contínuos, períodos. Posições de liderança envolvem, frequentemente, estresse, devido à pressão sofrida para a tomada de decisões, especialmente, em tempos de crise, e habilidade para manter a calma e pensar intensamente os problemas, o que, em conjunto, certamente levarão a pensar em uma liderança mais eficaz. Para a maioria dos estudiosos, auto confidência do líder parece estar relacionada à liderança de sucesso. Auto confidência é a crença na própria habilidade para realizar tarefas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

difíceis e, por consequência, para influenciar pessoas. Todavia, o excesso de confidência pode causar aos líderes tomarem riscos excessivos, bem como, a tornarem-se arrogantes e, até mesmo, agressivos com as pessoas ao redor, minimizando, portanto, seu sucesso.

O termo "lócus de controle" descreve como uma pessoa vê as causas de seu comportamento. Pessoas com lócus de controle interno acreditam que os eventos em suas vidas são determinados, e controlados, por elas pessoalmente. Já as pessoas com um lócus de controle externo acreditam que o que acontece em suas vidas é controlado pelo acaso, ou por algum fator externo. Elas acreditam que têm pouco controle sobre suas vias e não têm nada para mudar. Baseando-se nessas ideias, supõe-se que pessoas com um lócus de controle interno acreditam em poder controlar e influenciar suas vidas. Elas são mais voltadas ao futuro e mais prováveis de tentaram solucionar problemas mais atentivamente. Ao lado disso, são mais flexíveis e, quando experenciam fracasso, são mais prováveis de aprender com seus erros do que pessoas com um lócus de controle externo. Pesquisas nesse domínio sugerem que ter um lócus de controle interno favorece o sucesso da liderança.

Finalmente, pessoas que exibem maturidade emocional têm visão realística de suas potencialidades e fraquezas, bem como, trabalham em direção ao auto melhoramento, ao invés de negar suas fraquezas e focalizar apenas em seus potenciais. Líderes emocionalmente maduros são menos autocentrados, têm mais autocontrole e são menos predispostos a oscilação de humor. Ademais, têm relações mais cooperativas com outras pessoas em seu ambiente de trabalho

Escala fatorial de personalidade e a liderança

A teoria dos traços de liderança enfatizou a necessidade de investigar os traços ou as características individuais que poderiam ser responsáveis pela liderança eficiente. O líder, sob esta abordagem, é caracterizado como tendo alguns traços físicos, mentais e psicológicos superiores aos demais. Esta concepção entendia que um traço (ou um conjunto de traços) estava distribuído de alguma maneira na população. Assim, a liderança foi concebida como uma propriedade passível de ser mensurada e quantificada, e possuída em diferentes quantidades por diferentes pessoas. Esta teoria resultou na crença de que a liderança era inata e, portanto, muitas características foram estudadas a fim de fornecer uma teoria que fosse capaz de predizer quem poderia ser um grande líder.

Uma das características mais estudadas foi a inteligência, mas algumas das análises iniciais não revelaram uma forte correlação entre inteligência e

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

liderança, enquanto outras posteriores indicaram uma ligação relativamente robusta. Obviamente, muitas organizações preferem líderes (gerentes, chefes, executivos, diretores etc.) brilhantes do que estúpidos. Recentemente algumas pesquisas investigaram a relação existente entre alguns fatores (dimensões) da personalidade e o processo de liderança, especialmente com os traços que caracterizam a liderança transformadora. Para isso, o modelo dos cinco grandes fatores da estrutura da personalidade foi correlacionado com os comportamentos e/ou traços da liderança transformadora.

Os cinco grandes traços analisados foram: neuroticismo, extroversão, aberto para a experiência, afabilidade e consciencioso. Pormenorizando, aos indivíduos com altos escores nas medidas de neuroticismo faltam autoconfiança e autoestima. A autoconfiança é considerada um traço essencial para o líder transformador. A extroversão está fortemente relacionada com a liderança social, de maneira que a articulação e a expressividade emocional estão relacionadas com as características dos líderes carismáticos. O líder transformador necessita ser criativo e original e, portanto, a conexão entre criatividade e abertura para a experiência parece bastante clara. Indivíduos considerados abertos têm uma forte necessidade para mudança e são mais hábeis em entender e adaptar-se às perspectivas dos outros. Assim, os líderes que têm escores mais altos na escala de aberto para a experiência fornecem mais estimulação intelectual para os seguidores-liderados.

Os líderes carismáticos têm sido descritos como afáveis, generosas e amigáveis com os outros. Os líderes transformadores dão atenção especial aos membros negligenciados do grupo, tratam cada subordinado como um indivíduo e expressam apreciação à um trabalho bem-feito. E, autodeterminação é provavelmente uma característica dos líderes transformadores. Como realização e autodisciplina são os componentes principais da probidade, pode ser argumentado que a característica de ser consciencioso está relacionada à liderança transformadora.

Todavia, os dados obtidos a partir de uma amostra de 14 líderes envolvendo mais de 200 organizações diferentes, revelaram que os fatores extroversão e afabilidade positivamente prediziam a liderança transformadora; aberto para a experiência foi positivamente correlacionado com a liderança transformadora, mas o efeito desaparecia uma vez que a influência de outros traços fosse controlada. De outro lado, os fatores neuroticismo e consciencioso não foram relacionados à liderança transformadora.

Liderança e o a teoria dos traços de personalidade

Este modelo teórico baseia-se na suposição de que os líderes possuem características universais que os tornam líderes. Estas características foram consideradas fixas, inatas e aplicáveis a todas as situações. Esta suposição foi essência da Teoria do Grande Líder, advogada por Francis Galton e seus

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

discípulos, no meio do século XIX. Similarmente, e quase na mesma época, Carlyle propôs uma teoria da liderança que supunha que os líderes de sucesso possuíam traços de personalidade e de caráter que os diferenciava dos seguidores. O interesse pelas características individuais dos líderes foi estimulado pelo surgimento dos testes de inteligência no início do século XX. As pesquisas que se seguiram, baseadas nesta perspectiva, procuraram identificar traços estereotipados que, provavelmente, estariam associados à liderança, tais como dominância, assertividade, inteligência, estatura física, sensibilidade social e outros que poderiam ter alguma relação direta e causal com o aparecimento e eficiência da liderança.

O tipo de experimento representativo destes estudos consistia em identificar um grupo com líderes e seguidores e testar as diferenças existentes entre eles nas medidas dos traços selecionados. O estudo clássico de Stogdill, em 1948, considerou e analisou um período de 30 anos de pesquisas que investigaram alguns destes traços. Ele ponderou que poucos traços (muito notadamente a inteligência) foram, algumas vezes, relacionados com diferenças confiáveis entre líderes e seguidores; mas não foi encontrada uma simples variável, ou mesmo um conjunto de variáveis, que estivesse relacionado com a liderança em todas as variedades de situações. Em função disso, Stogdill concluiu que embora as diferenças individuais fossem importantes para identificar os líderes efetivos ou emergentes, a grande diversidade de situações em que os líderes funcionavam, tornava improvável que um dado traço pudesse ser um preditor universal.

Desanimados pelo fracasso dos estudos sobre a identificação dos traços como preditores da liderança, mas sem quererem abandonar as explicações individualistas, os pesquisadores se voltaram para o estudo do comportamento do líder. As observações dos efeitos dos estilos de liderança (por exemplo: autocrática versus participativa) sobre a atmosfera de pequenos grupos, bem como as análises dos processos das interações nas tarefas de discussão em laboratórios e os registros por parte dos trabalhadores industriais sobre os estilos de comportamentos de seus supervisores, pretenderam identificar os padrões do comportamento do líder associado com alta produtividade ou moral do grupo.

Talvez, os programas de pesquisa mais extensos e com maior impacto no domínio da liderança, foram os estudos que culminaram com o desenvolvimento do Questionário de Descritores do Comportamento do Líder realizados na Ohio State University, EUA. Este questionário era composto por um inventário com 150 itens e foi utilizado para coletar estimativas numéricas de categorias dos comportamentos dos líderes militares e industriais, feitas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

pelos supervisores, subordinados e observadores. Das análises fatoriais subsequentemente realizadas, dois grandes conglomerados de comportamentos emergiram: consideração e iniciação a estrutura do grupo. Estes dois fatores ou dimensões eram independentes, de forma que a posição numa dimensão não estava relacionada com a posição na outra. No fator denominado consideração incluíram-se comportamentos indicativos de amizade, confiança mútua, respeito e afeição. Em outras palavras, os comportamentos dos líderes envolviam consideração aos sentimentos dos subordinados e os pontos de vista da minoria eram considerados na tomada de decisão e nas tentativas de reduzir conflitos no ambiente de trabalho.

Em resumo, este padrão de comportamentos refletia as intenções do líder em dar suporte positivo para a moral do grupo e satisfação do seguidor. O segundo fator denominado de iniciador da estrutura do grupo foi definido como o comportamento do líder em delinear a relação entre ele próprio e os membros do grupo de trabalho e em favorecer padrões bem definidos de organização, canais de comunicação, procedimentos operacionais padronizados e ênfase em altos níveis de desempenho. Todavia, apesar destes fatores terem sido confiáveis em estimativas dos comportamentos dos líderes em várias situações, eles não obtiveram pleno sucesso em predizer os importantes resultados associados com a eficiência da liderança, isto é, a satisfação do seguidor e o desempenho do grupo. A consideração foi frequentemente relacionada com a satisfação do seguidor ou moral do grupo, e consideração e iniciação a estrutura foram algumas vezes, mas nem sempre, preditivos do desempenho do grupo. O fracasso desta medida comportamental, cuidadosamente construída em predizer a liderança, deixou muitos pesquisadores frustrados e vários deles imediatamente concluíram que este era outro exemplo de pesquisa em liderança que levava a nenhuma conclusão coerente.

Outras pesquisas conduzidas na década de 70 mostraram que os indivíduos em grupos ganham status através da demonstração de competência relacionada à tarefa e à fidelidade aos valores do grupo. Estes dois traços centrais têm sido incorporados pelas teorias contemporâneas da liderança que, baseadas no processamento de informação, destacam os protótipos de liderança que são caracterizados pelos elementos de competência e confiança. De fato, estudos aplicando a teoria da identidade social para a percepção de liderança indicam que, apesar da tendência de os seguidores valorizarem líderes que incorporam os valores do grupo, eles também ponderam que a competência relevante para a tarefa é um traço muito importante na avaliação da liderança. O papel da percepção no processo de liderança foi, posteriormente, incorporado em outras teorias da liderança. Atualmente, todavia, a teoria dos traços tem sido praticamente abandonada, porque (1) é quase impossível desenvolver uma lista

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

exaustiva dos traços dos líderes e (2) nenhuma conclusão pode ser efetuada considerando a conexão entre um traço particular e a eficiência da liderança.

Personalidade e felicidade

O que faz uma pessoa feliz? Apesar de ser uma questão muito antiga, sua investigação, empírica e sistemática, somente começou a ser empreendida a partir dos anos setenta. Nas últimas quatro décadas, entretanto, pesquisadores deixaram de investigar fatores demográficos a ela relacionados para focalizarem, especificamente, características de personalidade como, por exemplo, os determinantes primários dos registros individuais da qualidade de vida, referidos como bem-estar subjetivo ou felicidade.

De fato, até 1980, a maioria dos estudos examinou inúmeras variáveis demográficas, que estariam, hipoteticamente, relacionadas ao bem-estar subjetivo, incluindo nestas desde idade até bem-estar socioeconômico. Estes dados indicaram, primeiramente, que a autoavaliação da saúde é um dos mais fortes correlatos da felicidade (r = 0,32). O interessante, todavia, é que a correlação média entre felicidade e saúde foi significativamente menor quando saúde foi avaliada pelos outros, por exemplo, por um médico, do que quando avaliada por meio de autoavaliações (r = 0, 16 e 0,35, respectivamente). Em adição, estudos similares sugerem, também, que variáveis demográficas contribuem muito pouco para distinguir pessoas felizes de pessoas infelizes. Como exemplo, temos que homens e mulheres registram níveis iguais de felicidade, os quais não declinam com a idade.

Já indivíduos casados registram-se dizendo-se levemente mais felizes que indivíduos solteiros. Já educação é moderadamente relacionada com felicidade, mas, este efeito deve-se, primariamente, a uma associação entre educação, nível de renda e status ocupacional. Renda também é moderadamente relacionada com felicidade, porém, contrário à crença popular, a renda enriquece felicidade apenas ao ponto em que ela permite a um indivíduo alcançar as necessidades básicas de sobrevivência. Já pessoas socialmente ativas registram bem-estar subjetivo maior do que aquelas menos ativas. Finalmente, pessoas religiosas tendem a registrar maior bem-estar subjetivo que aquelas não religiosas.

A maior parte destes estudos revela que as mais fortes associações com bem-estar subjetivo, tais como, as de renda e religião, não fornecem um panorama adequado de quem é ou não é feliz. Do mesmo modo, nenhuma simples variável demográfica explica mais que 3%, e mesmo, uma combinação de todas as variáveis demográficas explica menos que 15%, da variação entre bem-estar subjetivo dos indivíduos. Por isso, estudiosos têm concluído que

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

variáveis demográficas são largamente irrelevantes para o bem-estar subjetivo. Atualmente, pesquisadores tem focalizado, sim, variáveis genéticas e de personalidade como prováveis determinantes de felicidade.

De um lado, estudos genéticos têm sugerido que os indivíduos felizes têm predisposição genética em relação à felicidade. Isto porque, pesquisas comparando gêmeos idênticos e fraternos, nas idades de 20 a 30 anos, revelaram que aproximadamente 50% do bem-estar subjetivo corrente pode ser causado pelas influências genéticas. Em adição, felicidade tem sido conectada a dois sistemas neurologicamente baseados. Um é o sistema de ativação comportamental, que regula o comportamento na presença de recompensa, e é tipicamente mensurado como extroversão ou emocionalidade positiva. O outro é o sistema de inibição comportamental, que regula o comportamento na presença de punição, e é, usualmente, conectado ao neuroticismo ou emocionalidade negativa. Tem sido arguido que a extroversão prediz a presença de bem-estar subjetivo, enquanto o neuroticismo prediz sua ausência.

Por outro lado, estudos que enfatizam a personalidade assumem que todos os indivíduos têm tendência global de vivenciar a vida positiva ou negativamente, e que esta tendência global é determinada por diferentes traços de personalidade, cuja correlação global é, aproximadamente, 0,19. Esta tendência global, por sua vez, influencia a interpretação dos eventos de vida momentâneos. Embora felicidade se altere quando eventos de vida momentâneos, positivos ou negativos, desviam-se de seu padrão típico, as características de personalidade, especialmente, extroversão e neuroticismo, fazem com que a pessoa retorne ao seu nível previamente estável de felicidade.

Estudiosos também concordam que traços de personalidade de introversão e neuroticismo representam disposições duradouras, que levam diretamente aos estados atuais afetivos, sejam estes positivos e negativos.

Não obstante, estes estudos também sugerem que felicidade não pode ser explicada somente em termos destes dois traços. Eles indicam que três outros fatores devem ser considerados. Primeiro, felicidade está intimamente relacionada aos traços de personalidade que focalizam tendências emocionais, tais como, estabilidade emocional, afetividade emocional e tensão. Em segundo lugar, os traços que enriquecem as relações são também importantes para a felicidade, tais como, afiliação, confiança e sociabilidade. Afiliação refere-se ao desejo e habilidade para estabelecer boas relações. Confiança focaliza como a pessoa vê o comportamento de outrem. Sociabilidade refere-se aos modos adaptativos que possibilitam o bom relacionamento com os outros. Por conseguinte, indivíduos felizes não só tendem a ter intensas relações, como, também, fomentam bons relacionamentos. Finalmente, vários dos mais robustos correlatos da felicidade sugerem que a maneira como as pessoas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

pensam, e explicam, sobre o que acontece em suas vidas está intimamente correlacionada com felicidade.

Globalmente, estas análises, baseadas nas características de personalidade e, principalmente, naqueles traços que focalizam a experiência das emoções, o enriquecimento e melhoramento das relações, bem como, o estilo de explicar as causas dos eventos de vida, são as que estão mais intimamente relacionadas ao bem-estar subjetivo, isto é, aos maiores indicadores de felicidade. Logo, procurar relacionamentos duradouros e intensos é um dos segredos da felicidade.

Traços de personalidade e a vulnerabilidade à pandemia da covid-19

Para melhor entender as razões subjacentes às diversas reações psicológicas, manifestadas em reação a, e ao longo de, uma pandemia, é importante considerar os fatores de personalidade e de vulnerabilidade das pessoas. Estudiosos da psicologia da pandemia (por exemplo: Steven Taylor em *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infection Disease. Cambridge Scholars Publishing, 2019*) têm sugerido que vários traços de personalidade possam estar conectados às emoções negativas associadas às respostas ou reações aos estressores desencadeadores de surtos pandêmicos. Um destes traços é a emocionalidade negativa, também conhecida como neuroticismo, tendência geral das pessoas se tornarem facilmente estressadas por estímulos aversivos. A literatura revela que pessoas pontuando de forma elevada nesse traço tendem, frequentemente, a experenciar emoções negativas, tais como ansiedade, irritabilidade e depressão, em resposta aos fatores estressantes. Emocionalidade negativa é um fator de risco para vários tipos de desordens de ansiedade e ânimo, bem como, é um fator associado com a saúde geral da pessoa. Pessoas que pontuam de forma elevada no traço de emocionalidade negativa tendem, também, a mal interpretar as sensações corporais como indicadores de doenças sérias.

O traço de ansiedade e de evitação do dano são dois outros traços de personalidade investigados em relação aos surtos pandêmicos. O traço ansiedade é a pré-disposição a experenciar ansiedade. Pessoas pontuando alto no mesmo tendem a ver o mundo como perigoso e ameaçador. Por outro lado, evitação ao dano refere-se à tendência para evitar risco potencial. Pessoas que pontuam elevado neste traço tendem a ser medrosas e a se preocuparem excessivamente com a doença e suas formas de contágio. Evitação ao dano e ansiedade são traços usualmente correlacionados com desordens de ansiedade,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

com alterações no ânimo, nas desordens obsessiva-compulsivas, nas desordens psicossomáticas e com a ansiedade na saúde.

Um outro traço investigado tem sido a superestimação da ameaça. Pessoas que escoram ou pontuam de forma elevada no traço de superestimação da ameaça tendem a superestimar o custo, o malefício da infecção e a probabilidade dos eventos aversivos, vendo a si próprias como sendo especialmente vulneráveis a eventos aversivos. A superestimação da ameaça é associada com uma amplitude de condições clínicas, particularmente desordens de ansiedade e desordens obsessiva-compulsivas. Estudos têm mostrado que a superestimação da ameaça prediz ansiedade em resposta aos surtos epidêmicos. Outro traço interessante que tem sido investigado é a incerteza à intolerância. Pessoas com alto índice de incerteza à tolerância têm forte desejo de previsibilidade, tendendo a endossar fortemente afirmações do tipo "Eu estou sempre adiante para evitar surpresas". Também, muita intolerância à incerteza é associada com desordens relacionadas à ansiedade e ânimo, bem como, às desordens obsessiva-compulsivas e com a tendência a se preocupar excessivamente consigo mesmas. Uma maneira de reduzir tal intolerância à incerteza, essas pessoas adotam comportamentos do tipo checagem contínua e busca de se assegurarem que estão bem de saúde e que não contraíram a infecção.

Por último, há um traço conhecido como otimismo não realista. Pessoas com este traço tendem a acreditar fortemente que eventos positivos ocorrem mais provavelmente a elas do que a outros, enquanto os eventos negativos ocorrem mais para terceiros do que para elas. Tais pessoas também tendem a subestimar os perigos, como, por exemplo, doenças e dificuldades em geral, cujas existências elas aceitam, mas, sem acreditar que possam ser acometidas das mesmas. Tendem ao otimismo não realista, vendo a si próprias como não susceptíveis à infecção. Assim considerando, pessoas, com altos escores nesses traços, são mais prováveis de se tornarem mais estressadas com a ameaça decorrente da pandemia do Coronavírus. Particularmente, em relação à ansiedade relacionada à saúde.

Selfies e personalidade

A tendência recente de autopromover-se através do uso das Redes Sociais pode ter contribuído para o surgimento de um novo fenômeno de divulgação pessoal: postar selfies em páginas do Facebook e afins. Uma selfie, definida como "autorretrato de si próprio ou de outros, efetuado a partir de uma câmera mantida a altura do comprimento do braço, ou apontada em um espelho, usualmente compartilhada através da mídia social", descreve que tal fenômeno, ainda que relativamente novo, foi, em 2013, incorporado ao *Oxford*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Dictionary, tamanha sua importância. Mas, apesar de sua crescente popularidade, observada tanto no uso aumentado da palavra selfie (aproximadamente 17.000 % de 2012 para 2013), quanto na crescente referência aos selfies em vários tipos de mídias de massa (incluindo musicais e séries televisivas), poucos estudos têm investigado este, atualmente, popular fenômeno social, principalmente analisando as características de personalidade e comportamentos daqueles que postam autorretratos nas redes sociais.

Visando ao preenchimento desta lacuna, um trabalho publicado na *Personality and Individual Differences* 90 (2016) 119-123, inseriu dois estudos envolvendo um total de 1296 homens e mulheres. Nele, testou-se a predição de que o compartilhamento de selfies nas redes sociais é positivamente relacionado a exibicionismo social e autoestima. Em ambos os estudos, os participantes completaram três questionários de personalidade, a saber: uma Escala de Autoestima; outra de Invenção do Inventário dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade; e um Índex de Exibicionismo Social. Três categorias de selfies foram examinadas: auto selfie, selfie com um parceiro romântico e selfie coletiva (isto é, tirada com um ou mais amigos, excluído o parceiro romântico). No Estudo 1, os participantes registraram o número de fotos postadas durante o mês anterior em todos os tipos de sites pessoais, incluindo Facebook, Twitter, Instagram e Whatsapp. No Estudo 2, foi mensurado o número atual de fotos postadas por cada participante no Facebook. As análises consideraram a idade e o sexo do participante. Dos resultados obtidos, destaco, como os mais interessantes, os seguintes: (a) as mulheres postaram mais selfies de cada um dos tipos do que o fizeram os homens; (b) independente do sexo, os resultados indicaram que exibicionismo social e extroversão, geralmente, predizem a frequência de postagem de selfies online, tanto em homens, quanto em mulheres, porém sem haver forte evidência para uma relação de autoestima e comportamento de postagem de selfies entre as mulheres, e apenas uma fraca evidência para os homens. Neste contexto, as pessoas que demonstram elevado exibicionismo, tipicamente se satisfazem por atrair a atenção para si próprias, frequentemente se auto engajando em relacionamentos os mais diversos. As tendências para o exibicionismo são estimuladas pela presença de uma audiência, o que leva ao fato de outros usuários das mídias sociais poderem ser considerados um grupo facilmente acessível para se compartilhar fotos e auto postagens. Extroversão podendo, portanto, estar relacionado à atividade de postar selfies por uma variedade de razões: relacionamentos mais consistentes para selfies com parceiros românticos, seguidas das selfies coletivas. Uma vez que os extrovertidos são, geralmente, mais ativos socialmente que os introvertidos, postar selfies pode, também, funcionar como uma ferramenta para manter amigos diretamente conectados a si próprios. Ademais,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

pessoas extrovertidas são usuários mais ativos de várias mídias sociais do que o são aquelas introvertidas, o que faz com que aquelas sejam, também, mais ativas em posicionar selfies.

Assim considerando, estes resultados esclarecem as diferenças individuais entre os usuários de mídias sociais que podem explicar algumas das variações no comportamento de compartilhar fotos online, e fornecem novos insights sobre os fatores psicológicos que motivam este crescente, e popular, fenômeno.

A título de considerações

Numa escrita didática e coloquial o capítulo aqui apresentando constitui-se num material extremamente rico, que funciona muito bem como um referencial teórico ou numa revisão de literatura extensa. O capítulo cobre desde a definição básica, passa pelas escolas históricas (Psicanálise, Behaviorismo, Social-Cognitiva) e chega aos modelos taxonômicos (Big Five). Ao longo do capítulo tivemos dois propósitos centrais. O primeiro foi contextualizar *a relevância do tema de forma direta e técnica.* "A literatura científica tem demonstrado consistentemente que a personalidade exerce uma influência pervasiva sobre desfechos individuais e sociais, transcendendo a percepção intuitiva de sua importância. Evidências empíricas indicam que os traços de personalidade são preditores robustos de variados aspectos da vida, incluindo o sucesso profissional, a estabilidade de relacionamentos interpessoais e o bem-estar subjetivo.

Especificamente, traços como neuroticismo e baixa amabilidade (agradabilidade) emergem como preditores de conflitos relacionais, enquanto a conscienciosidade apresenta forte correlação com o desempenho acadêmico e laboral. Além disso, a estrutura da personalidade demonstra estabilidade temporal significativa, mantendo-se relativamente invariante mesmo diante de eventos estressores ou mudanças contextuais. Dessa forma, a investigação da personalidade não se limita à descrição de diferenças individuais, mas constitui um elemento central para a compreensão de estratégias de enfrentamento, liderança e saúde mental.

O segundo objetivo foi *definir o modelo utilizado no estudo (assumindo que seja o Big Five, que é o padrão-ouro atual).* No que tange à taxonomia da personalidade, o Modelo dos Cinco Grandes Fatores (*Big Five*) consolidou-se como a estrutura mais robusta e replicável na literatura contemporânea. Este modelo organiza as diferenças individuais em cinco dimensões ortogonais: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade (Agradabilidade) e Conscienciosidade.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

O Neuroticismo refere-se à instabilidade emocional e à tendência a experienciar afetos negativos, como ansiedade e pessimismo. A Extroversão descreve o nível de sociabilidade, assertividade e busca por estimulação. A Abertura à Experiência engloba a curiosidade intelectual, a criatividade e a flexibilidade cognitiva. A Amabilidade reflete a orientação interpessoal, variando do altruísmo e confiança ao antagonismo. Por fim, a Conscienciosidade diz respeito à autodisciplina, organização e orientação para metas. A validade transcultural e a consistência deste modelo justificam sua ampla utilização como ferramenta de mensuração em contextos clínicos, organizacionais e acadêmicos.

Com base na análise realizada mostramos que os estudos da personalidade não servem apenas para "descrever" quem somos, mas possuem implicações preditivas e práticas em diversas áreas da vida. Podemos sumariar as implicações em três grandes domínios (Clínico/Saúde, Acadêmico/Profissional e Social). As quais seguem:

Implicações Clínicas e de Saúde

O texto deixa claro que a personalidade afeta diretamente a longevidade e a saúde mental.

- Diagnóstico e Psicopatologia: O estudo dos traços permite entender os transtornos mentais (especialmente as desordens de personalidade) não como categorias isoladas, mas como extremos de traços normais (o *continuum* normal-patológico).
- Mecanismos de Enfrentamento (*Coping*): A personalidade determina como o indivíduo reage a eventos estressores (luto, desemprego, doença). A estabilidade dos traços sugere que a forma de lidar com a adversidade é previsível e estrutural.
- Longevidade: As escolhas de vida (fumar, beber, exercícios) e as estratégias de regulação emocional influenciam diretamente quanto tempo vivemos e a qualidade dessa vida.

Implicações Acadêmicas e Profissionais

- Esta é uma das áreas com maiores evidências empíricas citadas no texto.
- Predição de Desempenho: Traços específicos, notadamente a Conscienciosidade (autodisciplina, organização), são fortes preditores de sucesso acadêmico e desempenho no trabalho, muitas vezes superando ou complementando medidas de inteligência.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

- Liderança e Dinâmica Organizacional: A personalidade do líder não afeta apenas a ele, mas determina o destino do grupo, da organização ou até de nações. O texto sugere que a eficácia da liderança é uma função direta da personalidade, influenciando a produtividade do grupo.

Implicações Sociais e Interpessoais

- A personalidade atua como uma "força invisível" que regula as interações humanas.
- Qualidade dos Relacionamentos: O texto cita que o Neuroticismo e a baixa Agradabilidade são preditores consistentes de relacionamentos negativos e instáveis. Conhecer a personalidade permite antecipar conflitos e ajustar estratégias de convivência.
- Seleção de Parceiros: A teoria dos traços explica a busca por similaridade (o exemplo dos sites de relacionamento), onde características de personalidade são tão ou mais valorizadas que atributos físicos ou econômicos.

Tomados em conjuntos, as implicações dos estudos da personalidade estendem-se muito além da taxonomia descritiva, exercendo um papel crucial na predição de desfechos vitais. No âmbito clínico, a compreensão dos traços fundamenta a distinção entre variações normais e patológicas, além de elucidar os mecanismos de *coping* frente a adversidades. No contexto organizacional e educacional, dimensões como a Conscienciosidade emergem como determinantes robustos de desempenho e sucesso socioeconômico. Por fim, na esfera interpessoal, a personalidade atua como variável reguladora da estabilidade conjugal e da eficácia na resolução de conflitos, confirmando que as diferenças individuais são componentes centrais na arquitetura do comportamento social e na trajetória de vida dos indivíduos.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

Dumont, F. (2010). *A history of personality psychology*: Theory, science, and research from Hellenism to the twenty-first century. Cambridge University Press.

Freud, S. (2010). *Obras completas* - Vol. 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia... (1911-1913) (Trad. P. C. de Souza). Companhia das Letras.

Hooley, J. M., Nock, M. K., & Butcher, J. N. (2021). *Abnormal psychology* (18th ed.). Pearson.

Sternberg, K. (2014). *Psychology of love 101* [Psicologia do amor 101]. Springer Publishing Company.

Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics*: Preparing for the Next Global Outbreak of Infection Disease. Cambridge Scholars Publishing.

Leituras Indicadas

Ahmetoglu, G., & Chamorro-Premuzic (2013). *Personality 101*. Springer Publishing Company, New York.

Boyle, G.J., Matthews, G., & Saklofske, D. H. (Eds). *Personality theory and assessment*: Personality theory and models. London, UK: Sage.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 2

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Alissandra Braga
Giovanna de Sousa Silva
Ana Eduarda B. Andrade

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A pandemia de covid-19 não se restringiu a uma crise infectológica, ela desencadeou o que especialistas chamam de "quarta onda". O termo cunhado por Victor Tseng (2020), descreve o legado de sofrimento mental, caracterizada pelo aumento exponencial de transtornos mentais e traumas psicológicos decorrentes do isolamento, do luto e da instabilidade socioeconômica. No Brasil, essa terminologia foi amplamente adotada por instituições como a Fiocruz e por médicos como Antônio Geraldo da Silva, Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, para alertar que, mesmo após a queda das mortes pelo vírus, o sistema de saúde continuaria sob pressão devido ao adoecimento psíquico, visto que o país que já liderava os índices de ansiedade antes de 2020, assim, a pandemia deixou o cenário ainda mais crítico.

Podemos afirmar que a pandemia de covid-19 desencadeou uma crise sanitária cujos desdobramentos transcendem a patologia viral, consolidando-se como um fenômeno de exaustão neurobiológica com profundas raízes socioeconômicas no Brasil. Sob a ótica de Cosenza (2021), a exposição prolongada a estressores agudos e o desajuste do ciclo sono-vigília promoveram uma hiperativação sustentada do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), resultando em uma "neurotoxicidade" por cortisol que compromete a regulação emocional e as funções executivas. Esse colapso dos mecanismos de homeostase cerebral encontra eco nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), que reportou um incremento global de 25% na prevalência de ansiedade e depressão, índices que, no contexto brasileiro, traduziram-se em recordes de afastamentos laborais. O impacto econômico dessa "quarta onda" é evidenciado pelo crescimento exponencial de benefícios por incapacidade junto a Previdência Social, revelando que a fragilidade da saúde mental não representa apenas um sofrimento individual, mas um entrave sistêmico à produtividade nacional e à sustentabilidade do sistema previdenciário no período pós-pandêmico.

De acordo com dados do Ministério da Previdência Social (2024), o Brasil vive um recorde histórico de afastamentos, em 2024, o Brasil registrou mais de 470 mil afastamentos pelo INSS devido a transtornos mentais, um aumento de 68% em relação ao ano anterior. Estima-se que o custo direto com o pagamento de benefícios por incapacidade temporária por causas mentais tenha chegado a quase R$ 3 bilhões em 2024. Assim, a OMS estima que a depressão e a ansiedade custam à economia mundial cerca de 1 trilhão de dólares por ano em perda de produtividade. Além dos afastamentos, há um impacto silencioso relacionado a baixa produtividade e acidentes de trabalho. Apesar do pouco registro de acidentes e incidentes relacionados diretamente com a saúde mental, Cosenza (2021) nos alerta que os altos níveis de estresse, deixa exaurido o córtex pré-frontal, gerando maiores chances de erro, mais demora para realização de tarefas simples, baixa criatividade além de erros cognitivos e acidentes, gerados pela "fadiga cognitiva". Na economia, esse fator se traduz em maior risco de acidentes de trabalho e decisões financeiras equivocadas, assim, podemos dizer que se o cérebro do trabalhador está em modo de sobrevivência (biologia), ele não pode estar em modo de inovação (economia).

O impacto da saúde mental na economia brasileira não é apenas uma questão de "gastos com saúde", mas sim uma crise de sustentabilidade do trabalho. Neste sentido urge a necessidade da implementação de novas regras, tais como atualizações na NR-1, o que significa que a saúde mental agora, felizmente, é fiscalizada como a segurança física. Apesar disso, o olhar direcionado a saúde mental ainda necessita de maiores ajustes deixando ainda mais claro a importância do desenvolvimento de políticas públicas que abarque essa demanda, visto que em 2024 e 2025, o Brasil registrou níveis recordes de afastamento do trabalho por transtornos mentais, superando até mesmo doenças como o câncer, o que demonstra que as "cicatrizes" da pandemia ainda são profundas.

Saúde mental pós pandemia de covid-19

O cenário epidemiológico da saúde mental contemporânea revela um quadro de vulnerabilidade agravado por crises globais recentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), antes mesmo da crise sanitária de 2020, quase um bilhão de pessoas viviam com transtornos mentais, representando uma das principais causas de incapacidade e mortalidade prematura no mundo. Este panorama foi severamente intensificado pela covid-19, cujo primeiro ano registrou um aumento superior a 25% nos casos de depressão e ansiedade (OMS, 2022). Somado às ameaças estruturais, como

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

desigualdades socioeconômicas, crises climáticas e contextos de violência, o período pós-pandemia exige uma transformação urgente nos sistemas de cuidado. Portanto, este capítulo analisa a saúde mental não apenas sob a ótica clínica, mas como um desafio coletivo que demanda planos de ação integrados entre governos, academia e sociedade civil para a reconstrução do bem-estar global (OMS, 2022). Neste contexto, os dados são ainda mais alarmantes para jovens e mulheres, que foram os grupos mais atingidos, enfrentando uma sobrecarga de trabalho doméstico além de incertezas sobre o futuro acadêmico e profissional. Outro fator importante é a interrupção de serviços de saúde mental durante os picos da pandemia, que gerou agravamento aos quadros pré-existentes (OMS,2022), deixando o cenário ainda mais fragilizado.

O aumento expressivo nos diagnósticos de ansiedade e depressão é atribuído, em grande parte, ao estresse do luto coletivo e ao isolamento social impostos pela pandemia. Segundo a OMS (2022), fatores como restrições laborais, afastamento de comunidades religiosas, perda de entes queridos e instabilidade financeira atuaram como estressores que elevaram os níveis de cortisol. Complementarmente, Cosenza (2021) destaca que a exposição prolongada a este hormônio compromete a plasticidade cerebral, dificultando a regulação emocional e consolidando quadros psicopatológicos.

A neurobiologia do estresse e as alterações no sistema nervoso central

Cosenza (2021), integra aos estudos sobre Ambientes Isolados, Confinados e Extremos (ICE), o conceito de que a pandemia não deve ser vista apenas como um evento social, mas como um fenômeno que altera a estrutura biológica do indivíduo. As alterações do Ciclo Sono-Vigília, imposta pela quarentena, impõe padrões irregulares de sono, o que, segundo a perspectiva da neurociência, leva a decaimentos cognitivos e alterações severas de humor. Além disso, a exposição constante ao medo do contágio e à incerteza, pode desencadear ataques de pânico e exaustão emocional. Tais fatores causam impacto Cognitivo, que são reforçados pelo isolamento social e a privação de estímulos variados, que afetam as funções executivas, reduzindo a capacidade de tomada de decisão e aumentando a irritabilidade e a fadiga mental. Essa situação, nos profissionais de saúde ainda se torna mais delicada, devido a "Fadiga de Compaixão", onde a convergência entre o trauma vivido por empatia e o esgotamento físico (burnout) gera um quadro de incapacidade de lidar com estressores cotidianos, afetando a saúde mental de forma persistente. Essas alterações podem perdurar por meses ou até anos após o fim do período crítico, exigindo estratégias de mitigação imediatas e de longo prazo (Cosenza, 2021).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A neurobiologia do medo e o estresse crônico

O medo é uma resposta adaptativa de sobrevivência, mas na pandemia ele se tornou crônico e onipresente, perdendo sua função protetora e tornando-se patológico. Assim, Cosenza (2021) aponta que, diante de uma ameaça, o cérebro ativa o Eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal (HPA), deixando a Amígdala em alerta. Na pandemia, essa estrutura permaneceu em estado de hiperatividade por meses. Deste modo, o corpo passa a liberar níveis elevados de cortisol. Em curto prazo, isso ajuda a reagir frente ao perigo; em longo prazo (estresse crônico), o cortisol torna-se neurotóxico. A consequência do excesso de cortisol é a Atrofia Hipocampal, ou seja, o excesso de cortisol pode levar à redução do volume do hipocampo (responsável pela memória e regulação emocional). Isso explica por que muitas pessoas relataram perda de memória e dificuldade de concentração durante o período pandêmico e alguns pós pandemia.

Alterações do ciclo sono-vigília e o desajuste circadiano

O sono não é apenas um estado de repouso, mas um processo ativo de homeostase cerebral. Durante a pandemia, a insônia relacionada a esse período foi amplamente documentada. Segundo Cosenza (2021), o ciclo sono-vigília é regulado pelo núcleo supraquiasmático do hipotálamo, que responde a estímulos luminosos e sociais (os chamados zeitgebers ou "sincronizadores"). O Núcleo Supraquiasmático (NSQ), atua como o "relógio mestre" do corpo. É um aglomerado de cerca de 20.000 neurônios no hipotálamo que gera um ritmo intrínseco com duração aproximada de 24 horas. A atividade dessas células cerebrais oscila naturalmente ao longo do dia, controlando a liberação de hormônios e neurotransmissores que promovem a vigília ou o sono. Embora o NSQ funcione de forma autônoma, ele precisa ser ajustado diariamente para coincidir exatamente com o ciclo de 24 horas da Terra. Os *zeitgebers*, uma palavra alemã que significa "doadores de tempo, são os estímulos externos que sincronizam o relógio biológico com o ambiente. Os principais *zeitgebers* são:

a) Estímulos Luminosos (A Luz): Este é o *zeitgeber* mais poderoso. A luz, especialmente a luz azul do dia, é captada por células especializadas na retina (células ganglionares intrinsecamente fotossensíveis). Um sinal é enviado diretamente do nervo óptico para o NSQ, instruindo-o a manter o corpo desperto e suprimir a produção de melatonina, o hormônio do sono. Com a escuridão da noite, o NSQ permite que a glândula pineal libere melatonina, induzindo a sonolência.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

b) Estímulos Sociais e Comportamentais: Além da luz, outros fatores comportamentais e sociais ajudam a regular o ciclo. Isso inclui:
- Horários de Refeições: Comer em horários consistentes ajuda a reforçar o ritmo circadiano.
- Interação Social: A rotina de interações diárias.
- Atividade Física: Exercícios regulares.
- Temperatura: Mudanças na temperatura corporal ao longo do dia.

Esses zeitgebers garantem que o ritmo interno do NSQ esteja em harmonia com o mundo exterior, resultando em um ciclo sono-vigília regular e saudável. Desajustes nessa sincronização, como no trabalho noturno, podem levar a distúrbios do sono e outros problemas de saúde. Neste contexto, o isolamento social removeu horários fixos de deslocamento, convívio e exposição à luz solar, gerando um "atraso de fase" ou descompasso circadiano, ocasionando nevoeiro mental (*brain fog*) e irritabilidade.

Deste modo, podemos dizer que a Privação de Sono tem um impacto significativo no Humor bem como em Funções Cognitivas e Memória. A privação de sono está diretamente ligada à hiperreatividade da amígdala, região do cérebro responsável por processar emoções, especialmente o medo e a ansiedade, podendo reagir até 60% mais intensamente do que em condições normais de descanso. Paralelamente a essa hiper-reativação da amígdala, a privação do sono prejudica a conectividade e a função do córtex pré-frontal.

O desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão encontra uma explicação neurobiológica na falha de regulação entre diferentes áreas cerebrais. Enquanto o córtex pré-frontal desempenha um papel crucial na regulação emocional ao atenuar as respostas da amígdala, o desequilíbrio entre essas estruturas, caracterizado por uma amígdala hipersensível e um controle cortical reduzido, culmina em desregulação emocional. Esse quadro manifesta-se por meio de irritabilidade, alterações súbitas de humor e maior reatividade a estressores. Somando-se a isso, Cosenza (2021) enfatiza que a ausência de sono reparador compromete a filtragem de experiências negativas pelo cérebro, funcionando como um catalisador para o surgimento de transtornos mentais.

Transtorno de ansiedade e sua relação com covid-19

Os dados da OMS (2022) apontam que a ansiedade foi o transtorno que mais cresceu logo no início da pandemia. O medo constante da infecção e a incerteza socioeconômica geraram um estado de alerta global. Além dos fatores psicossociais, há uma forte influência dos fatores biológicos, com ênfase na amígdala hiper-reativa que envia sinais contínuos de perigo. Assim, o Córtex Pré-Frontal, exaurido pelo estresse crônico, não

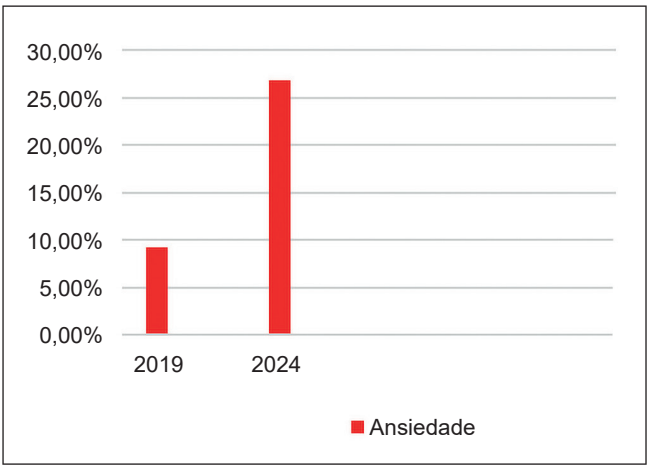
Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

consegue mais “frear” esses sinais, “transformando” o medo fisiológico em Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

A análise da evolução dos transtornos de ansiedade no Brasil revela um salto estatístico alarmante entre o período pré-pandêmico e a realidade atual. Em 2019, os dados consolidados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) já posicionavam o Brasil em um patamar crítico, com uma prevalência de 9,3% da população sofrendo com transtornos de ansiedade (OMS, 2022). No entanto, o cenário pós-pandemia apresenta uma escala ainda mais severa. Dados recentes de 2024 indicam que a prevalência autorreferida saltou para 26,8%, refletindo o impacto duradouro do isolamento social, das incertezas econômicas e do trauma coletivo (Covitel, 2023).

Este crescimento não se reflete apenas em diagnósticos clínicos, mas também na produtividade e na economia nacional. Registros do sistema público de saúde e da previdência social indicam um aumento substancial na busca por tratamento na Rede Pública de Saúde, acompanhado por um crescimento de cerca de 400% nos afastamentos de trabalho relacionados a transtornos mentais em comparação com a década anterior, sendo 68% apenas em 2024 em comparação ao ano anterior (Brasil, 2024; OMS, 2022). Esse fenômeno consolida a ansiedade não apenas como uma patologia individual, mas como um desafio estrutural de saúde pública que define o início da década de 2020.

Gráfico 1 – Índices de Ansiedade no Brasil



Nota Técnica: O salto de 9,3% para 26,8% reflete não apenas o aumento real de casos, mas também o aumento do diagnóstico autorreferido e do monitoramento pós-crise sanitária.

O contraste visual apresentado no Gráfico 1 demonstra a trajetória ascendente da ansiedade no Brasil. Enquanto em 2019 a OMS indicava que o país já liderava os índices globais com 9,3% da população afetada, os dados

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

consolidados em 2024 revelam que mais de um quarto dos brasileiros (26,8%) convivem com o diagnóstico de ansiedade, evidenciando o que especialistas chamam de 'segunda pandemia' ou 'quarta onda' da covid-19 (OMS, 2022; Covitel, 2023)."

Assim como os Transtornos de ansiedade, o Brasil apresenta aumentos significativos no diagnóstico de depressão. Embora a ansiedade tenha se manifestado como a resposta imediata à incerteza dos anos de crise, o cenário pós-pandêmico no Brasil revelou uma segunda camada de sofrimento clínico: o agravamento dos transtornos depressivos. Essa transição entre o estado de alerta constante e o esgotamento emocional é corroborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), que aponta a depressão como uma das maiores causas de incapacidade funcional na atualidade. No contexto brasileiro, o luto não elaborado, a instabilidade econômica e o isolamento prolongado atuaram como catalisadores para um aumento substancial nos diagnósticos de episódios depressivos graves. Assim, a depressão deixa de ser apenas uma condição isolada para se tornar uma resposta patológica a um ambiente social fragmentado, exigindo que o olhar clínico se volte agora para a complexidade do desamparo e da perda de sentido no mundo contemporâneo (OMS, 2022).

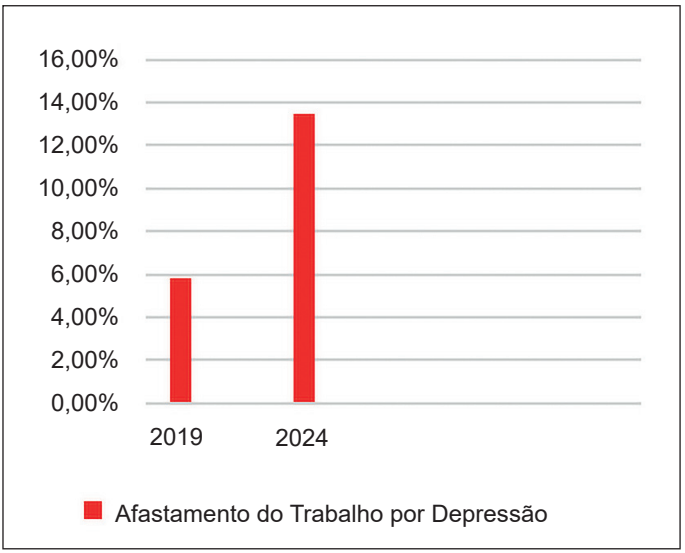
Fatores de influência para depressão pós pandemia covid-19

A OMS (2022) destaca que a depressão se tornou mais prevalente à medida que a pandemia se estendeu, sugerindo um impacto de longo prazo. Neste período de luto e incertezas, o Brasil registrou altos índices de desânimo e perda de interesse (anedonia) vinculados ao isolamento prolongado (OMS, 2022). Adicionalmente, o aumento nos índices de depressão é explicado pela estreita correlação entre fatores biológicos e psicológicos. O isolamento social atuou como um agravante neuroquímico, visto que a escassez de interações sociais reduz a liberação de ocitocina e serotonina. Esses neurotransmissores são fundamentais para a manutenção da resiliência emocional, e sua diminuição torna o indivíduo mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos do humor.

Os mecanismos neurobiológicos da depressão geram prejuízos que transcendem o indivíduo, configurando um grave problema socioeconômico no Brasil pós-pandemia. Estressores como desemprego e luto elevaram a gravidade dos episódios, tornando a depressão uma das maiores causas de incapacidade (OMS, 2022). Esse cenário impacta diretamente os cofres públicos: dados da Previdência Social (2024) apontam os transtornos mentais como líderes em afastamentos e aposentadorias precoces. O custo dessa 'epidemia invisível' exige, portanto, políticas que integrem saúde mental à segurança ocupacional, conforme evidenciado o Gráfico 2:

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Gráfico 2 – Impacto da Depressão nas Organizações



O impacto da depressão no setor produtivo brasileiro é evidenciado pelo crescimento expressivo das concessões de benefícios previdenciários por incapacidade. De acordo com os registros da Previdência Social, o volume de afastamentos saltou de aproximadamente 213 mil casos em 2019 para cerca de 288 mil em 2024, representando um aumento de 35,2% no período pós-pandemia (Brasil, 2024). Este indicador corrobora o alerta da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) sobre a depressão ser a principal causa global de anos vividos com incapacidade, sobrecarregando não apenas os sistemas de saúde, mas também os regimes de seguridade social (OMS, 2022). Embora a ansiedade tenha números absolutos maiores, chegando a 26,8%, a depressão é a que mais gera incapacidade prolongada e custos previdenciários.

O impacto "silencioso" da pandemia

No Brasil, após a pandemia, os transtornos mentais evoluíram de uma questão subjetiva para uma crise de saúde pública que compromete a funcionalidade do indivíduo e a economia nacional. A depressão e a ansiedade não afetam apenas o humor; elas provocam um declínio cognitivo e físico que culmina em um recorde histórico de afastamento temporário e aposentadoria precoce. Em 2024, o país registrou mais de 470 mil afastamentos previdenciários por transtornos mentais, um salto alarmante de 68% em apenas um ano. Diante deste cenário, torna-se imperativo o desenvolvimento de políticas públicas que transcendam o tratamento emergencial. É necessária uma abordagem

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

que integre a vigilância epidemiológica e a promoção da saúde mental para conter essa "epidemia invisível". O Quadro 1 detalha os dados atualizados do Ministério da Previdência Social (2025) e demonstra a relação direta entre o estado de saúde do trabalhador e o desempenho econômico do país:

Quadro 1 - Sintoma Neurobiológico e Impacto Financeiro (2024-2025)

Fenômeno (Neurobiologia)	Manifestação no Trabalho	Consequência Econômica
Alterações no Hipocampo	Prejuízos na memória e dificuldade de aprendizado.	Necessidade de treinamentos constantemente.
Hiperreatividade da Amígdala	Conflitos interpessoais e baixa resiliência.	Alta rotatividade e custos de rescisão.
Desajuste Circadiano (Sono)	Lentidão motora e falta de foco.	Queda na produtividade e erros de execução.
Esgotamento do Eixo HPA	Síndrome de Burnout (exaustão física e mental).	Longos períodos de afastamento custeados pelo Estado/Empresa.

Como pode ser observado no Quadro 1, a análise dos marcadores neurobiológicos revela que os transtornos mentais no pós-pandemia não são apenas condições subjetivas, mas fenômenos com repercussões físicas e financeiras mensuráveis.

Nesse sentido, a discussão migra obrigatoriamente para a esfera estrutural: a implementação de políticas públicas robustas que não apenas tratem o adoecimento, mas que promovam ambientes saudáveis e garantam o acesso universal ao suporte psicológico como estratégia de preservação do capital humano e social.

Políticas públicas de saúde mental no Brasil

A consolidação das políticas públicas de saúde mental no Brasil está intrinsecamente relacionada à luta antimanicomial e ao processo de Reforma Psiquiátrica, que redefiniram o cuidado em saúde mental pautado nos direitos humanos, na inclusão social e na atenção comunitária. No Brasil, esse processo foi institucionalizado com a criação do Sistema Único de Saúde –SUS (Brasil, 1990) e consolidado juridicamente pela Lei nº 10.216, de 2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental e assegura os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do SUS, constituindo-se como a principal porta de entrada para o cuidado em saúde mental. A APS desempenha papel fundamental na identificação precoce do sofrimento psíquico, no acompanhamento longitudinal dos usuários e na promoção de ações de cuidado integral e contínuo.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Dessa forma, encontra-se qualificada para o manejo inicial dos transtornos mentais de ansiedade e depressão leves e moderadas. Assim, o encaminhamento de usuários da APS para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deve ocorrer após o manejo inicial na própria atenção básica, considerando-se a gravidade do quadro, o risco envolvido e a necessidade de cuidado especializado e intensivo. No entanto, na prática não ocorre como deveria, trazendo sobrecarga aos CAPS.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configuram-se como dispositivos fundamentais da política brasileira de saúde mental, emergindo no âmbito da Reforma Psiquiátrica como alternativa ao modelo hospitalocêntrico. Implementados progressivamente a partir da década de 1990 e consolidados com a promulgação da Lei nº 10.216/2001 e a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), esses serviços têm como função ofertar cuidado integral, territorial e contínuo às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes por meio de acompanhamento clínico e psicossocial, atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas e ações de reabilitação psicossocial. O impacto dos CAPS se expressa na ampliação do acesso ao cuidado em liberdade, na redução das internações psiquiátricas prolongadas, no fortalecimento dos vínculos comunitários e na promoção da inclusão social, reafirmando um modelo de atenção centrado nos direitos, na autonomia e na dignidade dos usuários.

Entretanto, o aumento da demanda por cuidados em saúde mental, intensificado no contexto da pandemia do covid-19, evidenciou limites estruturais da APS, especialmente no que se refere à oferta de atendimento psicológico especializado. A insuficiência de profissionais, associada à elevada demanda assistencial, tem contribuído para encaminhamentos excessivos ou inadequados aos CAPS, resultando na sobrecarga dos serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial. O estudo brasileiro "*Registro na atenção primária das necessidades de saúde mental de pacientes atendidos em serviços ambulatoriais especializados: resultados de uma cidade de porte médio no Brasil*" (2021) aponta que apenas cerca de 40% dos usuários acompanhados em serviços de saúde mental tiveram suas necessidades registradas na APS, evidenciando fragilidades na integração entre os níveis de atenção e impactos diretos na coordenação do cuidado e na sobrecarga desses serviços. Assim, descortina-se a carência dos serviços de psicologia junto a Equipe da APS como um serviço especializado essencial.

Dessa forma, a consolidação das políticas públicas de saúde mental no Brasil exige a ampliação de estratégias programáticas que reconheçam a centralidade da APS e respondam de maneira eficaz às demandas crescentes por cuidado em saúde mental. Tais políticas devem priorizar o fortalecimento da

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Rede de Atenção Psicossocial, a ampliação do financiamento público e a qualificação permanente das equipes, especialmente no que se refere ao manejo inicial dos transtornos mentais como ansiedade e depressão. Neste contexto, reforça-se a importância da Psicologia como parte integrante da Equipe de Atenção Básica. Essas ações contribuem para a racionalização dos fluxos assistenciais e para a redução da sobrecarga dos serviços especializados, ao mesmo tempo em que reafirmam os princípios da luta antimanicomial, sustentando um modelo de cuidado integral, comunitário e centrado na garantia de direitos, na dignidade e na inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico.

Nesse sentido, considerando o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como eixo organizador do cuidado em saúde mental e a necessidade de racionalização dos fluxos assistenciais na Rede de Atenção Psicossocial, torna-se imperativa a implementação de estratégias que ampliem a oferta de cuidado psicológico no nível primário de atenção. A criação e o fortalecimento de serviços de psicologia inseridos na APS apresentam-se como resposta concreta à crescente demanda por transtornos mentais, permitindo intervenções precoces, acessíveis e de caráter longitudinal. Assim, a incorporação de abordagens psicoterapêuticas baseadas em evidências, como a Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, especialmente em modalidades breves e estruturadas, configura-se como uma alternativa eficaz para o manejo inicial de quadros de ansiedade e depressão, contribuindo para a redução de encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados, para a diminuição da sobrecarga dos CAPS e para o fortalecimento de um modelo de cuidado integral, territorial e centrado nas necessidades reais da população.

Terapia focada em esquemas na atenção primária: a essencialidade da integração psicológica na APS

A despeito das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconizam a integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde (APS) como o pilar mais eficaz e equitativo de cuidado, a realidade brasileira ainda é marcada por uma oferta assistencial flagrantemente precária. Embora a APS devesse atuar como a principal porta de entrada e centro de coordenação do cuidado, o que se observa é uma lacuna estrutural onde a Psicologia é frequentemente relegada a um papel secundário ou inexistente, resultando em intervenções fragmentadas e de baixa resolutividade. Esse cenário de desassistência é agravado pela ausência de protocolos terapêuticos robustos, capazes de lidar com a complexidade dos pacientes que buscam o serviço. Diante dessa insuficiência, torna-se imperativo discutir modelos de intervenção que unam eficácia clínica e viabilidade pública, destacando-se a Terapia

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Cognitivo-Comportamental com foco em Esquemas como uma proposta estratégica para qualificar o manejo clínico e promover uma reestruturação profunda da saúde mental no nível primário.

O cotidiano na Clínica da Família: a queixa somática como porta de entrada

Dada a estrutura da APS, a Clínica da Família torna-se o palco onde o sofrimento psíquico se manifesta de forma nua, muitas vezes escondido sob queixas físicas persistentes. Nesse ambiente, a queixa psicológica raramente chega como uma entidade definida, insinuando-se por meio de sintomas inespecíficos como fadiga crónica, cefaleias e distúrbios do sono, que podem mascarar quadros depressivos e ansiosos subjacentes (Brasil, 2013). Estas apresentações somáticas representam um desafio diagnóstico constante para as equipas de saúde.

A ausência de um suporte psicológico estruturado nesse nível de atenção leva, frequentemente, à medicalização sintomática do sofrimento, ignorando as raízes emocionais e sociais do adoecimento. A atuação do psicólogo na equipa de Atenção Básica permite uma escuta ampliada que transcende o sintoma físico, identificando precocemente o sofrimento subjetivo e evitando que o utilizador percorra um caminho de exames e intervenções médicas desnecessárias antes de receber o acolhimento adequado para a sua saúde mental (Brasil, 2013).

A psicologia na atenção básica: entre a escuta e a resolutividade

A presença estratégica do psicólogo no núcleo da Clínica da Família reafirma o reconhecimento de que o acolhimento do sofrimento subjetivo é parte constitutiva da prática clínica. Este profissional atua na intersecção entre a escuta qualificada e a demanda por resolutividade, desempenhando funções que vão do atendimento breve ao apoio matricial. O matriciamento é uma ferramenta essencial que permite ao psicólogo compartilhar saberes com os demais profissionais da unidade, qualificando o manejo de casos de saúde mental em todo o território (Dimenstein, 2001).

No contexto pós-pandemia, caracterizado por recordes de afastamento laboral e esgotamento emocional, tal atuação torna-se vital para conter o avanço da cronificação dos transtornos (OPAS, 2022). Contudo, os desafios próprios da APS, como a alta demanda assistencial, exigem modelos de intervenção que sejam estruturados e flexíveis. É nesta confluência que a Terapia do Esquema ganha relevância, por oferecer um arcabouço robusto

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

para compreender trajetórias de vida através de técnicas focais e aplicáveis em contextos de menor frequência de atendimentos (WAINER, 2016).

Depressão e ansiedade na ótica dos esquemas: sofrimento contextualizado

Na atenção básica, os transtornos de ansiedade e depressão emergem enredados em histórias de vulnerabilidade socioeconómica e negligência afetiva precoce. A Terapia do Esquema propõe que o sofrimento atual é a reativação de Esquemas Iniciais Desadaptativos, padrões emocionais e cognitivos cristalizados na infância ou adolescência (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Para a aplicação na Clínica da Família, é fundamental distinguir a estrutura do funcionamento: enquanto os Esquemas são traços internos estáveis, os Modos Esquemáticos representam o estado emocional apresentado no momento do atendimento.

Em territórios de precariedade, esquemas como Abandono e Privação Emocional são ativados com frequência, dando origem a modos disfuncionais marcados pela Vulnerabilidade, fragilidade e desamparo (criança vulnerável), que geram distanciamento e somatização (Wainer, 2016). A psicoterapia baseada em esquemas busca interromper este ciclo de reatividade emocional, fortalecendo o esquema de funcionamento emocional do paciente (Adulto saudável) para que este recupere a sua funcionalidade e autonomia.

Protocolo estruturado de Terapia do Esquema para a atenção primária

Para operacionalizar a intervenção no cotidiano do serviço, propõe-se um protocolo breve de oito a doze sessões, voltado para a regulação emocional e a mudança de padrões de comportamento.

1. **Fase de Vínculo e Avaliação (Sessões 1 a 2):** O foco inicial é estabelecer um vínculo seguro e realizar uma avaliação multidimensional. Para monitorar a gravidade clínica, utilizam-se escalas de rastreio validadas, como o PHQ-9 (para depressão) e o GAD-7 (para ansiedade). Simultaneamente, o psicólogo auxilia o usuário a conectar seus sintomas físicos e emocionais à sua história de vida, transformando a queixa em um padrão compreensível e passível de intervenção.
2. **Fase de Identificação e Psicoeducação (Sessões 3 a 5):** O objetivo é identificar os esquemas centrais e os modos ativados no cotidiano. Através de registros de situações disparadoras, o usuário aprende

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

a nomear as suas reações emocionais. Esse processo reduz a autocrítica e inicia a percepção consciente do Modo Adulto Saudável, permitindo que o indivíduo comece a observar os seus padrões sem se sentir dominado por eles.

3. **Fase de Intervenção Ativa e Mudança (Sessões 6 a 10):** Representa o núcleo da mudança terapêutica. Empregam-se técnicas cognitivas para desafiar crenças desadaptativas e técnicas experienciais, como diálogos entre modos e exercícios de imaginação, para ressignificar experiências dolorosas. O foco comportamental encoraja o usuário a testar novas respostas no seu ambiente social, rompendo o ciclo de isolamento e inatividade.
4. **Fase de Consolidação e Autonomia (Sessões 11 a 12):** No encerramento, revisam-se os ganhos terapêuticos e as ferramentas adquiridas. Elabora-se um plano de manutenção personalizado, identificando sinais de alerta e definindo estratégias de autocuidado contínuo. O plano garante a continuidade do cuidado dentro da rede de apoio comunitária e o acompanhamento longitudinal necessário na APS.

Considerações para implementação no cotidiano do serviço

Implementar este protocolo exige adaptações práticas, como a gestão do tempo de consulta e o uso de linguagem acessível que respeite a realidade cultural da população. O psicólogo atua como um nó de articulação que facilita processos individuais de ressignificação enquanto mobiliza recursos da própria comunidade. Oferecer psicoterapia estruturada na Clínica da Família é afirmar que o sofrimento psíquico merece uma escuta qualificada no mesmo território em que se cuida do corpo, garantindo o direito universal à saúde integral (Dimenstein, 2001).

Considerações finais

A pandemia de covid-19 representou um ponto de inflexão crítico na saúde pública brasileira, transcendendo a crise infecciosa para instaurar o que especialistas denominam como "quarta onda" de adoecimento mental. Este fenômeno, fundamentado na exaustão neurobiológica e na hiperativação sustentada do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), revelou as profundas cicatrizes deixadas pelo estresse crônico, pelo luto e pelo isolamento social impostos pela crise sanitária. O impacto socioeconômico desse cenário, materializado em recordes de afastamentos laborais e na perda bilionária

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

de produtividade, demonstra que a fragilidade da saúde mental constitui um entrave sistêmico à sustentabilidade e ao desenvolvimento do país no período pós-pandêmico.

Diante deste panorama, torna-se imperativo o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como o eixo coordenador de um cuidado que seja simultaneamente técnico e humanizado. A atuação cotidiana do psicólogo na Clínica da Família, inserida na lógica da clínica ampliada, é essencial para superar a lacuna estrutural de protocolos e a medicalização excessiva do sofrimento. A incorporação de modelos psicoterapêuticos baseados em evidências, como a Terapia do Esquema, apresenta-se como uma resposta estratégica para qualificar o manejo clínico e promover a resolutividade no território.

Ao propor um protocolo breve e estruturado para o serviço, busca-se a ressignificação de padrões emocionais cristalizados e o fortalecimento da autonomia do usuário. Em última análise, o cuidado em saúde mental deve estar integrado de forma indissociável ao território, garantindo que o sofrimento subjetivo receba uma escuta qualificada no mesmo ambiente em que se cuida da saúde física. Essa integração reafirma o compromisso com o direito universal à saúde integral e à dignidade humana no coração do Sistema Único de Saúde.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Boletim estatístico de benefícios por incapacidade e auxílio-doença*. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Relatório anual de benefícios por incapacidade*. Brasília: Governo Federal, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dados de morbidade e afastamentos previdenciários (DATASUS/INSS)*. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

CORREIO BRAZILIENSE. Brasília, n. 20924, 6 set. 2020. Brasil, p. 6.

COSENZA, R. M. *Neurociência e saúde mental.* Porto Alegre: Artmed, 2021.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 6, n. 1, p. 57-81, 2001.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Pandemia de covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. *ONU Brasil*, 2 mar. 2022. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/173825-pandemia-de-covid-19-desencadeia-aumento-de-25-na-preval%C3%AAncia-de-ansiedade-e-depress%C3%A3o-em. Acesso em: 16 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes sobre saúde mental no trabalho. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240053052. Acesso em: 16 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World mental health report: transforming mental health for all*. Genebra: WHO, 2022. 296 p. Disponível

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 16 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Relatório Mundial sobre Saúde Mental*: transformar a saúde mental para todos. Washington, D.C.: OPAS, 2022.

TREICHEL, C. A. S; BAKOLIS, I.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Registro da atenção primária das necessidades de saúde mental de pacientes atendidos em serviços ambulatoriais especializados: resultados de uma cidade de porte médio no Brasil. *BMC Health Services Research*, Londres, v. 21, n. 1, p. 1095, 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-07127-3. Disponível em: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07127-3. Acesso em: 6 jan. 2026.

VITAL STRATEGIES; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. *Covitel 2023*: Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia. São Paulo: Vital Strategies; Umane, 2024. Disponível em: http://www.dotsite.ru/. Acesso em: 16 jan. 2026.

WAINER, R. (org.). *Terapia do Esquema*: do modelo teórico à prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2016.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E.*Terapia do esquema*: guia de técnicas cognitivo-comportamentais focadas em esquemas. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 3

CRENÇAS NO SENTIDO DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO COMO FATORES MODERADORES DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO PÓS-PANDÊMICO

Ana Claudia da Silva Dufflis
Cleia Zanatta
Clarissa Davico
Patricia Damiana da S. Coelho

Introdução

A pandemia de covid-19 constituiu-se em um marco histórico de grande impacto psicossocial, cujos efeitos extrapolaram o campo da saúde física e alcançaram de forma profunda a saúde mental das populações em escala global. A experiência pandêmica foi caracterizada por incertezas prolongadas, ameaça constante à vida, perdas humanas, rupturas de rotinas e fragilização de vínculos sociais, configurando-se como um evento estressor crônico e coletivo. Nesse contexto, diversos estudos evidenciaram aumento significativo de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e sofrimento psicológico, bem como dificuldades de adaptação que se estendem para o período pós-pandêmico, indicando que os impactos subjetivos da crise ainda permanecem ativos.

Diante desse cenário, torna-se cada vez mais relevante ampliar a compreensão da saúde mental para além de uma abordagem centrada exclusivamente na psicopatologia. Seligman representante da Psicologia Positiva defende a necessidade de investigar fatores protetivos, recursos internos e processos de significado capazes de sustentar o funcionamento psicológico saudável em contextos de adversidade (Seligman, 2011). Nessa perspectiva, o bem-estar psicológico e o sentido de vida emergem como constructos centrais para a compreensão da saúde mental positiva, especialmente em situações marcadas por sofrimento coletivo e instabilidade existencial.

O sentido de vida tem sido amplamente investigado como um fator fundamental na organização da experiência humana. O sentido está relacionado à percepção de coerência, propósito, valor e eficácia pessoal, elementos

essenciais para que o indivíduo consiga interpretar os acontecimentos da vida como compreensíveis e manejáveis. De modo convergente, Wong (2012) propõe que o sentido de vida atua como um sistema integrador que confere direção à existência, especialmente em contextos de sofrimento, ao possibilitar a transformação da dor em crescimento e amadurecimento psicológico. Essas concepções dialogam diretamente com os pressupostos da Logoterapia de Viktor Frankl, para quem a busca e a realização de sentido constituem a motivação primária do ser humano, independentemente das circunstâncias externas.

Frankl (2008, 2016a) sustenta que o ser humano, ainda que condicionado por fatores biológicos, psicológicos e sociais, conserva a liberdade última de escolher a atitude frente às situações que lhe são impostas. Tal liberdade reside na dimensão noética ou espiritual, que permite ao indivíduo transcender o sofrimento e responder às adversidades de maneira responsável e orientada por valores. Em contextos extremos, como a pandemia de covid-19, essa capacidade de autotranscedência torna-se particularmente relevante, pois possibilita a ressignificação da experiência de dor, perda e finitude.

Na perspectiva da Cognição Social, segundo Kruger (2017), considerando-se a perspectiva do conceito de crenças, o entendimento do sentido de vida pode ser concebido como um sistema organizado de crenças centrais que orientam a motivação, o comportamento e a interpretação da realidade. Segundo Krüger (2017), o sentido de vida organiza-se a partir de crenças que conferem coerência à experiência subjetiva e orientam o indivíduo em direção a metas pessoalmente significativas.

No campo do bem-estar, o modelo eudaimônico de bem-estar psicológico, desenvolvido por Ryff (1989), oferece uma compreensão ampliada da saúde mental ao enfatizar o funcionamento psicológico positivo e a realização das potencialidades humanas. Estudos empíricos indicam que indivíduos com maior senso de propósito, uma das dimensões do bem-estar psicológico segundo a autora, tendem a apresentar maior resiliência, melhor adaptação ao estresse e menores níveis de sofrimento psicológico (Ryff; Singer, 2008; Ryff, 2023).

Além disso, pesquisas contemporâneas sugerem que o bem-estar psicológico não se restringe à ausência de transtornos mentais, mas envolve a presença de experiências positivas de funcionamento e realização humana.

O sentido de vida pode ser compreendido como um recurso psicológico, capaz de proteger o indivíduo contra os efeitos deletérios do estresse prolongado, como o vivenciado durante a pandemia. Assim, a presença de sentido pode favorecer estratégias de enfrentamento mais adaptativas e a preservação do bem-estar psicológico mesmo em contextos de perda e instabilidade.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

À luz dessas articulações teóricas, formula-se a seguinte questão-problema: de que modo as crenças no sentido de vida se relacionam com o bem-estar psicológico, atuando como fatores moderadores da saúde mental no contexto da pandemia e do período pós-pandêmico da covid-19? Essa questão orienta a investigação da capacidade do sentido de vida de sustentar o equilíbrio psíquico, favorecer a ressignificação do sofrimento e promover respostas adaptativas diante de adversidades prolongadas.

O objetivo geral deste estudo é investigar a relação entre crenças no sentido de vida e bem-estar psicológico como fatores moderadores da saúde mental no contexto pandêmico e pós-pandêmico. Especificamente, busca-se: (a) analisar o conceito de sentido de vida, considerando-se as contribuições teóricas da Logoterapia e da Cognição Social, na perspectiva do conceito de crenças; (b)considerar os impactos da pandemia sobre a saúde mental no período pós-pandêmico; (c) refletir sobre o sentido de vida e as diferentes dimensões do bem-estar psicológico como fatores moderadores da saúde mental na pandemia e pós-pandemia.

A relevância deste estudo justifica-se tanto no plano científico quanto no social e clínico. No âmbito científico, pretende contribuir para o avanço das investigações sobre processos de significado e saúde mental positiva em contextos de adversidade coletiva. No plano social, supõe responder à necessidade de compreender os impactos psicológicos persistentes da pandemia e de identificar recursos que favoreçam a reconstrução subjetiva no período pós-pandêmico. No campo clínico, os resultados podem subsidiar práticas psicológicas e psicoterapêuticas voltadas ao fortalecimento do sentido de vida, do propósito existencial e do bem-estar psicológico como estratégias de promoção de saúde mental.

No que se refere à metodologia, trata-se de uma pesquisa teórica, apoiada por uma revisão de literatura decorrente de consultas à bases de dados *PsycINFO*, *Scopus*, *Web of Science, PubMed/MEDLINE, SciELO, PePSIC*, *Google Scholar* e Portal de Periódicos da CAPES, referentes ao período de 1989 e 2025 que também relata os achados de uma pesquisa empírica realizada por uma das autoras deste capítulo, com uma amostra de 550 participantes brasileiros, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em diferentes regiões do país, cuja coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2021 e março de 2022, por meio da aplicação de instrumentos psicométricos validados para avaliação do sentido de vida, do bem-estar psicológico e de estratégias de enfrentamento. Os dados foram analisados por meio de procedimentos estatísticos correlacionais, visando identificar associações significativas entre as variáveis investigadas.

Assim, ao integrar concepções teóricas e evidências empíricas, o presente estudo busca ampliar a compreensão do sentido de vida e do bem-estar

psicológico como recursos fundamentais para a preservação da saúde mental e para a promoção da dimensão humana em contextos de crise, reafirmando a possibilidade de construção de sentidos para viver mesmo diante do sofrimento e da adversidade.

Sentido de vida na perspectiva da Logoterapia e da Cognição Social

Pensar sobre o sentido da vida é uma prerrogativa exclusivamente humana, amplamente discutida ao longo do tempo, por diversos campos do conhecimento tais como Filosofia, Religião e Psicologia.

A investigação acerca da temática do sentido de vida será apresentada no presente capítulo a partir do referencial teórico da Logoterapia fundamentada no pensamento de Viktor Frankl e da Cognição Social fundamentada no pensamento de Krüger (2017), que compreende o sentido como um sistema de crenças voltado para o bem e para aquilo que favorece qualitativamente a vida humana considerando o aprimoramento da ideia de pessoa.

Para a Logoterapia, a motivação primária do ser humano é a busca pelo sentido na vida, sendo esse, único e exclusivo, devendo ser realizado pela pessoa em cada contexto cotidiano. A vida tem um sentido sobre quaisquer situações e descobri-lo é não só a motivação primária do ser humano, mas também sua responsabilidade frente a vida (Ortiz et al., 2015).

Cada pessoa tem sua missão ou vocação, algo concreto a ser feito, onde como ser humano, não pode ser substituída em função do caráter único e irrepetível que caracteriza cada pessoa. Para responder ao sentido da vida, a pessoa não deve questioná-lo, mas sim escutar o que a vida lhe questiona frente a cada situação que lhe é apresentada. Com isso, o sentido da vida muda de pessoa para pessoa e de momento para momento, cada vez que a vida coloca questões e, ao responder na direção dos valores, a pessoa realiza o sentido daquele momento (Frankl, 2022).

Em relação ao sentido de vida, é importante destacar que este não é dado ou criado e tampouco pode ser criado pela pessoa, devendo ser encontrado por ela no mundo, com a ajuda da consciência direcionada para valores, que tem a capacidade de descobrir o sentido único nas situações que a vida lhe apresenta (Frankl, 2019).

Segundo Frankl (2008), o ser humano pode encontrar sentido na vida a partir de três vias: valores de criação, de vivência e de atitude. Quando o homem oferece algo ao mundo, ou seja, cria algo através do seu trabalho, está realizando um valor de criação. Quando experimenta o que o mundo pode oferecer, como o amor no relacionamento com as pessoas, a natureza e

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

as artes, realiza um valor de vivência. E quando se enfrenta um sofrimento inevitável pode-se realizar o valor de atitude, o valor mais alto entre os valores (Klingberb Jr., 2025). Frankl (2008) afirma que a vida também é constituída de sofrimento e a ligação que se pode fazer com o sentido da vida está na atitude que a pessoa vai escolher frente às situações que sofre. Ainda que a vida apresente experiências em que a pessoa encontre dificuldades, ela pode responder transformando as eventuais dores em possibilidades de realização de sentido (Frankl, 2008).

A Logoterapia concebe o ser humano composto por três dimensões: física, a psicológica e a noética/espiritual, que constitui uma instância ontológica que congrega aspectos inerentes à condição humana tais como: a liberdade, que permite a possibilidade do ser-humano escolher; a responsabilidade; a criatividade; a espiritualidade; o humor, a capacidade de valorar e a necessidade de dar sentido à vida. A dimensão noética se caracteriza por ser exclusiva do ser humano e tem a propriedade de não envelhecer e não adoecer, portanto, favorece a promoção de saúde psíquica, de enfrentamento de dificuldades psicológicas/existenciais.

Para Lukas (1989, p. 92), "'o homem não pode sucumbir ao sofrimento, pois possui em si a "força desafiadora do espírito" que o capacita a transformar um mal irremediável numa obra humana e até num triunfo humano, como Frankl provou"', referindo-se ao fato do criador da Logoterapia ter passado por quatro campos de concentração e ter perdido sua família na época do Holocausto, quando não era capaz de mudar a circunstância em que estava, somente sendo possível mudar a si mesmo, transformando aquela tragédia pessoal em triunfo e depois compartilhado com as pessoas através de seu livro "Em Busca de Sentido" (2008).

Em seu outro livro, "Sobre o Sentido da Vida" (2022), é possível ler uma carta que Frankl (2022) escreve a seus amigos Wilhelm e Stepha Börner, onde relata sua vida pós campo de concentração, em que se sentia extremamente cansado, solitário e triste, mas que ainda assim acreditava que a vida tem sentido em todas as circunstâncias. Segundo ele:

> Se não tivesse essa concepção da vida positiva e firme como uma rocha - o que teria sido de mim nessas semanas, sim já nos meses em que estive no campo de concentração? Mas eu vejo as coisas agora numa dimensão mais ampla. Reconheço cada vez mais que a vida é tão infinitamente plena de sentido que também no sofrimento e até no fracasso deve haver um sentido (Frankl, 2022, p. 132).

No que diz respeito à transitoriedade da vida, ou seja, quando se percebe que a vida não vai durar para sempre, Frankl (2008) propõe que mesmo assim

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

a pessoa pode encontrar sentido, a partir do momento em que toma consciência de que sempre pode realizar algo, realizar sentido, mesmo quando ocorre a certeza desta transitoriedade, mas aquilo que ela realiza com sentido será depositado no passado, ficando assim resguardado da transitoriedade.

Segundo Frankl (2008), "ao considerar a transitoriedade essencial da existência humana, a logoterapia não é pessimista, mas antes ativista." Caso o ser humano fosse imortal, não seria necessário fazer algo no seu presente, podendo assim postergar tudo para depois. Diante disso, tomar consciência da finitude da vida contribui para seu valor, já que somente diante da morte vale a pena agir, segundo Frankl (2020). Ainda que a morte seja uma certeza da humanidade, por vezes, somente diante dela e de alguma situação de risco, o ser humano parece se dar conta disso.

Trabalhar a transitoriedade da vida para a Logoterapia não é só quando a pessoa tem alguma doença com risco de morte, e sim para que pense sobre sua finitude, trazendo à consciência a imprevisibilidade que a todo momento vida apresenta, frente a qual pessoa precisa decidir qual será o monumento de sua existência, o que ela opta por realizar e assim, guardar no passado como deseja ser lembrada quando já não estiver mais viva (Frankl, 2008).

A compreensão do conceito de sentido de vida diz respeito aos pressupostos básicos da teoria que envolve seus principais conceitos: a liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido de vida. O primeiro pilar, a liberdade da vontade, vai contra o que Frankl chamava de pandeterminismo, pois "o homem não é livre de suas contingências, mas sim, livre para tomar uma atitude diante de quaisquer que sejam as condições que sejam apresentadas a ele" (Frankl, 2016a, p. 26).

O autor, que era médico neurologista e psiquiatra, ao ser questionado se admitia que o sujeito podia ser condicionado na dimensão física e psicológica, argumentou que, como médico, tinha conhecimento das possíveis limitações em relação a essas dimensões, mas acrescentou que, ao passar pelas situações que tinha passado, incluindo os campos de concentração, foi possível observar que o homem é capaz de resistir mesmo nas situações mais miseráveis e enfrentá-las de forma corajosa, uma capacidade que é única do ser humano. Segundo Frankl (2016a, p. 26) "a capacidade de oferecer uma atitude diante dos fenômenos somáticos e psíquicos implica a elevação a um outro nível e a abertura a uma nova dimensão, à dimensão dos fenômenos noéticos, ou dimensão noológica". A possibilidade que o homem tem de encontrar em si um núcleo fortalecedor de vida que está acima da dimensão psicofísica, propicia diretrizes para a realização de sentidos. Assim, a dimensão noética contempla características ontogenéticas que correspondem à sede de sentido e consequentemente à possibilidade de realizá-lo.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A vontade de sentido segundo Viktor Frankl (2016a, p. 50) caracteriza-se como "o esforço mais básico do homem na direção de encontrar e realizar sentidos e propósitos". No Dicionário de Logoterapia (Guberman; Soto, 2006, p. 91), encontra-se como definição de vontade de sentido a "motivação básica do ser humano que consiste na busca da felicidade, não em si mesma, mas em consequência dos nossos atos intencionais" sendo necessário destacar que a vontade de sentido é própria do ser humano, pois ao contrário dos animais, este tem consciência que sua vida terminará um dia, o que o leva a se preocupar com o sentido da vida. Frankl acredita que, ao contentar as necessidades básicas do homem, isso lhe dará condições de sobreviver, mas não propiciam sentido para o ser humano (Frankl, 1989 *apud* Aquino, 2013).

Outro conceito relevante da Logoterapia quando se fala de vontade sentido, é a autotranscendência, característica importante do ser humano, a que Frankl dá o nome de transcendência a si mesmo, que é a tendência de sempre apontar, ir ao encontro de algo para além de si, seja em direção a alguém que ama ou alguma causa a que serve (Frankl, 2016b). Nesse aspecto, o autor compara o ser humano com um olho: que não é capaz de olhar para si mesmo quando está saudável e sim para o outro e para o alto. O conceito de autotranscedência agiganta as possibilidades de realização de sentido, mesmo quando a situação de vida do ser humano é marcada por dor e sofrimento pois ao desviar, na medida do possível, o foco da vida para fora de si, para o mundo e para o outro, a pessoa tende a experimentar mais força, pois vivencia a realização de sentidos por meio dos valores de vivência e de atitude.

Outra abordagem que contribui para a questão do sentido de vida advém da Cognição Social (CS), na qual acredita-se que "o sentido de vida é um sistema de crenças muito peculiar, exatamente porque sua principal função psicológica é fomentar continuamente a motivação para o agir, visando ao alcance de metas ou objetivos pessoalmente valorizados." (Krüger, 2017, p. 62).

Aqui faz-se necessário explanar o que são crenças. O termo destaca-se na Psicologia e constitui objeto de estudo, principalmente no campo da Cognição Social. Crença é um conceito amplo que pode ter uma interpretação mais popular e/ou mais associada ao âmbito da religião e da espiritualidade. A definição de crença adotada neste trabalho é a de que "crença é qualquer declaração feita por uma pessoa, originada de sua experiência, que pode ser de origem perceptiva ou cognitiva" (Krüger, 2018, p. 25). Ainda segundo o referido autor, é através da percepção que a pessoa obtém informações acerca daquilo que está à sua volta, bem como consegue interpretar, reter, recuperar, processar e comunicar as informações. Cabe ressaltar que a percepção é influenciada por experiências que já aconteceram com a pessoa no passado, pelas lembranças, sejam elas intencionais ou espontâneas, pelas emoções que

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

vão sendo sentidas durante as interações sociais, pela consciência de satisfação nos relacionamentos e outros fatores.

O estudo de crenças é relevante sob diversos aspectos: ajuda na compreensão que a pessoa tem de si mesma, das experiências presentes e passadas ao longo da vida, daquilo que conseguiu construir, de suas dificuldades para superação e enfrentamento dos desafios e, de um modo geral, representam o conjunto de recursos que uma pessoa tem para determinar condutas e comportamentos.

Outra definição para crenças apresentada por Krüger (2018, p. 20), é que "crença é qualquer proposição que esteja de algum modo presente em nossa vida psíquica, desde a sua origem até sua influência em comportamentos, passando por processos cognitivos" e são difundidas através das interações sociais e através dos meios de comunicação, hoje cada vez mais presentes na vida da pessoa e embora sua difusão seja ampla, a aceitação, percepção e interpretação da crença é pessoal, sendo, portanto, diferente para cada pessoa. Algumas crenças são recebidas com forte aprovação por determinada pessoa, passando a ser uma convicção, tornando-se parte de sua identidade pessoal, outras crenças têm menor influência na vida da pessoa, podendo gerar dúvida quanto a sua veracidade (Krüger, 2018).

Ainda segundo Krüger (2017, p. 62), "o sentido de vida de uma pessoa é uma organização lógica de crenças, que tem em seu topo afirmativas positivas relacionadas a uma condição pessoal de vida ou a um estado final desejado para a existência". Dado tudo o que foi abordado sobre crenças, para o autor, o sentido da vida é algo mais interno, ou seja, depende da visão de cada um, das experiências particulares de cada pessoa, dependendo da aceitação ou não.

De acordo com os ensinamentos de Frankl (2005), qualquer situação da vida guarda em si a possibilidade de realização de sentido, mesmo aquelas mais adversas. Sempre existirá chance de encontrar sentido mesmo quando a pessoa se depara com uma situação irremediável, como por exemplo, uma doença incurável ou a perda de um ente querido. Nestes contextos, sempre haverá a oportunidade de converter o sofrimento vivido em triunfo pessoal, com consequente realização de significados, visto que a vida jamais cessará de oferecer possibilidades de realização de sentido.

O entendimento de que é possível encontrar sentido em quaisquer circunstâncias conduz à análise do constructo em contextos marcados por adversidades extremas. Nesse panorama, a pandemia de covid-19 configura-se como uma situação-limite, que alterou profundamente, a vida das pessoas ao redor do mundo. Cabe ressaltar que o sentido de vida é relevante para analisar os impactos que esse constructo pode causar no processo cognitivo, emoções, comportamentos, motivações das pessoas, sobretudo no contexto pandêmico. Em situações limite como esta, repletas de ameaças e incertezas, é presumível

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

supor que a percepção de um sentido para viver possa favorecer o ajustamento psicológico e a saúde psíquica das pessoas.

Implicações da pandemia e pós-pandemia sobre a saúde mental

Entre os diversos eventos de grande impacto já experienciados pela população mundial, a pandemia de covid-19, iniciada na província de Wuhan, na China, desencadeou transformações significativas no cotidiano das pessoas. As medidas sanitárias adotadas para conter a disseminação do vírus, tais como: o distanciamento físico, o isolamento social, o confinamento e os períodos de quarentena, foram implementadas com o objetivo de preservar a saúde física da população. Contudo, evidências científicas indicam que esse contexto também produziu repercussões relevantes sobre a saúde mental em escala global.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2022), no primeiro ano da pandemia houve um aumento expressivo em 25% dos quadros de ansiedade e depressão, indicando a importância de cuidados e atenção quanto à saúde mental da população.

Dentre os fatores de aumento de estresse, identificou-se que as mudanças quanto à rotina de vida decorrente da pandemia contribuíram para este cenário. A maioria das pessoas precisaram se adaptar ao novo contexto de restrições e normativas de cuidado, organizações foram convocadas a reestruturar-se quanto à dinâmica laboral, pensar alternativas para preservar colaboradores, algumas profissões necessitaram desempenhar seus trabalhos em novas modalidades, como por exemplo, o *home office* e o trabalho híbrido. Novas formas de se organizar precisaram ser reformuladas com agilidade e objetividade.

No contexto educacional, escolas e universidades também foram impactadas e precisaram se adequar à nova dinâmica de funcionamento, professores e alunos foram desafiados no que tange ao processo de ensino e aprendizagem, o uso das tecnologias de informação passou a se intensificar, uma vez que o distanciamento físico se tornou a medida de proteção, e o processo de comunicação entre as pessoas sofreu uma nova configuração com uso das estratégias digitais.

Segundo Neves et al. (2020, p. 109), "o anúncio da pandemia mudou o cotidiano da sociedade, especialmente no que se refere à convivência entre as pessoas", pois a conjuntura no período pandêmico apontava para uma grande maioria de pessoas com medo intenso de infectar-se, dos desafios da solidão, do temor pela perda de seus familiares, a própria experiência dolorosa do luto, tensão quanto a instabilidade na economia, o desemprego, as preocupações financeiras, a apreensão quanto ao futuro, todos estes aspectos contribuíram para o aumento da ansiedade, inclusive para aqueles profissionais de saúde, que encontravam-se na linha de frente, e muitos destes chegaram a exaustão em seus postos de trabalho.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Dos Santos Fiuza *et al*. (2025, p. 43) destacam que durante a crise sanitária,

> A ansiedade e a depressão foram as condições mais prevalentes, acometendo aproximadamente 35% a 40% da população adulta, com maior incidência em mulheres e jovens adultos, enquanto entre profissionais da saúde esses índices chegaram a 45%. O estresse pós-traumático foi identificado em cerca de 15% a 20% das pessoas expostas a situações de luto ou risco elevado, e o burnout afetou em torno de 30% dos profissionais da linha de frente, persistindo em quase metade deles após o período crítico da pandemia.

Vê-se que as demandas emocionais e psicológicas impostas por esse contexto inédito resultaram em impactos psicológicos na saúde mental da população, suscitando interesse por estudos neste campo, como forma de pensar possibilidades de reflexões, caminhos e alternativas para minimizar os impactos sofridos.

De acordo com o Relatório do *Global Mind Project*, que divulga dados anuais sobre o bem-estar no planeta, "o mundo ainda não se recuperou do impacto da pandemia de covid-19 na saúde emocional e o Brasil é um dos países mais afetados" (Cupani, 2022).

A população brasileira vivenciou situações desafiadoras que afetaram a forma de perceber a realidade, os relacionamentos, a vida, além de sofrer com os efeitos de informações distorcidas, bem como, a exposição contínua e excessiva de informações relacionadas à pandemia, frequentemente permeadas por conteúdos negativos e incertezas, que exerceram influências significativas sobre a saúde mental.

Algumas pesquisas sinalizam que em decorrência deste período pandêmico, foram identificadas situações críticas que perduram pós-pandemia, e ainda exigem cuidados para reestruturação em muitos de seus contextos cotidianos, tais como: o aumento do consumo de substâncias psicoativas, a sobrecarga no sistema de saúde para atendimentos no campo da saúde mental, o aumento de casos de obesidade, da violência doméstica, o crescente número de divórcios, a evasão escolar.

Interessante que Filho *et al*. (2023), por outra perspectiva, destaca que apesar do período de intensos desafios vivenciados pela população, aponta que houve uma mudança quanto aos padrões de saúde mental, especialmente quanto a busca dos serviços de apoio emocional na modalidade online, pois devido as restrições do contato físico, o uso da plataformas virtuais foi sendo intensificado, a fim de possibilitar os atendimentos de profissionais de saúde mental, "esse novo modelo de cuidados de saúde mental tem potencialmente ampliado o acesso a serviços para pessoas que antes poderiam ter enfrentado barreiras geográficas ou logísticas" (Filho *et al*., 2023, p. 1286).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Porém, outro dado relevante que cabe aqui ressaltar de acordo com Lipp e Lipp (2022, p. 127), é que "a pandemia parece impactar mais negativamente a saúde mental de pacientes com condições mentais e físicas pré-existentes, incluindo pacientes infectados com covid-19". As estatísticas no campo da saúde mental já indicavam o Brasil como um dos países com maior prevalência de transtornos de ansiedade, configurando um cenário de vulnerabilidade que, diante da pandemia, foi potencializado pelas múltiplas adversidades impostas por esse contexto excepcional.

Embora, o comportamento ansioso fora percebido a nível mundial e em faixas etárias diversas, pesquisas no contexto brasileiro,

> como as de Fogaça, Arossi e Hirdes (2021) que analisaram 16 artigos publicados em 2020. Esses autores apontaram que indivíduos com transtornos mentais apresentaram níveis mais elevados de stress e sofrimento psicológico durante a quarentena provocada pela covid-19, comparados a pessoas sem os transtornos (Fogaça; Arossi; Hirdes, 2021 *apud* Lipp; Lipp, 2022, p.127).

De modo curioso Lipp e Lipp (2022, p.128), também contribuem com a visão de que a pandemia provocou mudanças comportamentais "à medida que as pessoas não conseguiam mais se envolver em atividades cotidianas que traziam significado para suas vidas". Deixar de estar em momentos de interação com familiares e amigos, passeios e convívios adiados, espaços para socialização restritos, vivenciar experiências limites, favoreceu com que as pessoas pudessem pensar sobre seus reais interesses e valores imprescindíveis na vida.

Nesta perspectiva, conforme os referidos autores ainda revelam, "o ser humano é incrivelmente capaz de se adaptar às mais diversas agruras da vida" (*op cit*. p.128), tendo em consideração que o ser humano pode surpreender, pois dotados de potencialidades e recursos internos, podem responder para além das circunstâncias da vida.

Diante do exposto e das discussões apresentadas, embora o cenário pandêmico tenha afetado a saúde mental da maioria da população brasileira, cabe retomar conforme descrito no item anterior deste artigo, que conforme proposto pela abordagem da Logoterapia, o ser humano tem a possibilidade de extrair sentidos na vida, mesmo diante das situações mais desafiadoras.

Frankl (2008) destaca que o homem apesar de não "ser livre de" condicionantes, neste caso a situação pandemia apresentou-se para cada ser humano como uma espécie de desafio inevitável, ele pode "ser livre para", para decidir qual posição tomar e como enfrentar as adversidades, ou não, que se apresentem no caminho existencial. Assim, a pessoa pode ter a oportunidade de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

posicionar-se frente às situações de restrições e limites apresentados neste cenário pandêmico.

Outra premissa fundamental é que ser humano é movido pela busca de sentidos na vida, e para tal, os caminhos de valores: de criação, experiência e de atitude, são considerados meios pelos quais se pode tornar uma existência significativa e valiosa.

Sob esta ótica, a vivência destes valores pode contribuir para a saúde mental, concepção está alinhada com Cabral, Freitas e De Lima (2021) que alertam em:

> considerar que no pós-pandemia, além do apoio e acompanhamento psicológico das vítimas diretas e indiretas da covid-19, será importante o fortalecimento de atividades culturais, de expressão da cultura popular, da arte de modo geral como forma de enfrentamento às sequelas do isolamento social (Cabral; Freitas; De Lima, 2021, p.46-47).

Neste caminho de ressignificar este tempo, será necessário que gradativamente o ser humano possa conectar-se com seus valores, com o que lhe mantém com um algum nível de esperança que lhe permita crer que será possível encontrar sentidos, apesar de... E, sobretudo, considerar que "o ter um para quê viver", poderá ser um fator essencial que contribuirá para a experiência de resiliência e enfretamento, apesar da experiência devastadora durante e após a pandemia.

Sem dúvidas, o período pandêmico deixou marcas profundas, de modo especial, para aqueles que perderem seus entes queridos, despedidas que não puderem acontecer, dores silenciosas e gritantes ao mesmo tempo. Considerar este tempo como uma possibilidade de amadurecer enquanto ser humano, extrair além das dores, obter sabedoria nas adversidades, ter compaixão pelos demais, vivenciar a solidariedade e o cuidado, podem ter sido também, oportunidades de nos tornarmos mais humanos, ao ponto de afirmar como Frankl (2008, p. 161) e "dizer sim à vida, apesar de tudo".

No item seguinte, será abordado como o sentido de vida e o bem-estar psicológico podem ter moderadores da saúde mental, mesmo diante de contextos desafiadores.

Bem-estar psicológico e sentido de vida como fatores moderadores de saúde mental

A Organização Mundial da Saúde define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

enfermidade" (WHO, 2006), destacando o bem-estar como um componente fundamental para a compreensão integral da saúde.

Nesse sentido, ao vivenciar um estado de bem-estar, a pessoa torna-se capaz de realizar suas potencialidades, lidar com as tensões do dia a dia, trabalhar de forma produtiva e contribuir com a sua comunidade. Na Psicologia, o bem-estar é entendido como um importante indicador de saúde mental e de ótimo funcionamento psicológico.

O estudo do bem-estar se organiza a partir de duas tradições filosóficas: o hedonismo, que enfatiza felicidade e satisfação com a vida, obtenção de prazer e evitação da dor; e o eudaimonismo, que valoriza o desenvolvimento das potencialidades humanas, o significado da existência, a autorrealização, bem como a capacidade de enfrentamento e adaptação das dificuldades da vida (Ryan; Deci, 2001).

A partir dessa distinção, consolidaram-se duas vertentes principais de estudo do constructo: o Bem-Estar Subjetivo (BES) – centrado na satisfação geral com a vida – e o Bem-Estar Psicológico (BEP) – centrado no funcionamento positivo e na realização de potencialidades humanas. Nesse artigo, adotou-se a concepção eudaimônica de bem-estar, por contemplar o propósito de vida como uma de suas dimensões centrais, em consonância com os pressupostos da LAE, abordagem teórica que fundamenta o presente estudo.

O BEP engloba fatores subjetivos, sociais, psicológicos e comportamentais, os quais exercem influência sobre a saúde mental e o funcionamento positivo dos indivíduos, correspondendo à luta pela realização do potencial humano para alcançar a excelência, o aperfeiçoamento, o crescimento pessoal e a autorrealização (Ryff; Singer, 2008).

O modelo de Bem-Estar Psicológico mais proeminente foi proposto por Carol D. Ryff (1989) e resulta da integração de diferentes aportes teóricos clássicos, tais como a noção de individuação de Jung, o conceito de autorrealização de Maslow, a concepção de maturidade de Allport, os estágios de desenvolvimento psicossocial de Erikson e o sentido de vida de Frankl. A convergência dessas perspectivas deu origem a um modelo multidimensional de funcionamento psicológico positivo, sintetizado em seis dimensões centrais, que expressam diferentes aspectos da saúde mental adaptativa (Ryff, 1989).

Essas dimensões compreendem: **autoaceitação**, entendida como a consciência e aceitação das próprias qualidades e limitações, associada a atitudes positivas em relação ao self; **relacionamentos positivos com outras pessoas**, que dizem respeito à capacidade de estabelecer vínculos afetivos confiáveis, empáticos e satisfatórios; **autonomia**, definida como a habilidade de formar julgamentos e conduzir a própria vida a partir de critérios pessoais, mesmo diante de pressões externas; **propósito de vida**, relacionado à percepção de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

que a existência é significativa, orientada por metas e dotada de direção; **domínio sobre o ambiente**, referente à capacidade de gerir de forma eficaz as demandas da vida cotidiana e de criar contextos compatíveis com necessidades e valores pessoais; e **crescimento pessoal**, entendido como a tendência contínua ao desenvolvimento, à autorrealização e à ampliação das próprias potencialidades ao longo do ciclo vital (Ryff, 1989; Ryff; Keyes, 1995).

Cada uma dessas dimensões expressa, de maneira integrada, componentes fundamentais do funcionamento psicológico pleno, permitindo compreender o bem-estar não apenas como experiência subjetiva de satisfação, mas como um processo dinâmico de realização humana e de promoção da saúde mental.

Estudos contemporâneos reconhecem o BEP como fator preponderante da saúde mental positiva, evidenciando sua associação com indicadores de funcionamento psicológico adaptativo. Nessa perspectiva, Ryff (2023), ao analisar o modelo eudaimônico de bem-estar psicológico, aponta que dimensões como propósito de vida e domínio sobre o ambiente se articulam a processos de recuperação, funcionamento positivo e adaptação saudável diante de situações de sofrimento e adversidade. Tais resultados reforçam a importância do BEP para a prática em saúde mental, ao destacar o papel de recursos internos que conferem coerência, direção e capacidade de enfrentamento à experiência humana, reduzindo a vulnerabilidade ao adoecimento psíquico.

Dentre as dimensões que compõem o BEP, o propósito de vida ocupa lugar de destaque por sua estreita relação com a orientação existencial do indivíduo para a busca e realização de sentido, conceito central na LAE. ao compreender a saúde mental não apenas como equilíbrio funcional, mas como a possibilidade de viver de modo significativo, mesmo em contextos de sofrimento. Portanto, torna-se fundamental aprofundar a compreensão do sentido de vida como princípio organizador da experiência subjetiva, tema que será desenvolvido a seguir.

Conforme anteriormente citado, o propósito de vida – uma das dimensões do modelo de BEP – refere-se à percepção de que a existência é dotada de significado, direção e orientação para metas. Tal dimensão aproxima-se diretamente da Logoterapia, cuja premissa fundamental reside na busca humana por viver uma vida dotada de sentido.

Para Frankl (2005), o sentido se constitui numa possibilidade concreta presente em cada situação da vida. Mesmo em contextos marcados por sofrimento intenso, perdas significativas ou situações irremediáveis – como uma doença incurável ou a morte de um ente querido – permanece a possibilidade de realização de sentido. Nessas circunstâncias, o ser humano conserva a liberdade de assumir uma atitude diante do sofrimento, podendo transformá-lo em ocasião de crescimento e realização existencial.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Essa concepção converge com a dimensão propósito de vida do BEP, na medida em que ambas enfatizam a capacidade do indivíduo de orientar sua existência a partir de valores, metas e significados, independentemente das condições externas. O sentido opera como um princípio organizador da experiência subjetiva, conferindo coerência, direção existencial e sustentação frente às adversidades. Não se trata de negar o sofrimento, mas de integrá-lo à vivência de uma vida dotada de significado, favorecendo a preservação da saúde mental e do funcionamento psicológico adaptativo (Dufflis, 2022).

Dessa forma, a articulação entre o propósito de vida, enquanto dimensão do Bem-Estar Psicológico, e o sentido de vida, na perspectiva da Logoterapia, permite compreender como orientações existenciais podem atuar como recursos internos fundamentais na reorganização da experiência subjetiva, especialmente em contextos de crise e sofrimento prolongado.

À luz dessas articulações teóricas, torna-se relevante investigar empiricamente como o sentido de vida se relaciona com o BEP em contextos de adversidade. Nesse sentido, o próximo item apresenta os resultados de uma pesquisa empírica desenvolvida durante a pandemia da covid-19, cujo objetivo foi analisar de que modo a percepção de sentido de vida influenciou os níveis de Bem-Estar Psicológico em um período marcado por incertezas, perdas e sofrimento coletivo.

A pandemia de covid-19 configurou-se como um evento de grande impacto psicossocial, marcado por incertezas, perdas humanas, ameaça constante à vida, isolamento social prolongado e instabilidade econômica. Esse contexto extremo desafiou recursos individuais e coletivos de enfrentamento, tornando-se um cenário privilegiado para investigar fatores psicológicos associados à preservação da saúde mental e do funcionamento adaptativo, entre eles o sentido de vida e o Bem-Estar Psicológico.

Nesse contexto, a presente pesquisa teve como objetivo investigar as relações entre crenças no sentido de vida e o Bem-Estar Psicológico durante a pandemia de covid-19, buscando compreender em que medida a percepção de sentido poderia atuar como fator associado à manutenção do equilíbrio psíquico durante a crise sanitária global. Trata-se de um estudo empírico, de delineamento correlacional, descritivo e quantitativo, do tipo *ex post facto* (Dufflis, 2022).

A amostra foi composta por 550 participantes brasileiros, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em diferentes unidades da federação. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2021 e março de 2022. Os participantes responderam a instrumentos de avaliação do sentido de vida, do Bem-Estar Psicológico e de estratégias de enfrentamento (*coping*). Embora o estudo original tenha incluído na análise o *coping,* o presente artigo concentra-se

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

especificamente na relação entre sentido de vida e Bem-Estar Psicológico (Dufflis, 2022).

Os resultados indicaram associações positivas e estatisticamente significativas entre a presença de sentido de vida e diferentes dimensões do BEP. Maiores níveis de presença de sentido estiveram associados a maior domínio sobre o ambiente, crescimento pessoal, propósito de vida e autoaceitação. Esses achados sugerem que indivíduos que percebem sua vida como significativa tendem a apresentar maior capacidade de gerir demandas cotidianas, desenvolver-se pessoalmente, orientar-se por metas e manter uma relação mais integrada consigo mesmos, mesmo em um contexto adverso (Dufflis, 2022).

Adicionalmente, a presença de sentido mostrou-se associada ao uso de estratégias de enfrentamento mais adaptativas, como resolução de problemas e reavaliação positiva, indicando que o sentido de vida pode favorecer formas mais construtivas de lidar com situações estressoras. Por outro lado, observou-se correlação negativa entre presença de sentido e estratégias menos adaptativas, como fuga-esquiva, bem como com a dimensão relacionamento positivo com os outros, dado que pode ser compreendido à luz das restrições sociais impostas pelo contexto pandêmico (Dufflis, 2022).

No que se refere à busca de sentido, os resultados apontaram associações positivas com as dimensões relacionamento positivo com os outros e autonomia, bem como com diferentes estratégias de enfrentamento, sugerindo que o movimento ativo em direção ao sentido pode estar relacionado tanto à ampliação das relações interpessoais quanto à afirmação da própria agência pessoal em contextos de crise (Dufflis, 2022).

Os achados revelaram que o sentido de vida e o Bem-Estar Psicológico apresentaram correlações positivas significativas, indicando que, apesar das ameaças impostas pela pandemia – como o medo da morte, o isolamento social, a insegurança econômica e as incertezas quanto ao futuro –, os participantes da amostra demonstraram relativa preservação do ajustamento psicológico. Esses resultados sugerem que a percepção de sentido pode ter desempenhado um papel relevante no enfrentamento da pandemia, atuando como um recurso psicológico e existencial capaz de sustentar a saúde mental em um cenário de sofrimento coletivo e imprevisibilidade (Dufflis, 2022).

O contexto pós-pandêmico caracteriza-se pela permanência de alguns dos efeitos psicológicos desencadeados durante a pandemia da covid-19, os quais continuam a exercer impacto significativo sobre a saúde mental. Ainda que tenha havido o fim das restrições sanitárias, evidências empíricas indicam a persistência de manifestações como ansiedade residual, solidão e alterações nos padrões de vida cotidiana. Investigações recentes têm se concentrado na identificação de fatores psicológicos associados à adaptação e ao

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

ajustamento no período pós-pandêmico, com destaque para o papel protetor do sentido de vida.

Em estudo realizado durante o período pós-pandêmico, em uma amostra de 259 funcionários administrativos que trabalham em Istambul, examinou-se as relações entre significado de vida, resiliência, satisfação com a vida e níveis de ansiedade. O achado demonstrou que **o sentido de vida exerceu efeito positivo sobre a resiliência e a satisfação com a vida e impacto negativo sobre a ansiedade.** Os resultados destacam o papel protetor do sentido da vida e da resiliência na mitigação da ansiedade e no aumento da satisfação com a vida durante o período pós-pandemia e reforçam a importância de desenvolver intervenções e programas organizacionais que cultivem o sentido da vida e fortaleçam a resiliência para apoiar o bem-estar individual em cenários desafiadores (Baykal *et al*., 2026).

Outra pesquisa explorou os efeitos da ansiedade relacionada à covid-19 sobre a vida satisfatória no período subsequente à pandemia, investigando também a mediação de fatores interpessoais como a solidão. Os resultados mostraram que **o sentido de vida prediz níveis maiores de satisfação com a vida e reduz a experiência de solidão**, mesmo quando se controla a ansiedade remanescente relacionada ao impacto da pandemia. Essa configuração evidenciou que o sentido funciona como um processo psicológico que reduz os efeitos adversos de experiências estressantes prolongadas, favorecendo saúde mental e ajustamento adaptativo no pós-crise (Yildirim *et al*., 2025/2026).

A partir das investigações acima relatadas, é possível traçar paralelos com os achados da pesquisa realizada por Dufflis (2022): assim como nas investigações internacionais, **a presença de sentido de vida correlacionou-se positivamente com várias dimensões do Bem-Estar Psicológico**, especialmente aquelas relacionadas ao propósito, crescimento pessoal e autoaceitação. Esses paralelos reforçam a hipótese de que a construção de significado de vida funciona como um recurso interno de organização da experiência subjetiva que pode sustentar a saúde mental tanto durante quanto após períodos de adversidade coletiva. Tal compatibilidade empírica indica que o significado de vida não é um fenômeno restrito ao enfrentamento imediato de crises, mas um fator **duradouro e relevante** para a manutenção da saúde mental no contexto pós-pandêmico.

Considerações finais

O presente artigo buscou apresentar reflexão acerca da relação entre bem-estar-estar psicológico e crenças no sentido de vida, em contexto de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

adversidade, tendo em vista a experiência da pandemia de covid-19 e de seus efeitos subsequentes.

O constructo sentido de vida foi abordado, neste estudo, a partir das perspectivas da Logoterapia e da Cognição Social. O sentido de vida envolve a ideia de que o ser humano pauta a sua existência na busca e na realização de sentido, o qual pode ser encontrado em qualquer situação, até mesmo naquelas mais adversas, como a pandemia.

O cenário pandêmico afetou a todos de diversas formas: a perda de familiares e amigos, o medo de contrair o vírus, o abalo produzido pelas medidas para controle do contágio, o impacto financeiro, a incerteza em relação ao futuro, dentre outros, fizeram do coronavírus uma ameaça ao bem-estar psicológico e a saúde mental das pessoas.

Inúmeros estudos epidemiológicos e pesquisas empíricas demonstraram aumento nos índices de ansiedade, depressão e sofrimento psicológico durante a pandemia e após o seu término. Em vista disso, os achados da pesquisa empírica aqui apresentados – indicando correlação positiva significativa entre sentido de vida e BEP – ganham relevância ao mostrar que indivíduos que relataram maior percepção de sentido também apresentaram níveis mais elevados de bem-estar durante a pandemia.

Adicionalmente, a literatura recente reforça esse resultado. Dois trabalhos atuais citados nos tópicos deste capítulo – um com ênfase na relação entre sentido de vida, bem-estar e resiliência psicológica e outro explorando a relação de sentido com saúde mental em contextos adversos – apontam para uma relação positiva entre sentido de vida, BEP e indicadores de saúde mental, sugerindo que o sentido atua como um mecanismo protetivo diante dos impactos estressores associados à pandemia. Esses estudos convergem com os achados da pesquisa de Dufflis (2022), fortalecendo a hipótese de que o sentido pode funcionar como um fator moderador de ajustamento psicológico.

Os estudos aqui apresentados corroboram a importância de conceber o sentido de vida não apenas como um constructo teórico, mas como uma ferramenta de intervenção terapêutica e de promoção de saúde psicológica em diferentes contextos.

A partir do acima exposto, pode-se concluir que a busca e realização de sentido são essenciais para a reorganização das experiências humanas, fortalecimento do bem-estar psicológico e da saúde mental, em períodos de crise, permitindo à pessoa “dizer sim à vida, apesar de tudo”, transformando o sofrimento inevitável em triunfo pessoal e amadurecimento existencial.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. *Logoterapia e análise existencial*: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl. São Paulo: Paulus, 2013.

BAYKAL E.; CONTRERAS F.; ABID G.; FERNÁNDEZ, I. A. Well-being in the post-pandemic era: the role of meaning in life and resilience. Front. *Psychol*. 16:1696860, 2026. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1696860. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1696860/full, acessado em 18jan26.

CABRAL, Aldi Roldão; FREITAS, Mônica Costa de; DE LIMA, Espedito Mangueira. Em busca de sentido no pós-pandemia de covid-19. *Projeção, Saúde e Vida*, v. 2, n. 1, p. 38-49, 2021.

CUPANI, Gabriela. *CNN Brasil*. Saúde mental dos brasileiros pós-pandemia é uma das piores do mundo. 2024. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/saude-mental-dos-brasileiros-pos-pandemia-e-uma-das-piores-do-mundo/. Acesso em 16/01/2025.

DOS SANTOS FIUZA, Laura Farias *et al*. Saúde Mental Pós-Pandemia: Impactos e Perspectivas para o Futuro. *Simpósio Integrado em Saúde*, v. 1, n. 1, p. 42-44, 2025.

DUFFLIS, Ana Claudia da Silva. *Crenças no sentido de vida, coping e bem-estar psicológico no contexto da pandemia de covid-19.* Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, 2022.

FILHO, Cláudio Henrique de Melo Pereira *et al*. Efeitos da Pandemia na Saúde Mental da População. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 7, p. 1281-1291, 2023.

FRANKL, Viktor E. *A vontade de sentido*: fundamentos e aplicações da logoterapia. Tradução: Ivo Studart Pereira. Paulus, 2016a.

FRANKL, Viktor E. *Em busca de sentido*: um psicólogo no campo de concentração Tradução: Walter O. Schlupp; Carlos C. Aveline. Ed. 25, Vozes, 2008.

FRANKL, Viktor E. *O Sofrimento Humano*: fundamentos antropológicos da psicoterapia. 1. ed. Tradução: Renato Bittencourt; Karleno Bocarro. [*S. l.*]: É Realizações, 2019.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

FRANKL, Viktor E. *Psicoterapia e existencialismo*: textos selecionados em logoterapia. 1. ed.. Tradução: Ivo Studart Pereira; rev. técnica Heloísa Reis Marino, [*S. l.*]: É Realizações, 2020.

FRANKL, Viktor E. *Sede de sentido*. 5. ed. Tradução: Henrique Elfes. [*S. l.*]: Quadrantes, 2016b.

FRANKL, Viktor E. *Sobre o sentido da vida*. Tradução: Vilmar Schneider. [*S. l.*]: Vozes, 2022.

FRANKL, Viktor E. *Um sentido para a vida*: psicoterapia e humanismo. Tradução: Vitor Hugo Silveira Lapenta. Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras, 2005.

GUBERMAN, M.; SOTO, E. P. *Dicionário de logoterapia*. Tradução: Augusto Marques. [*S. l.*]: Paulus Editora, 2006.

KLINGBERB Jr., H. *Quando a vida chama por nós*: o amor e a obra de Viktor Frankl e Elly Frankl. [*S. l.*]: Editora Sinodal, 2025.

KRÜGER, Helmuth. *Crenças e sentido de vida*. Curitiba: Editora CRV, 2017.

KRÜGER, Helmuth. *Psicologia social das crenças*. Curitiba: Editora CRV, 2018.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; LIPP, Louis Mario Novaes. O impacto da pandemia da covid-19 no nível de stress, saúde mental e valores do ser humano. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, v. 42, n. 103, p. 124-132, 2022.

LUKAS, E. *Logoterapia*: a força desafiadora do espírito - Métodos de Logoterapia. [*S. l.*]: Leopoldianum Editora; Edições Loyola, 1989.

NEVES, V. L. C. *et al*. Envelhecimento em Tempos de Pandemia sob o olhar da Gerontologia: aspectos psicológicos. *In:* RABINOVICH, E. P.; PIMENTEL Sá, S. M. (org.). *Envelhecimento e Velhice em tempos de Pandemia*. Curitiba: Editora CRV, 2020. (Coleção Vida em Família, Educação e Cuidado v. 25)

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE /OMS. *Pandemia de covid-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo*. 2022. Disponível em https://www.paho.org/

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em. Acesso em: 16 jan. 2025.

ORTIZ, E. M.; RODRÍGUEZ, J.; CASTILLO, J. P. D.; PACCIOLLA, A. *Viver a la manera existencial Aportes para uma Logoterapia*. Bogotá: Ediciones SAPS, 2015.

RYAN, Richard M.; DECI, Edward L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 141–166, 2001. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141.

RYFF, Carol D. Contributions of eudaimonic well-being to mental health practice: conceptual foundations and empirical evidence. *Mental Health and Social Inclusion*, v. 27, n. 4, p. 276–293, 2023. DOI: https://doi.org/10.1108/MHSI-12-2022-0091.

RYFF, Carol D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 57, n. 6, p. 1069–1081, 1989. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069.

RYFF, Carol D.; KEYES, Corey Lee M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 69, n. 4, p. 719-727, 1995. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719.

RYFF, Carol D.; SINGER, Burton H. Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, v. 9, p. 13–39, 2008. DOI: https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0

SELIGMAN, Martin E. P. *Flourish*: a visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Free Press, 2011.

WONG, Paul T. P. Toward a dual-systems model of what makes life worth living. *In*: WONG, Paul T. P. (org.). *The human quest for meaning*: theories, research, and applications. 2. ed. New York: Routledge, 2012. p. 3-22.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents, Forty-fifth edition, October 2006. Disponível em: http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf. Acesso em: 17 jan. 2025.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

YILDIRIM, M.; CAĞIŞ, Z. G.; CRESCENZO, P.; FERRARI, G.; DHIMAL, M.; NUCERA, G.; SZARPAK, L.; CHIRICO, F. Meaning in life and loneliness as mediators between covid-19 anxiety and life satisfaction in the post-pandemic among the general population in Turkey: A serial mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2025/2026. Disponível em https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10606174/. Acesso em: 18, jan. 2026.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 4

AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE MENTAL APÓS 5 ANOS DE COVID NO MARANHÃO

Lucas José Rodrigues Costa
Juan Amorim Cutrim
Givago da Silva Souza
Eliza Maria da Costa Brito Lacerda
Dannilo Jorge Escorcio Halabe
Katie Moraes de Almondes
Gilberto Sousa Alves
Cândida Helena Lopes Alves

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A covid-19 emergiu como uma ameaça sanitária global no início de 2020, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a reconhecer o surto como uma emergência de saúde pública de importância internacional diante da velocidade de disseminação do vírus e do risco sistêmico à saúde coletiva. Em poucas semanas, a propagação em diferentes continentes consolidou seu status de pandemia, inaugurando um período de instabilidade sanitária, social e institucional em escala mundial, que ultrapassou o campo biomédico e passou a afetar de modo significativo as rotinas de vida, o trabalho, os vínculos sociais e os sistemas de saúde (WHO, 2020; Brasil, 2022).

Relatórios de organismos internacionais demonstram que os impactos psicossociais da pandemia foram mensuráveis e persistentes. A OMS estimou que, no primeiro ano da crise sanitária, a prevalência global de transtornos como ansiedade e depressão aumentaram aproximadamente 25% em relação aos níveis pré-pandêmicos, indicando que os efeitos da covid-19 ultrapassaram os desfechos clínicos imediatos e alcançaram dimensões psicológicas e sociais mais amplas. Esse incremento de sofrimento psíquico consolidou o bem-estar subjetivo como um eixo central para a compreensão das consequências prolongadas da pandemia (WHO, 2022).

A literatura científica nacional tem indicado que os efeitos da pandemia sobre a saúde mental não se distribuíram de forma homogênea entre as populações, sendo fortemente modulados por condições sociais, econômicas e territoriais. Estudos realizados no contexto brasileiro apontam que a insegurança

de renda, a precariedade das condições de vida e a fragilização das redes de apoio social estiveram associadas a níveis mais elevados de sofrimento psíquico durante a crise sanitária, especialmente entre grupos em situação de maior vulnerabilidade social (Zortea *et al*., 2020; Gaspar *et al*., 2021).

Essas dinâmicas nacionais de desigualdade e vulnerabilidade oferecem um marco importante para compreender como tais processos se expressaram em realidades regionais específicas. No Maranhão, em particular, fragilidades históricas associadas a indicadores sociais desfavoráveis, limitações na oferta de cuidados em saúde e condições persistentes de vulnerabilidade social podem ter configurado um ambiente especialmente propício à manutenção do sofrimento psíquico e à fragilização do bem-estar de cada indivíduo no período pós-pandemia.

Embora os efeitos da pandemia tenham sido globais, evidências indicam que seus impactos psicossociais apresentam forte dependência de contextos regionais, especialmente em áreas marcadas por desigualdades socioeconômicas. Diante desse cenário, o presente capítulo propõe-se a analisar os efeitos percebidos da pandemia de covid-19 sobre a saúde mental da população maranhense no contexto do período posterior às fases agudas da pandemia da covid-19, considerando especificamente o cenário brasileiro no final de 2025 e início de 2026, com base em informações autorrelatadas coletadas em um delineamento transversal. Busca-se examinar como diferentes dimensões do bem-estar subjetivo e da qualidade de vida se articulam às condições sociais, econômicas e territoriais vivenciadas pelos participantes, contribuindo para a compreensão dos impactos duradouros da crise sanitária no contexto regional em foco.

Saúde mental e qualidade de vida no período pós-pandemia

A compreensão dos impactos da covid-19 sobre a saúde mental exige uma abordagem que ultrapasse a análise de sintomas isolados, incorporando dimensões subjetivas, sociais e territoriais da experiência humana. No período pós-pandemia, entendido não como um simples momento posterior à crise sanitária, mas como uma fase histórica prolongada, o sofrimento psíquico e a qualidade de vida passam a ser atravessados por processos de luto, reorganização das rotinas, insegurança econômica e reconfiguração dos vínculos sociais, o que torna necessária uma leitura teórica capaz de articular essas diferentes dimensões da experiência.

Impactos psicossociais prolongados da covid-19

A pandemia de covid-19 pode ser compreendida como uma crise psicossocial de caráter prolongado, cujos efeitos não se encerram com a

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

redução da transmissão viral. Faro et al. (2020) descrevem que, ao longo da pandemia, o medo do contágio, as perdas humanas, o isolamento social e as mudanças abruptas nas rotinas produziram um cenário de estresse contínuo e processos intensos de ajustamento, favorecendo a persistência do sofrimento psíquico no período seguinte à fase aguda da crise. Nesse sentido, o pós-pandemia tende a ser caracterizado não como um retorno imediato à normalidade, mas por um período atravessado por lutos, insegurança e fragilidade emocional.

Do ponto de vista psicopatológico, a pandemia de covid-19 pode ser compreendida como uma experiência potencialmente traumática. Conforme Santos e Anjos (2020, p.11), "a pandemia do novo coronavírus, causador da covid-19, tem provocado implicações à saúde mental. Isso tem elevado o risco para o desenvolvimento de TEPT nas populações, sobretudo as acometidas pela pandemia, que vivenciaram e/ou estão vivenciando experiência de medo, insegurança, dificuldades socioeconômicas, isolamento social, entre outros fatores que podem aumentar os níveis de estresse estritamente relacionado a esse transtorno". Esses achados ajudam a explicar por que, no período pós-pandemia, muitas pessoas continuam a apresentar sofrimento psíquico mesmo após a redução da crise sanitária.

Sofrimento psíquico e ajustamento psicossocial

A pandemia de covid-19 não afetou apenas a incidência de transtornos mentais, mas comprometeu de forma ampla o ajustamento psicológico e o funcionamento social dos indivíduos. Faro *et al*. (2020) mostram que a exposição prolongada ao medo, às perdas, ao isolamento e às mudanças abruptas no cotidiano produziu perturbações emocionais persistentes e prejuízos na capacidade de enfrentamento. Nesse sentido, os autores afirmam que "um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade" (Faro *et al*., 2020, p. 2).

Esse conjunto de alterações, descrito por Faro et al. (2020), amplia a compreensão da saúde mental para além da simples presença ou ausência de diagnósticos psiquiátricos, incorporando dimensões como adaptação, funcionamento social e regulação emocional ao longo da crise.

Esse quadro tende a se agravar em contextos marcados por desigualdade social e fragilização dos vínculos. Zortea *et al*. (2020) argumentam que fatores como pobreza, desemprego, isolamento social e restrições ao acesso a serviços de saúde intensificam a vulnerabilidade psicossocial, elevando o risco de solidão, sofrimento emocional e desfechos graves, como o comportamento suicida, durante e após a pandemia.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Desigualdades sociais e vulnerabilidade territorial

A pandemia não produziu impactos homogêneos sobre a saúde mental das populações, mas incidiu de forma diferenciada conforme as condições sociais, econômicas e territoriais em que os indivíduos estavam inseridos. Gaspar et al. (2021) argumentam que contextos marcados por precariedade socioeconômica e limitações no acesso a recursos e serviços ampliaram os efeitos psicossociais da pandemia, tornando determinados grupos mais expostos ao sofrimento psíquico e à perda de estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, os autores afirmam que "os efeitos para a saúde mental em geral são evidentes nas populações que convivem em situações precárias, com escassez de recursos e acesso limitado às unidades de saúde" (Gaspar *et al*., 2021, p. 427).

Essa leitura sobre vulnerabilidade social é reforçada por análises que destacam o papel do território como mediador do impacto da crise sanitária. Zortea (2020) indica que, em contextos de maior desigualdade social, os efeitos do isolamento, do desemprego e da redução do acesso a serviços de saúde tendem a intensificar sentimentos de solidão, insegurança e desesperança, elevando a vulnerabilidade a desfechos mais graves, como o comportamento suicida. Conforme o autor, "os efeitos adversos de tais medidas sobre o risco de suicídio aumentam de modo superior nos contextos em que as desigualdades são mais acentuadas" (Zortea, 2020, p. 1).

Além disso, estudos sobre os efeitos da pandemia em populações brasileiras apontam que a combinação entre precariedade socioeconômica, baixa cobertura de serviços e fragilização das redes de apoio comunitário comprometeram a capacidade de proteção psicossocial durante a crise. Essas condições estruturais contribuíram para a persistência do sofrimento psíquico no período pós-pandemia, especialmente em regiões historicamente marcadas por desigualdades territoriais.

O Maranhão no contexto da pandemia e do pós-pandemia

Embora a pandemia tenha produzido efeitos psicossociais amplamente reconhecidos em escala global e nacional, sua vivência concreta foi moldada pelas realidades locais em que as pessoas estavam inseridas. No Brasil, e de modo particularmente agudo no Maranhão, a covid-19 se instaurou em um tecido social marcado por desigualdades históricas, precariedade econômica e assimetrias territoriais, fatores que condicionaram tanto a exposição ao sofrimento quanto às possibilidades reais de enfrentamento e cuidado. Nesse sentido, o próprio IBGE reconhece que a análise das condições de vida deve

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

considerar "os aspectos econômicos e sociais que influenciam a saúde da população e o seu acesso potencial a bens e serviços relacionados, com destaque para as desigualdades regionais observadas" (IBGE, 2024, p. 5).

Condições socioeconômicas e acesso ao cuidado

A pandemia atingiu o Maranhão em um cenário já caracterizado por elevada vulnerabilidade social. No âmbito do trabalho e da renda, o impacto foi imediato e profundo. De acordo com a PNAD Contínua, "o ano de 2020 teve um forte impacto da pandemia de covid-19, como queda acentuada da população ocupada" (IBGE, 2025, p. 2), o que significou, para milhares de famílias, a perda abrupta de meios de subsistência, a ampliação da informalidade e a intensificação da insegurança material.

Embora os anos seguintes tenham sido marcados por uma recuperação gradual do mercado de trabalho, o próprio IBGE observa que "somente a partir de 2022, o processo de recuperação pós-pandemia veio a se consolidar" (IBGE, 2024, p. 12), de modo que os efeitos sociais da crise se prolongaram muito além da fase aguda da emergência sanitária.

No campo da saúde, essas fragilidades socioeconômicas se traduzem em obstáculos concretos ao cuidado. A concentração de serviços em poucos centros urbanos, associada às limitações de renda, transporte e conectividade, dificulta o acesso regular ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico para grande parte da população maranhense, favorecendo o adiamento da busca por ajuda e a cronificação do sofrimento psíquico.

Desigualdades regionais

As desigualdades internas do estado aprofundam esse quadro. A própria Síntese de Indicadores Sociais do IBGE (SIS) enfatiza que as condições de vida no Brasil variam intensamente conforme os recortes territoriais, razão pela qual a instituição passou a trabalhar com "desagregações geográficas diversas, grandes regiões, unidades da Federação e estratos de municípios" para analisar as desigualdades sociais (IBGE, 2024).

No Maranhão, essas assimetrias se expressam nos contrastes entre a capital e os municípios do interior quanto à renda, à infraestrutura urbana, à oferta de serviços públicos e às oportunidades de trabalho. Assim, os impactos da pandemia não foram vividos de forma homogênea. Em regiões com menor presença do Estado e maior vulnerabilidade social, a crise sanitária se combinou com carências pré-existentes, produzindo experiências de sofrimento mais intensas e prolongadas. No período pós-pandemia, essas desigualdades continuam estruturando as possibilidades de recuperação, mantendo parcelas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

significativas da população maranhense expostas a condições adversas à saúde mental.

Particularidades do território maranhense

Além das desigualdades regionais, o próprio território maranhense impõe desafios específicos. A presença de extensas áreas rurais, comunidades ribeirinhas e localidades de difícil acesso, recortes reconhecidos pelo IBGE em seus levantamentos de dados, influencia diretamente o alcance das políticas públicas e dos serviços de saúde. Nesses contextos, a distância física dos centros urbanos se combina a limitações de transporte, comunicação e infraestrutura, tornando o cuidado em saúde mental um recurso escasso e irregular.

Ao mesmo tempo, as redes familiares e comunitárias assumem um papel central no enfrentamento das adversidades, funcionando como fontes de apoio, mas também como espaços de sobrecarga quando a crise atinge simultaneamente todos os seus membros. A combinação entre vulnerabilidade socioeconômica, desigualdade territorial e limitações institucionais ajuda a compreender por que, no Maranhão, os impactos subjetivos da pandemia tendem a persistir no pós-pandemia, exigindo estratégias de cuidado que sejam sensíveis às especificidades dos territórios e às trajetórias concretas de vida da população.

Método

Delineamento e seleção dos participantes

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e exploratória, sem pretensão de inferência causal. A base de dados bruta foi constituída inicialmente por 353 registros eletrônicos, coletados via formulário online. Na etapa de pré-processamento, procedeu-se à verificação da integridade dos dados e dos critérios de inclusão. Foram identificados e excluídos 7 registros referentes a respondentes que assinaram a opção de recusa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que não completaram o protocolo. Não foram identificados registros de 'carimbos de data/hora' inválidos ou duplicados, desta forma, a amostra final válida para análise estatística foi composta por N = 346 participantes. A seleção ocorreu por método não-probabilístico, utilizando a técnica de recrutamento em "Bola de Neve Virtual". Nesta estratégia, o link do formulário foi disseminado inicialmente por indivíduos focais (pesquisadores e lideranças comunitárias etc.) via redes sociais e aplicativos de mensagens, sendo replicado organicamente pelos

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

próprios respondentes, o que permite capilaridade para alcançar participantes em diferentes regiões (Grande Ilha, Sul do Maranhão e demais regiões do estado) e estratos sociais.

Foram adotados como critérios de inclusão: (a) ter idade igual ou superior a 18 anos; (b) residir no Maranhão durante o período pandêmico e atualmente; e (c) aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre o dia 09 de dezembro 2025 a 10 de janeiro de 2026, utilizando um formulário eletrônico estruturado (Google Forms), desenvolvido especificamente para este estudo, composto por três blocos temáticos: (1) Perfil Sociodemográfico: Questões para caracterização da amostra (gênero, idade, escolaridade, renda, configuração familiar e religião); (2) Avaliação de Bem-Estar (WHO-5): Utilizou-se o *Well-Being Index* (WHO-5), escala validada pela Organização Mundial da Saúde. O WHO-5 é um instrumento de autorrelato composto por 5 itens, em escala tipo Likert (escores de 0 a 5), cujo escore total varia de 0 a 100 após multiplicação por quatro, sendo valores ≤ 50 indicativos de baixo bem-estar psicológico, sem caráter diagnóstico, foi adotado para mensurar o bem-estar subjetivo atual, servindo como indicador de rastreio para sofrimento psíquico; (3) Módulo de Autopercepção Pós-Pandemia (Adaptação): Um conjunto de questões elaboradas pelos autores para mapear as especificidades do cenário pós-covid-19. As perguntas abordaram: diagnóstico autopercebido/autorreferido de sequelas (baseado na Nota Técnica nº 57/2023 do Ministério da Saúde), barreiras de acesso ao tratamento (financeiras/geográficas) e estratégias de enfrentamento (religiosidade e lazer). As questões de autopercepção foram elaboradas especificamente para este estudo, com base em revisão de literatura sobre sintomas psicológicos comuns no período pós-pandemia, e passaram por avaliação de clareza semântica antes da aplicação. Importante salientar que a variável 'diagnóstico' se refere a diagnósticos psicológicos ou psiquiátricos autorreferidos, informados a partir da lembrança do participante sobre comunicações prévias feitas com profissionais de saúde, não correspondendo, necessariamente, uma validação clínica nosológica realizada no momento da coleta. Cabe ressaltar que o WHO-5 avalia o bem-estar referente às duas semanas anteriores à coleta, enquanto as questões de autopercepção solicitam comparações retrospectivas em relação ao período pré-pandemia.

Análises estatísticas

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. As análises de associação foram

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

exploratórias, baseadas na comparação de proporções, sem aplicação de testes inferenciais de significância estatística.

Procedimentos éticos

O estudo obedeceu rigorosamente às diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O acesso ao formulário foi condicionado ao aceite obrigatório do TCLE digital, garantindo-se o anonimato, o sigilo dos dados e a liberdade de desistência a qualquer momento. As respostas foram coletadas de forma anônima, sem qualquer identificação pessoal dos participantes. Eventuais dados faltantes foram tratados por exclusão por variável, sem imputação.

Resultados e análise dos dados

Os resultados apresentados devem ser interpretados à luz do delineamento transversal e do caráter descritivo-exploratório do estudo, que não permite inferências causais, mas aponta tendências observadas na amostra analisada.

Caracterização da amostra: perfil sociodemográfico e cultural

A amostra analisada foi composta por 346 participantes que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A distribuição sociodemográfica dos 346 participantes está detalhada na Tabela 1. Na amostra analisada, observou-se predominância de participantes do gênero feminino (72,8%), dado que dialoga com a literatura em saúde pública sobre a maior disponibilidade histórica das mulheres em participar de investigações sobre cuidado e saúde.

Quanto à faixa etária, a amostra concentra-se na população adulta jovem e economicamente ativa (18 a 45 anos), que soma 89% dos respondentes. Em contrapartida, idosos (60 anos ou mais) representam a menor faixa (4,3%), o que deve ser considerado na interpretação dos dados, possivelmente refletindo a barreira digital imposta pelo instrumento de coleta online.

Geograficamente, a pesquisa rompeu com a centralização na capital. A maioria dos respondentes (41,6%) reside na região Sul do Maranhão (Balsas e entorno), superando a participação da Grande Ilha (22,3%). Esse dado reflete a capilaridade da estratégia de recrutamento bola de neve na região de origem do estudo, garantindo uma representatividade relevante do interior do estado.

De relevante valor contextual, destaca-se o elevado nível de escolaridade do grupo: a soma de participantes com Ensino Superior completo e Pós-graduação atinge 71,1%. Logo, trata-se de uma amostra com alto letramento, com

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

maior possibilidade de domínio de competências facilitadoras no que tange à identificação e nomeação da sintomatologia autopercebida.

No aspecto cultural, observa-se a hegemonia da fé cristã (53,8% católicos e 31,8% evangélicos), variável tida como de alta relevância enquanto fator de proteção psíquica, sugerindo o forte lastro cultural da fé no território de coleta.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N = 346)

Variável	Categoria	N	%
Gênero	Feminino	252	72,8%
	Masculino	93	26,9%
	Outro/Prefiro não dizer	1	0,3%
Faixa Etária	18 – 29 anos (Jovens Adultos)	185	53,5%
	30 - 45 anos (Adultos)	123	35,5%
	46 - 59 anos (Meia idade)	23	6,6%
	60 anos ou mais (Idosos)	15	4,3%
Escolaridade	Ensino Fundamental	8	2,3%
	Ensino Médio	92	26,6%
	Ensino Superior Completo	177	51,2%
	Pós-graduação (Lato/Stricto Sensu)	69	19,9%
Religião	Católica	186	53,8%
	Evangélica / Protestante	110	31,8%
	Sem religião / Ateu / Agnóstico	30	8,7%
	Espírita	6	1,7%
	Matriz Africana	2	0,6%
	Outra	12	3,5%
Região de Moradia	Sul do Maranhão (Balsas e entorno)	144	41,6%
	Grande Ilha (São Luís e região)	77	22,3%
	Baixada Maranhense	28	8,1%
	Região Tocantina (Imperatriz)	25	7,2%
	Região Central / Mearim	23	6,6%
	Leste / Cocais (Caxias/Timon)	21	6,1%
	Outras Regiões / Serrana / Litoral	28	8,1%

Fonte: Dados da pesquisa

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Panorama da saúde mental

A análise central deste estudo reside na comparação entre a autopercepção de piora (subjetiva) e o acesso ao diagnóstico e tratamento (objetivo). A Tabela 2 resume os principais indicadores.

Tabela 2 -Indicadores Gerais de Saúde Mental (N=346)

Indicador	Resposta	N	(%)
Percepção de aumento de Tristeza, Nervosismo ou Cansaço Mental *(Ref. período pós-2020)*	SIM	257	74,3
	NÃO	89	25,7
Diagnóstico Autorreferido (Ansiedade, Depressão ou Burnout) *(Relato de confirmação médica/psicológica)*	SIM	145	41,9
	NÃO	201	58,1
Início de uso de remédios controlados *(Para Dormir ou se Acalmar*)	SIM	99	28,6
	NÃO	241	71,4
Surgimento de problemas de sono *(Ex: Insônia ou sono agitado)*	SIM	202	58,4
	NÃO	144	41,6

Fonte: Dados da pesquisa

A elevada proporção de participantes que relataram piora no sofrimento emocional sugere a persistência de prejuízos subjetivos associados ao período pandêmico, especialmente em determinados segmentos da amostra.

Observa-se que uma parcela considerável dos participantes relata piora no sofrimento emocional, enquanto uma proporção menor refere diagnóstico profissional. Essa diferença entre alta percepção de piora e menor proporção de diagnóstico autorreferidos pode sugerir a existência de sofrimento não formalmente identificado, hipótese que requer análises cruzadas específicas, pois aponta para suposto processo de subdiagnóstico e/ou barreiras de acesso ao cuidado, sob rótulo analítico que denominamos 'invisibilidade clínica[1]'.

É importante ressaltar que não há necessidade de diagnóstico para a presença de sofrimento psicológico significativo, pois uma vez que se trata de uma coleta pautada em autopercepção, muito do que pode ser considerado individualmente como piora da saúde mental, não necessariamente compreende critérios diagnósticos, porém representam necessidade de acesso a dispositivos de assistência psicológica (o que idealmente seria acompanhamento psicológico, em suas diferentes possibilidades de apresentação, clínica, social, grupos, etc.)

1 Significa, no presente estudo, sofrimento psíquico existente mas não reconhecido formalmente por diagnóstico profissional, seja por subdiagnóstico ou por barreiras no acesso aos serviços.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Ressalta ainda uma provável subnotificação no acesso ao cuidado, na presente pesquisa, devido a uma possível interpretação clínico-privatista da pergunta "Fez terapia/acompanhamento psicológico no período", pois ao não detalhar modalidades psicossociais (CRAS, CREAS, grupos terapêuticos), o respondente tende a não reconhecer tais intervenções como 'tratamento formal', restringindo a resposta positiva apenas à psicoterapia individual tradicional.

Determinantes sociais

Ao cruzar-se dados estatísticos, identificou-se que a pandemia não atingiu todos os participantes de maneira uniforme. Existem recortes de gênero, geração e classe que modulam não apenas 'dor psíquica', mas a própria reelaboração subjetiva da experiência traumática ao longo dos cinco anos.

Do recorte de gênero

No recorte por gênero, observou-se uma diferença de 11,8 pontos percentuais na percepção de piora da saúde mental. Especialmente, entre o total de participantes do sexo feminino, 77,4% relataram este agravo, enquanto entre os participantes do sexo masculino, essa prevalência foi de 65,6%.

Essa diferença pode ser interpretada à luz de construções socioculturais. A literatura aponta que a sobrecarga associada à economia do cuidado (conceito que descreve a atribuição histórica do trabalho doméstico e reprodutivo não remunerado às mulheres), bem como os processos de socialização de gênero (que culturalmente autorizam a mulher a reconhecer e verbalizar o sofrimento psíquico, em contraste com o silenciamento emocional frequente imposto pela construção da masculinidade hegemônica), podem contribuir para a maior frequência de autorrelatos de queixas entre o público feminino.

Do recorte geracional

Observou-se uma variação relevante na percepção de piora da saúde mental segundo a faixa etária. Entre os jovens de 18 a 29 anos, 84,3% relataram piora; entre os adultos de 30 a 45 anos, esse percentual foi de 63,4%; entre idosos (60 anos ou mais), 46,7%.

Tal distribuição deve ser interpretada com cautela, considerando tanto a desigualdade na representatividade dos grupos etários na amostra quanto às diferentes experiências subjetivas associadas a cada etapa do ciclo de vida. No caso dos jovens adultos, o período analisado coincide com fases de transição social e educacional relevantes, como a inserção no ensino superior e

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

no mercado de trabalho, o que pode influenciar a autopercepção de perdas, interrupções ou adiamentos de projetos de vida ao longo do período pandêmico e pós-pandêmico.

Em contraste, entre idosos (grupo com reconhecida vulnerabilidade ao risco biológico durante a fase aguda da pandemia), observou-se a menor proporção de relatos de piora pode refletir uma percepção subjetiva de maior estabilidade de rotinas ou expectativas ao longo do tempo. No entanto, tais interpretações devem ser consideradas de forma exploratória, especialmente em razão do reduzido tamanho amostral deste subgrupo (n=15), o que limita inferências comparativas robustas.

Do recorte econômico

A natureza multifatorial da crise dialoga com a análise de impacto financeiro, uma vez que participantes que sofreram perda de emprego ou renda apresentaram uma prevalência de agravo na saúde mental numericamente superior (87%) em comparação àqueles que mantiveram sua estabilidade econômica (69,1%).

A instabilidade econômica aqui é sugerida como fator ansiogênico, tornando-se ainda mais notável ao observar o indicador 'Demanda Reprimida[2]', que demonstra que o grupo impactado financeiramente é numericamente mais desassistido.

Tabela 3 - Acesso ao Cuidado Profissional e Demanda Reprimida

Variável	Categoria	n	%
Realizou acompanhamento psicológico/terapia	SIM	128	37
	NÃO	218	63
Demanda Reprimida (Quis ir mas não foi)	SIM	181	52,3
	NÃO	165	47,7
Perda de Emprego ou Renda (Contexto Econômico)	SIM	100	28,9
	NÃO	246	71,1

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os que relataram perda de emprego ou renda no período crítico, 68%[3] afirmam ter desejado auxílio psicológico sem conseguir acessá-lo

2 Conceito aqui empregado como 'rótulo analítico' para designar a necessidade de cuidado psicológico não atendida devido a barreiras estruturais, inspirado na literatura econômica sobre descompasso entre oferta e procura.

3 Percentual calculado a partir do cruzamento entre as variáveis 'Perda de Emprego/Renda' (SIM, n=100) e 'Demanda Reprimida' (SIM). Do total de 100 participantes que relataram perda econômica, 68 afirmaram ter desejado mas não acessado atendimento psicológico (68%). Este cruzamento específico não foi apresentado em tabela dedicada por questões de fluidez na apresentação dos dados.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

(devido a barreiras financeiras, tempo ou estigma). Já entre os que mantiveram estabilidade econômica, esse índice cai para 45,9%. Embora o desenho metodológico não permita estabelecer causalidade direta, tal dado sugere que a vulnerabilidade econômica pode atuar como um gargalo de acesso, podendo impedir a assistência profissional e favorecer perpetuação de sofrimento.

Em continuidade, porém, é imperativo nuançar tal análise. O recorte representativo dos que 'não perderam renda' e 'não procuraram/acessaram assistência profissional psicológica, mesmo querendo', em termos absolutos (n = 113), tem maior contingente. Tal fato sugere que a estabilidade financeira, por si só, não garante a solvência do acesso.

Tabela 4 – Demanda Reprimida por região selecionada

Região	n (total)	n (com demanda reprimida)	%
Grande Ilha	77	41	53,2
Sul do Maranhão	144	78	54,2

Fonte: Dados da pesquisa

Ao comparar-se a Região da Grande Ilha com o Sul do Maranhão, as taxas de demanda reprimida são similarmente altas (53,2% e 54,2%, respectivamente), sugerindo, para esse grupo, que a barreira pode não ser a 'perda' de recursos, mas uma combinação complexa que inclui o alto custo relativo do serviço privado, a escassez de tempos e o estigma (fatores que operam transversalmente, independente da geografia).

Das percepções de sintomas físicos persistentes pós-covid

Para fins analíticos, este estudo considera exclusivamente a percepção autorreferida dos participantes acerca da persistência de sintomas físicos e cognitivos após infecção por covid-19, não se tratando de avaliação clínica diagnóstica. Observou-se que 49% dos respondentes atribuíram seu quadro atual à presença contínua de sintomas como fadiga e falhas de memória. Esse conjunto de manifestações se assemelham, em termos descritivos, com o que o Ministério da Saúde define como Condições Pós-covid (Brasil, 2023), ainda que aqui seja abordado a partir da experiência subjetiva dos participantes.

Embora o desenho metodológico não permita diferenciar clinicamente as possíveis sequelas virais de outros fatores de confusão (como estresse cotidiano, aumento de exposição a telas, sedentarismo, entre outros), a elevada prevalência dessa atribuição subjetiva constitui um achado relevante.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Tabela 5 - Relação entre Relato de Sequelas Físicas Pós-covid e Percepção de Piora Emocional

Relato de Sequelas Pós-COVID	n	% com piora da Saúde Mental
SIM (Com sequelas)	171	81,9%
NÃO (Sem sequelas)	175	66,9%

Fonte: Dados da pesquisa

Verificou-se que os indivíduos que relataram sintomas físicos persistentes apresentam maior proporção de percepção de piora da saúde mental (81,9%) quando comparados aos demais, sugerindo uma possível co-ocorrência entre sintomas físicos persistentes e sofrimento psíquico, sem que se possa inferir relação causal ou direcionalidade.

Da configuração domiciliar

A análise comparativa não sugeriu diferença descritiva considerável entre os grupos.

Tabela 6 - Configuração Domiciliar e Relato de Diagnóstico Autorreferido (DA)

Configuração Domiciliar	n	% com DA
Morava sozinho(a)*	15	53,3%
Com 1 a 3 pessoas	177	42,4%
Com 4 ou mais pessoas	154	40,3%

Fonte: Dados da pesquisa

A proporção de diagnósticos psicológicos ou psiquiátricos autorreferidos foi de 53,3% (*n*=8) entre os que moraram sozinhos e 40,2% (*n*=133) entre os que coabitaram com outras pessoas. Esses dados sugerem que, para esta amostra, a densidade habitacional não se associou de forma consistente à distribuição dos relatos de diagnóstico. Contudo tais achados devem ser interpretados com cautela, especialmente em razão do reduzido número de casos no grupo que morou sozinho (*n*=15)[4].

Fatores de proteção e das estratégias de enfrentamento

Observou-se que, no que tange às práticas que podem ter funcionado como estratégias de enfrentamento (para sustentação de subjetividade), a

4 Testes de significância estatística não foram aplicados devido ao delineamento descritivo do estudo e à assimetria amostral entre subgrupos, razão pela qual as diferenças observadas são reportadas como achados exploratórios, sem inferência de associação robusta.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

religiosidade/espiritualidade consolidou-se como o recurso mais prevalente, relatado por 85% dos participantes como um auxílio positivo. Concomitantemente, observa-se que 76,9% relatam também o uso de hobbies e lazer doméstico como recursos adaptativos de estabilização.

Tabela 7 - Estratégias de Enfrentamento e Fatores de Proteção Mais Relatados

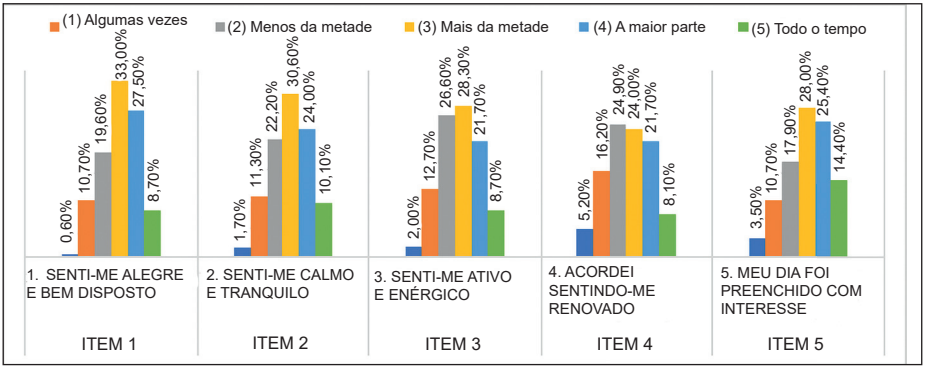
Variável	Resposta (SIM)	% (SIM)
Fé ou Religiosidade ajudou	294	85
Apoio emocional suficiente (Rede de Apoio)	269	77,7
Manteve Hobbies/Lazer/Animais	266	76,9
Manteve Atividade Física Regular	119	34,4

Fonte: Dados da pesquisa

Avaliação de bem-estar (WHO-5)

A escala mensura o bem-estar subjetivo atual através de cinco descritores positivos, solicitando ao participante que avalie como se sentiu nas últimas duas semanas. O Gráfico 1 detalha a distribuição de frequência para cada um dos domínios avaliados.

Gráfico 1 – Avaliação de Bem-Estar (WHO-5)



Fonte: Dados da pesquisa

O escore médio do WHO-5 foi de 57,8. Dada a heterogeneidade da amostra e o caráter descritivo do estudo, optou-se por priorizar a análise de frequências das categorias de risco (escore ≤ 50), observando-se que 36,4% da amostra situou-se abaixo desse ponto de corte, indicando baixo bem-estar psicológico segundo critérios da OMS.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Ao decompor o índice, observa-se que o indicador com mais baixo desempenho refere-se à qualidade do descanso (Item 4), onde a soma das frequências negativas indica que, nesta amostra, 46,3% dos participantes acordaram sentindo-se renovados 'menos da metade do tempo' ou nunca. Esse dado aponta a necessidade de investigações mais direcionadas relacionadas ao ciclo vigília-sono (em relação a alguma desregulação do mesmo) e exaustão física; o que se sobrepõe aos dados 'afetivos' (Item 1), que obteve índices comparativamente melhores.

Embora o instrumento capture apenas o estado recente, tal perfil sintomatológico de 'fadiga persistente' é notavelmente digno de mais estudos e correlações futuras, em relação a possíveis causalidades, uma vez que o indicativo do WHO-5 é de bem-estar subjetivo, devendo seus escores serem compreendidos como sinais de maior ou menor percepção de bem-estar.

Outros fatores de risco psicossociais

Adicionalmente aos indicadores clínicos, a pesquisa mapeou a prevalência de estressores específicos relacionados à pandemia.

Tabela 8 - Indicadores de Luto por covid-19 e Medo de Aglomerações na Amostra

Variável	Resposta (SIM)	% (SIM)
Luto (Perda de familiar/amigo por covid-19)	132	38,2
Medo excessivo de aglomerações (atual)	115	33,2

Fonte: Dados da pesquisa

Observou-se que o luto foi uma experiência abrangente, com 38,2% (n=132) dos participantes relatando a perda de familiares ou amigos próximos em decorrência da covid-19. No que tange aos impactos comportamentais de longo prazo, nota-se a persistência de comportamentos de evitação ou alerta: 33,2% (n=115) da amostra relataram vivenciar, atualmente, medo excessivo de aglomerações. Esse dado sugere que, para uma parcela significativa dos respondentes, a percepção de ameaça sanitária ou social ainda ecoa nas rotinas de convivência, indicando possíveis sequelas na forma como o espaço público é ocupado subjetivamente.

Limitações

A interpretação dos achados deve considerar as restrições inerentes ao desenho metodológico transversal, o qual permite detectar associações

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

estatísticas, mas impede o estabelecimento de causalidade direta entre o isolamento passado e o sofrimento atual.

Uma limitação central refere-se à representatividade da amostra. O método de recrutamento online resultou em um perfil predominantemente feminino (72,8%) e jovem (53,5% entre 18-29 anos), com alta escolaridade. Essa distribuição não reflete os parâmetros demográficos da população geral do Maranhão (IBGE), indicando um viés de seleção. Portanto, os resultados descrevem estritamente este grupo de respondentes com acesso digital, não devendo ser generalizados para a população estadual sem as devidas ponderações. A elevada proporção de mulheres e de participantes com maior escolaridade pode ter influenciado tanto a percepção quanto o relato de sofrimento psicológico, limitando a extrapolação dos resultados para a população geral.

Quanto ao instrumento, destacam-se três pontos de cautela. Primeiro, o uso de questões retrospectivas ("comparado a antes de 2020") está sujeito ao 'viés de memória', onde o estado emocional presente pode contaminar a avaliação do passado. Segundo algumas variáveis agruparam fenômenos distintos (ex: "Tristeza, ansiedade ou estresse" em uma única resposta), o que reduz a granularidade para distinguir qual sintoma prevalece. Terceiro, a variável de diagnóstico é autorreferida e depende do acesso prévio a serviços de saúde, não devendo ser confundida com prevalência clínica real, uma vez que exclui indivíduos que adoeceram, mas não tiveram recursos para buscar atendimento formal.

Adicionalmente, ressalta-se que o WHO-5 mensura o bem-estar nas últimas duas semanas (estado atual), enquanto as questões sobre piora da saúde mental remetem a uma avaliação retrospectiva do período pós-2020. Essa diferença de janela temporal é característica do delineamento, devendo ser considerada na interpretação conjunta dos indicadores.

Por fim, aponta-se a limitação do tamanho amostral em subgrupos específicos. Segmentos como 'moradores que viveram sós' (n=15), idosos (n=15) e identidades de gênero não-binárias (n=1) apresentam um 'n' insuficiente para inferências estatísticas, exigindo cautela na análise comparativa destes recortes.

Contudo, embora tais limitações sejam esperadas neste tipo de delineamento, buscou-se mitigar vieses por meio da limpeza dos dados e da utilização de escalas validadas internacionalmente (WHO-5). Nesse sentido, os resultados oferecem indícios consistentes sobre padrões de percepção de sofrimento e estratégias de enfrentamento no contexto da amostra investigada.

Considerações finais

O presente estudo cumpriu seu objetivo de mapear a autopercepção da saúde mental em uma amostra de residentes do Maranhão cinco anos após a emergência da covid-19. Os dados revelam que, para além de uma crise

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

sanitária superada, a pandemia deixou um rastro persistente de sofrimento subjetivo. A alta prevalência de relatos de piora da saúde mental (74,3%) e o surgimento de problemas de sono na maioria da amostra indicam que o "pós-pandemia" não significou, necessariamente, um retorno ao equilíbrio psíquico anterior.

A análise dos determinantes sociais demonstrou que esse impacto não foi distribuído democraticamente. Os resultados corroboram a literatura sobre a desigualdade de gênero, evidenciando que as mulheres suportaram uma carga desproporcional de sofrimento, fenômeno interpretado à luz da economia do cuidado e da sobrecarga doméstica agudizada no isolamento. Da mesma forma, o recorte econômico expôs a fragilidade do acesso ao cuidado: aqueles que sofreram perdas financeiras foram os que menos conseguiram acessar serviços de saúde mental, configurando uma demanda reprimida que perpetua o ciclo de vulnerabilidade.

Um achado relevante desta investigação foi a co-ocorrência observada entre sequelas físicas da covid-19 (como fadiga e falhas de memória) e a percepção de agravamento emocional. Isso sugere que as condições pós-covid, frequentemente referidas como 'covid Longa' devem ser compreendidas não apenas como fenômenos biomédicos, mas como um fator de risco psicossocial contínuo. Por outro lado, a configuração domiciliar (morar sozinho ou acompanhado) não se mostrou um diferencial descritivo para o adoecimento nesta amostra, sugerindo que o sofrimento atravessou as diferentes formas de habitar.

No campo das estratégias de enfrentamento, a pesquisa destacou o papel central da religiosidade e das redes de apoio informal como fatores de proteção predominantes, preenchendo, muitas vezes, as lacunas deixadas pela ausência de suporte estatal ou profissional.

Por fim, reconhecendo as limitações de representatividade da amostra e o caráter autorreferido dos dados, conclui-se que os efeitos da pandemia sobre a saúde mental dos maranhenses são complexos e duradouros. Estes achados empíricos apontam para a necessidade de políticas públicas que ultrapassem o foco na doença aguda e priorizem a reabilitação psicossocial a longo prazo, com atenção especial às populações mais vulneráveis – mulheres, desempregados e portadores de sequelas persistentes. A pandemia pode ter acabado oficialmente, mas suas repercussões na subjetividade coletiva permanecem exigindo escuta e cuidado. Estudos futuros, com amostragem probabilística e instrumentos padronizados, são necessários para aprofundar a compreensão dos impactos psicossociais de longo prazo da pandemia em diferentes contextos regionais.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: *características adicionais do mercado de trabalho 2024. Rio de Janeiro*: IBGE, 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2024: *uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro*: IBGE, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental e a pandemia de covid-19*. Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/saude-mental-e--a-pandemia-de-covid-19/. Acesso em: 9 de jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Nota Técnica nº 57/2023 - DGIP/SE/MS: Atualizações acerca das "Condições Pós-COVID" no âmbito do Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CRUZ SANTOS , V.; FERRAZ DOS ANJOS, K. Transtorno de Estresse Pós--Traumático no contexto da covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, [*S. l.*], v. 8, n. 2, p. 6, 2020. DOI: 10.25194/rebrasf.v8i2.1303. Disponível em: https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1303. Acesso em: 12 jan. 2026.

FARO, A. *et al*. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, e200074, 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200074. Acesso em: 12 jan. 2026.

GASPAR, V. S. et al. Impactos da pandemia de covid-19 na saúde mental de indivíduos e coletividades. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências* (RIEC), 2021. Acesso em: 11 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Covid-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid--19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression--worldwide. Acesso em: 9 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The impact of covid-19 on mental, neurological and substance use services*. Geneva: WHO, 2020. Disponível

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

em: https://www.who.int/publications/i/item/978924012455. Acesso em: 9 de jan. 2026.

ZORTEA, T. C. *et al*. Desigualdades, pandemia covid-19 e possíveis impactos sobre o risco de suicídio no Brasil. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0142. Acesso em: 11 jan. 2026.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 5

PARA ALÉM DO ESTRESSE ACULTURATIVO: uma abordagem crítica e ecológica da saúde mental na mobilidade transcultural

Alberto Abad

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

O século XXI é definido por fluxos globais de pessoas em uma escala e complexidade sem precedentes, um fenômeno demográfico de larga escala que redefine sociedades (Internal Displacement Monitoring Centre, 2023). Este movimento humano, abrangendo desde a mobilidade educacional e laboral voluntária até o deslocamento forçado por conflitos e crises ambientais, constitui mais do que um fenômeno demográfico; representa uma experiência psicológica profundamente transformadora (Abad, 2023). No cerne desta experiência situa-se a saúde mental, entendida não como mera ausência de doença, mas como um estado de bem-estar integral. A mobilidade transcultural, ao colocar as pessoas na interface entre sistemas culturais, desencadeia processos complexos de negociação identitária, luto, adaptação e, potencialmente, crescimento. No entanto, as respostas psicológicas e os sistemas de apoio frequentemente permanecem ancorados em modelos reducionistas, incapazes de capturar a nuance e a diversidade desta experiência (Abad, 2025). Este capítulo, tem como propósito explorar os constructos centrais que definem a saúde mental no contexto da mobilidade transcultural. Parte-se do pressuposto de que compreender este fenómeno exige uma rutura com visões estáticas e patologizantes, abraçando em seu lugar uma perspectiva dinâmica, processual e interseccional (APA, 2017). A análise percorrerá uma trajetória que vai da desconstrução do conceito de estresse à operacionalização de uma prática psicológica culturalmente sensível, sempre com o foco no bem-estar psicossocial como um pilar fundamental para a integração e a justiça social em um mundo em movimento.

Justificativa

A imperativa necessidade de abordar a saúde mental das populações em mobilidade transcultural deriva de uma conjugação de fatores de escala, urgência e complexidade. Em primeiro lugar, a magnitude do fenômeno é avassaladora (International Organization for Migration, 2024; OECD, 2024; World Employment and Social Outlook: The Role of Digital Labour Platforms in Transforming the World of Work., 2021). Em segundo lugar, evidências consistentes indicam uma carga desproporcional de sofrimento mental nestas populações, particularmente entre refugiados e deslocados por crises ambientais, onde a prevalência de condições como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) é significativamente elevada (Turrini et al., 2019). No entanto, a justificativa mais profunda reside na insuficiência conceptual dos modelos tradicionais. O modelo clássico do estresse aculturativo (Berry, 2006), embora fundacional, tem sido criticado por sua tendência a patologizar a experiência migratória, focando-se quase exclusivamente em estressores externos (como discriminação e barreiras linguísticas) e negligenciando os processos ativos de avaliação cognitiva e enfrentamento (*coping*) por parte da pessoa (Abad, 2025; Gamsakhurdia, 2020). Esta visão limitada, aliada ao viés WEIRD (*Western, Educated, Industrialized, Rich, and Democratic*) que dominou a pesquisa psicológica, que levou à generalização indevida de achados baseados em apenas 12% da população mundial (Henrich et al., 2010, p. 61) e ao dominar a pesquisa psicológica, resultou em ferramentas de avaliação e intervenções frequentemente descontextualizadas e ineficazes (Abad, 2025). Além disso, as políticas de integração sociais e de saúde frequentemente segregam o bem-estar psicológico, tratando-o como um apêndice ou uma consequência tardia, em vez de um componente central e estruturante do processo de acolhimento. Justifica-se, portanto, uma análise que proponha uma re-conceptualização do estresse, que integre as dimensões de agência e resiliência, e que translade a crítica teórica em diretrizes práticas para uma psicologia verdadeiramente informada pelo contexto, pela cultura e por uma perspectiva de justiça social (APA, 2017; Kirmayer, 2012). Este capítulo responde a essa lacuna, sistematizando o quadro teórico-prático contido no capítulo referenciado para oferecer uma visão integrada e aplicada da saúde mental na mobilidade transcultural.

Objetivo

O objetivo geral deste capítulo é analisar e sintetizar os principais constructos teóricos e implicações práticas relativos à saúde mental de pessoas em

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

mobilidade transcultural. Para alcançar este fim, delineiam-se os seguintes objetivos específicos: (1) avaliar o modelo tradicional do estresse aculturativo e apresentar a conceituação processual do "estresse na mobilidade transcultural" (Abad, 2023, 2025; Abad et al., 2024); (2) explorar os fatores psicológicos específicos associados a diferentes contextos de mobilidade, com ênfase no luto migratório e na Síndrome de Ulisses (Achotegui, 2002; Renner et al., 2024); (3) examinar o papel das estratégias de enfrentamento (*coping*) e dos fatores de proteção, como a resiliência transcultural e o crescimento pós-traumático (Barreto, 2017; Lazarus & Cohen, 1977); (4) descrever os princípios fundamentais para uma prática psicológica culturalmente sensível e informada pelo trauma, baseada na humildade cultural e numa lente de justiça social (APA, 2017; Hook et al., 2013); e (5) discutir a aplicação destes conhecimentos em contextos específicos, nomeadamente na adaptação académica e na resposta à mobilidade induzida pela crise climática (Albrecht, 2011; Clayton et al., 2015). Através desta análise integradora, o capítulo visa contribuir para a consolidação de um quadro de referência robusto que oriente tanto a investigação futura como a intervenção psicológica e a formulação de políticas públicas mais eficazes e equitativas.

Discussão

A mobilidade transcultural revela que a saúde mental deve ser compreendida através de um prisma multidimensional e dinâmico, que rejeita simplificações. O ponto de partida inevitável é uma crítica fundamentada ao conceito de stress aculturativo. Como é discutido, os modelos tradicionais (Berry, 2006), frequentemente operacionalizados em escalas que catalogam estressores ambientais, falham em capturar a natureza transacional do fenómeno (Abad, 2025). Eles retratam a pessoa como um recipiente passivo de adversidades, ignorando o processo contínuo de *appraisal* (avaliação cognitiva) no qual a pessoa avalia as demandas do novo contexto e os seus próprios recursos para lhes enfrentar (Lazarus & Folkman, 1984). Em contrapartida, a noção de "estresse na mobilidade transcultural" proposta no texto oferece uma visão mais rica e processual (Abad, 2025; Abad & Barbosa, 2023). Este estresse é não-linear, multifásico e qualitativamente distinto conforme o contexto da mudança. Na mobilidade voluntária (educacional, laboral), o estresse pode estar ligado à "desilusão" perante o abismo entre expectativas idealizadas e a realidade, aos desafios de desempenho em ambientes académicos ou profissionais desconhecidos, e à solidão (Abdusamatov et al., 2025; Jarvis et al., 2020). Já na mobilidade forçada, o estresse funde-se indissociavelmente com o trauma, exigindo quadros conceptuais como o Luto Migratório e a Síndrome

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

de Ulisses (ou do Imigrante com Estresse Crónico e Múltiplo) (Achotegui, 2002). Estes constructos, desenvolvidos por autores como Achotegui, são vitais para nomear e validar a dor profunda das perdas múltiplas e simultâneas (da família, da língua, da terra, do status) e o stress extremo gerado pela luta pela sobrevivência física e legal (Renner et al., 2024). Esta distinção é crucial, pois desmonta a categoria homogénea de "migrante" e exige respostas clínicas e de apoio radicalmente diferentes.

A superação de uma visão patologizante exige, em seguida, a focalização nos recursos e processos adaptativos. É aqui que os conceitos de enfrentamento (*coping*), resiliência transcultural e crescimento pós-traumático (CPT) ganham centralidade. O texto base sublinha que a maioria dos instrumentos de avaliação negligencia a medição das estratégias de coping, que são o mecanismo através do qual a agência individual se manifesta (Abad, 2025). Estas estratégias, categorizadas como focadas no problema (e.g., aprender a língua, construir redes), na emoção (e.g., práticas religiosas, *mindfulness*) e na relação (e.g., fortalecer vínculos familiares), são mediadores críticos entre os estressores e o bem-estar (Lazarus & Folkman, 1984). A resiliência transcultural, por seu lado, não é um traço de personalidade estático, mas um fenômeno psicossocial que emerge da interação entre os recursos da pessoa e um ambiente de acolhimento facilitador (Barreto, 2017). Fatores como a manutenção da identidade cultural, o acesso a redes de apoio sólidas e a sensação de pertença no novo contexto são identificados como seus pilares. Paralelamente, o CPT oferece uma perspectiva transformadora, sugerindo que a luta contra a adversidade extrema pode levar a mudanças positivas na percepção de si próprio, nas relações interpessoais e na filosofia de vida (Dell'Osso et al., 2022). A promoção da saúde mental, portanto, deve deslocar-se de um modelo de reparação de déficits para um modelo de fortalecimento de capacidades e potenciais, sempre situado num contexto ecológico (Kirmayer et al., 2010).

A tradução destes princípios em prática clínica exige uma transformação paradigmática na formação e atuação dos psicólogos. Se advoga de forma convincente pela substituição do objetivo de competência cultural (entendida como um conjunto fixo de conhecimentos sobre "outras culturas") pela postura de humildade cultural (APA, 2017; Hook et al., 2013). Esta última é definida como um processo vitalício de autorreflexão crítica, curiosidade e reconhecimento do poder, no qual o terapeuta se coloca como aprendiz perante a experiência vivida da pessoa. Esta postura é a base para uma prática informada pelo trauma e orientada pela justiça social (Bryant-Davis, 2019). Tal prática reconhece que o sofrimento individual está frequentemente enraizado em traumas históricos e estruturais (como colonialismo, racismo, xenofobia) e é perpetuado por condições materiais adversas (insegurança legal, pobreza,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

habitação precária) (Bryant-Davis, 2019; Kirmayer, 2012). Consequentemente, uma intervenção ética não pode limitar-se à terapia verbal no consultório; deve incorporar ativamente a advocacia e a navegação de sistemas, ajudando o cliente a acessar recursos jurídicos, sociais e comunitários. A colaboração com intérpretes profissionais em saúde mental e a valorização dos sistemas de cura tradicionais da comunidade do cliente são elementos não negociáveis desta abordagem (Jarvis et al., 2020).

Dois contextos aplicados ilustram com particular clareza a necessidade desta lente integrada: a adaptação académica e a mobilidade por crises climáticas. No ambiente universitário internacional, estudantes enfrentam uma confluência única de desafios: stress académico exacerbado por sistemas pedagógicos desconhecidos, solidão, síndrome do impostor e, frequentemente, a pressão de justificar um investimento familiar significativo (Abdusamatov et al., 2025; Jarvis & Kirmayer, 2023). A promoção do seu bem-estar requer intervenções sistémicas que vão desde o apoio linguístico e a mentoria por pares até à disponibilização de aconselhamento psicológico culturalmente sensível no campus, e à transformação do currículo para incorporar verdadeiramente a diversidade. Já no caso da mobilidade induzida pela crise climática, emergem formas específicas de sofrimento, como a *solastalgia* (luto ecológico pela degradação do lar) e a ansiedade climática (Albrecht, 2011; Clayton et al., 2015). Os deslocamentos, muitas vezes súbitos e caóticos, acarretam trauma e luto complexo. A resposta psicológica aqui deve integrar-se em ações mais amplas de justiça ambiental e reassentamento. Modelos como o de "Ação Climática Baseada em Valores" sugerem que intervenções eficazes se conectam com os valores identitários e o apego ao lugar das comunidades. Processos participativos de reassentamento que permitam aos deslocados expressar o seu luto e contribuir com o seu conhecimento local são exemplos de como a ação climática pode ser também uma ação de reparação psicossocial (Jarvis & Kirmayer, 2023). Em ambos os contextos, fica claro que a saúde mental não é um resultado espontâneo da integração, mas um pré-requisito ativo e um processo contínuo que deve ser intencionalmente fomentado por políticas e práticas institucionais.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Conclusões

A análise realizada, permite concluir que a saúde mental das pessoas em mobilidade transcultural é um campo complexo que exige um repensar profundo de conceitos, métodos e práticas. Em primeiro lugar, conclui-se que é imperativo superar definitivamente os modelos reducionistas de stress aculturativo (Berry, 2006), adotando em seu lugar uma visão processual,

transacional e contextualmente diferenciada (Abad, 2025). Reconhecer a distinção qualitativa entre o estresse na mobilidade voluntária e o sofrimento traumático na mobilidade forçada é um primeiro passo essencial para respostas adequadas (Achotegui, 2002; Renner et al., 2024).

Em segundo lugar, a promoção efetiva do bem-estar depende de uma mudança de paradigma: de um foco patologizante nos déficits para uma perspectiva centrada na agência, nos recursos e no potencial de crescimento. Os constructos de resiliência transcultural, estratégias de *coping* e crescimento pós-traumático fornecem o quadro teórico para esta virada (Barreto et al., 2024; Lazarus & Folkman, 1984), mas a sua operacionalização depende da criação de ambientes de acolhimento que forneçam suporte material, social e psicológico.

Em terceiro lugar, não é possível dissociar a prática clínica eficaz de uma postura ética renovada. A humildade cultural substitui a competência cultural como princípio orientador, enquanto a sensibilidade ao trauma e uma lente de justiça social tornam-se indispensáveis para uma intervenção que seja ao mesmo tempo curativa e transformadora (APA, 2017; Bryant-Davis, 2019b; Hook et al., 2013). O psicólogo atua, assim, não apenas como terapeuta, mas como facilitador de recursos e, quando necessário, como advogado perante sistemas opressivos.

Por fim, a saúde mental revela-se um componente transversal e indispensável para o sucesso de qualquer política de integração ou resposta a crises globais, seja na educação superior, seja na emergência climática (Jarvis & Kirmayer, 2023). Ignorar a dimensão psicológica do deslocamento humano significa comprometer a coesão social, perpetuar desigualdades e desperdiçar o potencial de contribuição das populações em movimento. A Psicologia da Mobilidade Transcultural, consolida-se, portanto, como um domínio de conhecimento e ação, urgentemente necessário, que oferece as ferramentas conceptuais e práticas para enfrentar um dos desafios definidores do nosso tempo: construir sociedades que não apenas recebam, mas que permitam verdadeiramente o florescimento daqueles que as escolhem ou são forçados a procurar.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Agradecimentos

O autor agradece às agências de fomento à pesquisa pelo apoio indireto à produção de conhecimento na área. Um agradecimento especial à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo contínuo à investigação científica de qualidade no Brasil.

REFERÊNCIAS

Abad, A. (2023). *Mobilidade Transcultural: Estudos sobre Talento Acadêmico e Estresse*. Universidade Federal de Juiz de Fora.

Abad, A. (2025). *Neglecting Stress Transactions: A Systematic Review of Psychometric and Cultural Gaps in Cross-Cultural Stress Scales*. Social Sciences. https://doi.org/10.20944/preprints202509.1481.v1

Abad, A., Abad, A., & Gonçalves Barbosa, A. (2024). Da migração à mobilidade transcultural: Repensando terminologias e analisando implicações. Em *INTERCULTURALIDADE: Uma Visão Geral V*.

Abad, A., & Barbosa, A. (2023). *Cross-cultural mobility representations of academically talented Brazilians: Triggers and challenges*.

Abdusamatov, K., Babajanova, D., Egamberdiev, D., Xodjiyev, Y., Tukhtaev, U., Yusupov, N., & Shoislomova, S. (2025). Challenges Faced by Migrant Students in Education: A Comprehensive Analysis of Legal, Psychological, and Economic Barriers. *Qubahan Academic Journal*, *4*(4), 330–360. https://doi.org/10.48161/qaj.v4n4a1209

Achotegui, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes: Una perspectiva transcultural*. Mayo Ediciones.

Albrecht, G. (2011). *Solastalgia: A New Concept in Environmental Health*. Oxford University Press.

APA. (2017). *Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality*. American Psychological Association.

Barreto, M. L. (2017). Desigualdades em Saúde: Uma perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, *22*(7), 2097–2108. https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017

Berry, J. W. (2006). Contexts of acculturation. Em D. L. Sam & J. W. Berry (Org.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology* (p. 27–42). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511489891.006

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Bryant-Davis, T. (2019). The cultural context of trauma recovery: Considering the posttraumatic stress disorder practice guideline and intersectionality. *Psychotherapy*, *56*(3), 400–408. https://doi.org/10.1037/pst0000241

Clayton, S., Devine-Wright, P., Stern, P. C., Whitmarsh, L., Carrico, A., Steg, L., Swim, J., & Bonnes, M. (2015). Psychological research and global climate change. *Nature Climate Change*, *5*(7), 640–646. https://doi.org/10.1038/nclimate2622

Dell'Osso, L., Lorenzi, P., Nardi, B., Carmassi, C., & Carpita, B. (2022). Post Traumatic Growth (PTG) in the frame of traumatic experiences. *Clinical Neuropsychiatry*, *19*(6), 390–393. https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20220606

Gamsakhurdia, V. (2020). *Semiotic Construction of the Self in Multicultural Societies: A Theory of Proculturation* (1º ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429201240

Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, *33*(2–3), 61–83. https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X

Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington, E. L., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, *60*(3), 353–366. https://doi.org/10.1037/a0032595

Internal Displacement Monitoring Centre. (2023). *Global Report on Internal Displacement 2023*. https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023/

International Organization for Migration. (2024). *World Migration Report 2024*. United Nations.

Jarvis, G. E., & Kirmayer, L. J. (2023). Global migration: Moral, political and mental health challenges. *Transcultural Psychiatry*, *60*(1), 5–12. https://doi.org/10.1177/13634615231162282

Jarvis, G. E., Kirmayer, L. J., Gómez-Carrillo, A., Aggarwal, N. K., & Lewis-Fernández, R. (2020). Update on the Cultural Formulation Interview. *Focus*, *18*(1), 40–46. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190037

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Kirmayer, L. J. (2012). Cultural competence and evidence-based practice in mental health: Epistemic communities and the politics of pluralism. *Social Science & Medicine*, *75*(2), 249–256. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.03.018

Kirmayer, L. J., Kienzler, H., Afana, A. H., & Pedersen, D. (2010). *Trauma and disasters in social and cultural context*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. https://thefpr.org/wp-content/uploads/2010_SocialPsychiatry_Trauma.pdf

Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). Environmental stress. Em *Human behavior and environment* (p. 89–127). Springer.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

OECD. (2024). *Education at a Glance 2024: OECD Indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/c00cad36-en

Renner, A., Schmidt, V., & Kersting, A. (2024). Migratory grief: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1303847. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1303847

Turrini, G., Purgato, M., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., Ballette, F., Bird, M., Carswell, K., Churchill, R., Cuijpers, P., Hall, J., Hansen, L. J., Kösters, M., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Sijbrandij, M., Tedeschi, F., Valimaki, M., Barbui, C. (2019). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: Systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *28*(04), 376–388. https://doi.org/10.1017/S2045796019000027

World Employment and Social Outlook: The Role of Digital Labour Platforms in Transforming the World of Work. (2021). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_771749.pdf

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 6

VITIMIZAÇÃO NO CONTEXTO AUTISTA: barreiras comunicacionais e controvérsias terapêuticas

Lelio Moura Lourenço
Hael Nascimento Leite

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A violência e a agressividade humana representam fenômenos interconectados e multifacetados que permeiam as relações humanas, afetando profundamente a saúde física, emocional e mental em suas diversas manifestações (Silveira et al., 2021). Embora conceitualmente distintos, esses constructos operam em relação dinâmica: a agressividade como impulso básico e a violência como sua expressão concreta e lesiva. Essa interação exige análises interdisciplinares para compreender suas causas, consequências e impactos intergeracionais. A Organização Mundial da Saúde fornece uma definição fundamental: violência como "o uso intencional de força física ou do poder, em ameaça ou real, contra si próprio, outra pessoa ou grupo que resulte ou tenha probabilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, privação ou prejuízos no desenvolvimento" (Bhona et al., 2014, p. 591). Essa conceituação abrange desde lesões físicas até déficits desenvolvimentais profundos, posicionando a violência como um fenômeno abrangente.

No ambiente escolar, professores de escolas públicas na cidade de Juiz de Fora/MG relataram violência como tensão cotidiana que impacta a socialização de crianças vulneráveis (Stroppa et al., 2021, p. 89). A escola e o âmbito íntimo revelam a violência como reflexo distorcido das relações humanas, o que exige intervenções pedagógicas proativas, além de meras respostas reativas. Escolas públicas frequentemente replicam violências tensionais ao interpretar comportamentos autísticos como agressões recorrentes, criando barreiras relacionais adicionais (Stroppa et al., 2021, p. 89). Déficits na cognição social intensificam mal-entendidos e demandam intervenções inclusivas específicas, enquanto a multifacetada natureza da violência-agressividade requer abordagens integradas além do punitivismo, com reconfigurações paradigmáticas para populações autistas.

Em famílias de baixa renda, forma-se um ciclo patológico de violência: a agressão psicológica afeta 77-89% das interações, atingindo 89,4% contra

filhos e castigo físico em 77% dos casos (Bhona et al., 2014, p. 595). A violência psicológica, manifestada por meio de agressões verbais constantes, gestos intimidadores ou ameaças veladas, por exemplo, pode predominar como o principal fator disruptivo no desenvolvimento saudável de indivíduos, comprometendo sua autoestima, equilíbrio emocional e capacidade de formar relações interpessoais positivas ao longo da vida.

O TEA gera déficits em âmbitos social, comportamental e linguístico, desencadeando dificuldades na socialização, linguagem e comportamento, com impactos na teoria da mente (Amaral et al., 2023, p. 42-43). Agressões contra autistas provocam ansiedade, depressão, isolamento e reatividade (de Lima et al., 2023, p. 165). Em contextos familiares violentos, os autistas enfrentam riscos exponenciais: ciclos de agressões verbais, gestuais e ameaças comprometem o desenvolvimento cognitivo-social já limitado (Bhona et al., 2014, p. 592). Essa circularidade agrava déficits basais, perpetuando traumas intergeracionais adaptados às necessidades neurodivergentes.

Com base em análises sistematizadas, este estudo organiza as interseções multidimensionais entre violência, agressividade e vulnerabilidades específicas do TEA para compreender e desnaturalizar essas dinâmicas em ambientes institucionalizados como famílias, escolas e serviços de saúde. Sua proposta central revela como a naturalização de comportamentos violentos decorre de barreiras relacionais, sobretudo a dificuldade de profissionais da saúde e da educação em escutar autenticamente as demandas de indivíduos autistas, rotulando assertividade como agressividade e ignorando sinais de sofrimento. Tal processo perpetua ciclos de vitimização dupla, agravando impactos emocionais como ansiedade, depressão e isolamento social. Essa abordagem interdisciplinar busca desmistificar tais questões para interessados nas políticas públicas e práticas profissionais mais inclusivas.

Diagnóstico precoce e tardio do Transtorno do Espectro Autista nas políticas e atenção do SUS

O diagnóstico do TEA é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados. O diagnóstico precoce do TEA assume papel vital na melhoria do prognóstico, pois contribui para atenuar os sintomas e proporcionar um suporte mais adequado ao desenvolvimento da criança. Não obstante, observa-se uma escassez significativa de material disponível em língua portuguesa acerca do tema, o que dificulta a compreensão e a disseminação do conhecimento entre profissionais da saúde e da educação (Alves, 2024).

No contexto brasileiro, o diagnóstico precoce ainda é pouco frequente, especialmente durante os anos pré-escolares, perpetuando estresse familiar

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

e a peregrinação por serviços de saúde inadequados (de Paula et al., 2014). Girianelli et al. (2023) identificaram que a idade mediana para o diagnóstico de TEA no Brasil é de 48 meses, com apenas 30% dos casos diagnosticados antes dos quatro anos. A disparidade regional e as condições socioeconômicas contribuem para o atraso no diagnóstico, sendo que famílias em condições econômicas e educacionais mais favorecidas tendem a obter um diagnóstico mais precoce. A capacitação insuficiente dos profissionais da atenção primária compromete a detecção de transtornos globais do desenvolvimento (Girianelli et al., 2023).

Essa dificuldade diagnóstica decorrente da ampla gama de patologias associadas e da heterogeneidade clínica do TEA, pode tornar o diagnóstico diferencial um processo bastante complexo. Queiroz et al. (2025) salientam que a falta de aperfeiçoamento profissional resulta em diagnósticos incompletos e tardios, o que afeta negativamente o bem-estar dos pacientes e representa um obstáculo para a resposta adequada ao tratamento. Ainda assim, é essencial que os profissionais de saúde e educação estejam preparados para reconhecer o TEA em adultos, pois o foco predominante no diagnóstico infantil resulta em subestimação do transtorno nas faixas etárias mais avançadas (Alves, 2024). A falta de acolhimento e de reconhecimento pode levar ao sofrimento significativo, especialmente entre mulheres autistas, que enfrentam desafios adicionais relacionados ao mascaramento de sintomas e às dificuldades no acesso a um suporte especializado (Nunes et al., 2025).

Segundo o Ministério da Saúde (2023), "A atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) agora consta na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD)". Esta incorporação formaliza o compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) com a abordagem integral do TEA, destacando a necessidade de avaliação biopsicossocial realizada por equipes multiprofissionais especializadas e representa um avanço importante dentro das políticas públicas de saúde brasileiras. Tal avaliação objetiva estabelecer um diagnóstico funcional que contemple as condições, potencialidades e necessidades da pessoa autista, bem como as de sua família e contexto social (Ministério da Saúde, 2023).

O diagnóstico precoce do TEA é ressaltado como fundamental para a promoção de estímulos que favoreçam a independência e a qualidade de vida das pessoas autistas (Ministério da Saúde, 2023). Nesse sentido, destaca-se o papel do Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado por profissionais de diferentes áreas, como instrumento que sistematiza a reabilitação e define objetivos terapêuticos personalizados para cada indivíduo (Ministério da Saúde, 2023). Para Silva et al. (2019, p. 77), "O PTS deve ser conduzido e acompanhado pelos profissionais da equipe de referência e demais atores sociais envolvidos

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

no continuum do cuidado, destacando-se que não deve restringir-se às ações e tecnologias intrasetoriais, necessitando englobar neste processo as ações intersetoriais". Tal abordagem integrada se opõe à fragmentação histórica dos serviços de saúde, que tende a segregar e excluir populações vulneráveis, como as pessoas com TEA (Silva et al., 2019).

A inserção do sujeito autista no contexto da Rede SUS também pode apresentar desafios significativos, uma vez que oscila entre categorias de transtorno mental e deficiência, refletindo tensões organizacionais e conceituais na atenção à saúde. Silva et al. (2019) criticam a predominância do modelo biomédico na atenção a pessoas com TEA, que reduz o sujeito a um conjunto sintomático e reabilitável, distante do princípio da integralidade defendido pelo SUS. Dificuldades práticas também podem ser evidentes na atenção primária à saúde. A ausência de ambientes adaptados, como casas de saúde que atendam às demandas sensoriais específicas dos adultos autistas, podem reforçar a precariedade de suporte nessa fase.

Comunicação, barreiras e sobrecarga sensorial

Segundo Lunguinho et al. (2024, p. 1147), "A dificuldade de comunicação entre pessoas autistas, seus cuidadores e os profissionais de saúde são amplamente documentadas na literatura e aparece como um dos principais temas nos estudos revisados." Esta dificuldade, além de comprometer o acesso a serviços adequados, pode refletir a existência de diversas barreiras interpessoais e institucionais que limitam a efetividade da interação. Entre os principais obstáculos apontados, destaca-se a falta de treinamento específico dos profissionais acerca das necessidades comunicativas dos autistas (Doherty et al., 2022; Arnold et al., 2023, conforme citado em Lunguinho et al., 2024). Esta deficiência formativa contribui para a manutenção de protocolos rígidos que muitas vezes ignoram a singularidade dos indivíduos autistas e as peculiaridades da comunicação não convencional que estes apresentam.

Um aspecto significativo que agrava as dificuldades comunicativas é a sobrecarga sensorial vivenciada por muitos autistas, sobretudo em ambientes médicos. O Coletivo Autista da UFPB (2024) destaca que estímulos auditivos são reconhecidos pelas próprias pessoas autistas como estressores críticos que, aliados à interpretação equivocada dos profissionais, prejudicam a transferência adequada de informações médicas. Essa sobrecarga sensorial, portanto, não apenas dificulta a comunicação direta, mas também compromete o cuidado clínico e a tomada de decisões compartilhadas.

Bialer (2015, p. 487) destaca a impermeabilidade dos especialistas: "era terrível ter experts falando um com o outro sobre mim, e ouvir eles errados nas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

suas observações e interpretações, mas não ser capaz de contar para eles". Os profissionais frequentemente ignoram o saber autista, como relatado em seu estudo: "eu fui bombardeado por experts que falam sobre mim com tamanha convicção, que assumem que eles é que estão certos, e eles não estão" (Bialer, 2015, p. 487). Esses relatos indicam que muitos especialistas mantêm posturas dogmáticas em relação a suas teorias, dificultando a compreensão real das demandas autistas. Esta cegueira teórica contribui para a rotulação inadequada e para a subestimação do potencial dos autistas, especialmente no ambiente escolar, onde existe uma discrepância entre o que eles conseguem expressar e o desenvolvimento de suas capacidades.

Bialer (2015) também enfatiza a necessidade de que autistas sejam ouvidos e compreendidos, defendendo que a escola deve se tornar um espaço para construção de laços sociais e inscrição no discurso social, acima do simples foco em aprendizagem acadêmica. Sob essa perspectiva, o educador precisa adotar uma atitude gentilmente insistente, apostando no potencial singular de cada autista e respeitando suas particularidades como essenciais para o processo educacional (Bialer, 2015).

Intervenções e controvérsias terapêuticas

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) tem sido amplamente utilizada como abordagem terapêutica para pessoas diagnosticadas com TEA. Embora reconhecida por muitos como um método eficaz, o ABA enfrenta críticas significativas relacionadas às suas práticas, especialmente quanto à intensidade das intervenções, ética e respeito pela individualidade dos pacientes. De acordo com o Desinstitute (2024), "As denúncias afirmam que a prática exige que as crianças passem horas extensas em clínicas, frequentemente ultrapassando 40 horas semanais, o que é descrito como uma 'forma moderna de regime manicomial". Tais práticas levantam preocupações acerca da sobrecarga terapêutica, que pode comprometer a vida social e a dignidade das pessoas atendidas, evidenciando uma ausência de regulamentação adequada que permita um equilíbrio entre intervenção e bem-estar (Desinstitute, 2024).

Outra controvérsia importante é a falta de participação da população autista no planejamento das intervenções. Mizael et al. (2022) destacam que raramente adultos e mulheres autistas são incluídos na definição das metas terapêuticas, o que limita a adequação das abordagens às necessidades reais dessa população. Eles apontam ainda para a predominância da pesquisa focada em crianças, negligenciando a diversidade etária e de gênero presente na comunidade autista brasileira (Mizael et al., 2022). Holland (1978), conforme citado por Mizael et al. (2022), defende que analistas do

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

comportamento devem colaborar com as populações-alvo para identificar e reformar contingências opressoras, o que indica a necessidade de diálogo maior nas práticas de ABA.

Do ponto de vista ético, o Conselho Federal de Psicologia (2025) orienta que as intervenções ABA devem ser individualizadas, respeitando a diversidade do espectro e garantindo avaliações comportamentais contínuas com definição rigorosa da carga horária, sempre conduzidas por psicólogos devidamente registrados. Essas orientações visam minimizar riscos associados à aplicação inadequada do método, sobretudo em contextos com ausência de regulamentação clara (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

As questões metodológicas geram controvérsia no campo das intervenções psicoterapêuticas em autismo, marcado por tensões históricas como o confronto entre Psicanálise e Behaviorismo. Piñeros-Ortiz et al. (2012) criticam o rigor questionável dos estudos sobre ABA, comprometendo sua validade e confiabilidade, além de debaterem eticamente a intensidade da terapia, que pode causar estresse significativo, agravada pela heterogeneidade clínica do TEA (variáveis culturais, etárias e de gravidade). Sauret et al. (2016) discutem o papel da psicanálise, frequentemente acusada de promover teorias psicogênicas ultrapassadas, mas também ressaltam que a polarização entre abordagens reflete diferenças epistemológicas sobre a natureza do autismo. A ausência de dados conclusivos sobre a eficácia de métodos psicanalíticos não permite descartar completamente sua adequação em alguns contextos clínicos (Sauret et al., 2016).

Vitimização institucionalizada

A vitimização das pessoas autistas ocupa um lugar central nos debates da saúde e da educação, revelando uma preocupante ausência de escuta qualificada, aliada a práticas equivocadas e estigmatização persistente que silenciam e marginalizam esses indivíduos em diversos espaços sociais. Historicamente, o autismo foi medicalizado e patologizado, fomentando sua exclusão social e o silenciamento da experiência subjetiva dos autistas. Silva et al. (2019, p. 120) ressaltam que o autista foi retratado como incurável e estigmatizado desde os primeiros diagnósticos psiquiátricos, equiparando-o erroneamente à deficiência intelectual e perpetuando uma visão subumana: "o idiota era mantido numa posição de incurabilidade e estigmatizado como o 'degrau zero da humanidade'". Essa historicidade pode contribuir para práticas atuais que ainda fragmentam o cuidado em saúde mental, ignorando a voz e os desejos das pessoas com TEA e reforçando lógicas técnicas que pouco acolhem suas subjetividades.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Tal perspectiva pode resultar em procedimentos que não consideram a singularidade da experiência autista, ampliando formas de exclusão. Essa visão reducionista contradiz o movimento da neurodiversidade, que defende a valorização das diferenças neurais sem patologização. Na esfera educacional, a vitimização manifesta-se pela falta de preparação e escuta sensível das instituições escolares. Delion (2015) relata que crianças autistas demonstram angústias profundas, como retraimento, estereotipias e até automutilações, que são frequentemente incompreendidas pelos profissionais da escola, o que evidencia um déficit no acolhimento e entendimento do sofrimento autista.

Em um caso concreto, Caruca *et al.* (2018, p. 149) descrevem o tratamento inadequado de uma aluna autista em um projeto de letramento, que comprometeu seu processo de alfabetização ao tratá-la de forma equivocada e prejudicial. Essa ausência de ambientes escolarmente inclusivos transforma o potencial de desenvolvimento em prejuízo para todas as crianças, reforçando a necessidade de condições adequadas para a inclusão efetiva. Zana et al. (2024) discutem o capacitismo como vetor estrutural da vitimização, ao naturalizar a exclusão, impor normas corponormativas que geram ansiedade e defesas negativas em interações sociais, além de enquadrar pessoas com deficiência, inclusive autistas, em narrativas limitadas de "herói", "vilão" ou "vítima". Essas representações reforçam estigmas e dificultam o reconhecimento pleno de seus direitos e vozes.

Outra forma grave de vitimização é a institucionalização em condições desumanas, como narrado por Delion (2015) sobre os hospitais psiquiátricos infantis franceses na década de 1970, onde crianças autistas sofriam isolamento total, abandono e tratamentos coercitivos em meio a superlotação e negligência extrema. Esse modelo manicomial perpetuava a exclusão social e violações de direitos, ecoando práticas semelhantes no Hospital Colônia de Barbacena/MG. De acordo com Kyrillos Neto et al. (2017), essa instituição exemplificava os "efeitos colaterais" de um modelo eugenista, amalgamando autistas e outros grupos em controle social com maus-tratos e mortes sistemáticas. Um caso clínico complementar descreve um jovem autista internado por 15 anos com medicação excessiva e eletrochoques, prática comum em instituições como Barbacena (Couto et al., 2008).

Agressividade e violência nas relações do cotidiano

A agressividade e a violência em relações cotidianas de pessoas com TEA emergem frequentemente como respostas a frustrações comunicacionais e ambientais, agravadas pela ausência de intervenções especializadas em contextos familiares e escolares, o que intensifica comportamentos disruptivos e

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

impacta interações sociais e emocionais. Segundo Camargo et al. (2020), esses comportamentos se manifestam em ambientes escolares devido a desafios na socialização e falta de adaptações pedagógicas, gerando medo em pares e exaustão em educadores. Carvalho et al. (2024) afirmam que práticas parentais inadequadas, sem orientação profissional, atuam como preditores de agressão, interferindo na rotina diária e nas relações familiares, enquanto Jerônimo *et al*. (2023) complementam que déficits em serviços de saúde agravam o estresse dos cuidadores por falhas na comunicação não verbal.

Segundo Fávero et al. (2005), "Indubitavelmente, as famílias que se encontram em circunstâncias especiais, promotoras de mudanças nas atividades de vida diária e no funcionamento psíquico de seus membros, deparam-se com uma sobrecarga de tarefas e exigências especiais que podem suscitar situações potencialmente indutoras de estresse e tensão emocional". No âmbito escolar, Oliveira et al. (2023) observam que respostas agressivas de crianças autistas às violências sofridas comprometem vínculos com professores e colegas, especialmente sem estratégias para habilidades sociais, levando ao isolamento e ao bullying. Fávero et al. (2005) identificam o suporte social como fator mediador do estresse parental, ligado a prejuízos cognitivos, gravidade de sintomas e tendências agressivas da criança, favorecendo melhor ajustamento familiar apesar da sobrecarga emocional, física e financeira, especialmente entre mães.

Jerônimo et al. (2023) enfatizam que a carência de profissionais capacitados em saúde e educação demanda planos individualizados para manejo comportamental, reduzindo agressividade em interações diárias, com intervenções precoces focadas em comunicação e regulação emocional mitigando riscos de violência familiar e escolar. Políticas públicas devem priorizar formação contínua e conscientização social abrangente para mitigar esses impactos relacionais.

Adultos com TEA manifestam agressividade e violência em interações cotidianas como respostas a frustrações sociais, sobrecargas sensoriais e déficits comunicacionais, agravados pela ausência de intervenções especializadas na fase adulta, com diagnósticos tardios perpetuando camuflagem exaustiva e ciclos de conflito familiar e laboral, especialmente em mulheres autistas. Diagnósticos tardios agravam hostilidade interpessoal e rigidez comportamental, com comportamentos repetitivos interpretados como obsessões que comprometem o convívio diário (Barros Neto et al., 2019). Mulheres adultas camuflam sintomas para adequação social, gerando exaustão emocional que precipita reações violentas em rotinas familiares (Giraldi et al., 2025).

Ricci et al. (2025) enfatizam que a camuflagem social em mulheres autistas eleva o risco de violência interpessoal, com negligência familiar

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

interpretada como inadequação e perpetuando frustração crônica que demanda validação neurodiversa para mitigar hostilidade na ausência de atendimento específico, enquanto Giraldi *et al*. (2025) demonstram a eficácia do psicodrama bipessoal em uma mulher de 39 anos com TEA nível 2 via técnicas de duplo espelho e inversão de papéis, ressignificando conservas culturais rígidas e reduzindo camuflagem que alimentava agressividade relacional; Barros Neto et al. (2019) complementam que abordagens combinadas com psicofarmacologia promovem repertório social e espontaneidade, questionando normas neurotípicas e rompendo ciclos violentos ao integrar o diagnóstico como singularidade.

Considerações finais

Para alcançar melhorias na escuta de profissionais da saúde em relação a pessoas com diagnóstico de TEA, é essencial implementar capacitação contínua e especializada, com ênfase em escuta ativa qualificada aos relatos diretos de autistas, superando dogmatismos teóricos e protocolos rígidos que ignoram barreiras comunicacionais e geram inseguranças em equipes, perpetuando falhas no acolhimento familiar. Programas de educação permanente no SUS, alinhados à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), devem priorizar intervenções multiprofissionais via Projeto Terapêutico Singular (PTS), promovendo comunicação alternativa para flexibilizar interações, validar experiências autistas em ambientes clínicos e reduzir vitimização institucionalizada por meio de avaliações funcionais que considerem potenciais, contextos sociais e cuidadores exaustos, evitando reducionismos biomédicos.

Para Santos et al. (2022, p. 10), "A estruturação da carreira docente deve ser pautada em um aparato legal que venha assegurar acesso, condições de trabalho e permanência na carreira dos profissionais que se identificam com o ato de Ensino de meninos e meninas que estão à margem do processo educativo", destacando a necessidade de incentivos governamentais como liberação de horas remuneradas para habilitação em educação especial, valorização profissional e promoção de ambientes sensoriais adaptados, alinhados à Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI). O avanço depende de articulação intersetorial robusta no SUS, superando fragmentações entre saúde mental e deficiência, com inclusão efetiva do TEA na PNSPD e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), impulsionada pela Lei nº 15.256, de 12 de novembro de 2025, sancionada pelo presidente Lula e publicada no DOU em 13/11/2025, que altera a Lei 12.764/2012 para priorizar diagnósticos de TEA em adultos e idosos.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A efetivação dessas políticas públicas exige adaptação de protocolos clínicos, capacitação via SUS e redes multiprofissionais, alocação de recursos orçamentários, integração em planos estaduais e municipais de inclusão neurodiversa, além de participação de autistas no planejamento para combater capacitismo, com foco em diagnóstico precoce e tardio. A integração da escuta qualificada em saúde e educação com políticas articuladas pode gerar resultados transformadores, como redução de isolamento em autistas, ruptura de ciclos de violências educacionais e familiares, promoção de autonomia via independência sociocomunicativa, mediação do estresse parental e redes ampliadas de cuidado que diminuem diagnósticos tardios, sobrecargas sensoriais e subdiagnósticos em mulheres autistas por camuflagem social, elevando qualidade de vida, inclusão produtiva e validando a neurodiversidade como pilar de equidade social alinhado à Lei nº 15.256/2025.

Sanar críticas à escuta inadequada requer formação docente em teoria da mente, adaptações pedagógicas inclusivas e reconhecimento das angústias autistas como retraimentos ou estereotipias em vez de rotulações como agressividade, integrando saúde e educação para mitigar exclusões escolares em contextos públicos. Tal abordagem demanda investimento em pesquisa sobre autismo em adultos para impulsionar evidências sobre fenótipo feminino e envelhecimento neurodiverso, otimizando protocolos diagnósticos inclusivos, intervenções longitudinais que previnam comorbidades e inovação nas políticas públicas brasileiras.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

Alves, H. C. O. (2024). *O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta*: Uma scoping review. ID on Line. Revista de Psicologia, 18(71), 1–18. https://doi.org/10.14295/idonline.v18i71.3964

Amaral, M. C. P., Pereira, C. M., & Senra, L. X. (2023). *Transtorno do espectro autista e habilidades sociais*: A teoria da mente como antítese do autismo. In Aspectos psicossociais em saúde: Interseccionalidade e aportes à assistência (1ª ed.). Editora UFJF. https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2023/08/Aspectos-psicossociais.pdf

Barros Neto, S. G., Brunoni, D., & Cysneiros, R. M. (2019). *Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista*: uma revisão narrativa. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 19(2), 38-60. https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n2p38-60

Bhona, F. M. C., Gebara, C. F. P., Noto, A. R., Vieira, M. T., & Lourenço, L. M. (2014). *Inter-relações da violência no sistema familiar*: Estudo domiciliar em um bairro de baixa renda. Psicologia: Reflexão e Crítica, 27(3), 591-598. https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427321

Bialer, M. (2015). *A inclusão escolar nas autobiografias de autistas*. Psicologia em Estudo, 20(2), 485–491. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v20i2.27093

Brasil. (2025). *Lei nº 15.256, de 12 de novembro de 2025*. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para incentivar a realização da investigação diagnóstica do transtorno do espectro autista em pessoas adultas e idosas. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15256.htm

Camargo, S. P. H., & Silva, G. L. da. (2020). *Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo*: Diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores. Educação em Revista, 36, e223223. https://doi.org/10.1590/0102-4698214220

Caruca, A. J. S., & Lima, D. M. A. (2018). Os desafios e possibilidades de socialização de crianças autistas na escola numa perspectiva gestáltica. *Revista IGT na Rede*, 15(29), 147-170. Acessado em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262018000200147

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Carvalho, M. C. L., Camino, C. P. S., & Galvão, L. K. S. (2024). Socialização parental e agressão em crianças com autismo: Revisão sistemática. *Revista Psicopedagogia*, 41(126). https://doi.org/10.51207/2179-4057.20240041

Coletivo Autista da UFPB. (2024). *Experiências de sobrecarga sensorial e barreiras de comunicação de adultos autistas em ambientes de saúde*. https://www.ufpb.br/cau/experiencias-de-sobrecarga-sensorial-e-barreiras-de-comunicacao-de-adultos-autistas-em-ambientes-de-saude/

Conselho Federal de Psicologia. (2025). *Nota técnica 23/2025 TEA*: Orientações para atuação em Análise do Comportamento Aplicada no contexto do Transtorno do Espectro Autista. https://site.cfp.org.br/analise-do-comportamento-aplicada-conselho-federal-de-psicologia-lanca-nota-tecnica-sobre-uso-de-aba-no-cuidado-a-pessoas-autistas/

Couto, R., & Alberti, S. (2008). Contribuição ao debate entre a psicanálise e a atual reforma psiquiátrica brasileira. *Mental*, 6(11), 15–33. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000200002

de Lima, V. D., & Lourenço, L. M. (2023). Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: Contribuições da psicologia jurídica. In: *Aspectos psicossociais em saúde*: Interseccionalidade e aportes à assistência (1ª ed.). Editora UFJF. https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2023/08/Aspectos-psicossociais.pdf

Delion, P. (2015). Autismo e parentalidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(1), 15-26. https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i1p15-26

de Paula, C. S., et al. (2014). Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 90(5), 445–454. https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009

Desinstitute. (2024). *Análise do comportamento aplicada (ABA) gera preocupações sobre o impacto das longas jornadas terapêuticas na vida das pessoas com diagnóstico de autismo*. https://desinstitute.org.br/noticias/analise-do-comportamento-aplicada-aba-gera-preocupacoes-sobre-o-impacto-das-longas-jornadas-terapeuticas-na-vida-das-pessoas-com-diagnostico-de-autismo/

Fávero, M. Â. B., & dos Santos, M. A. (2005). Autismo infantil e estresse familiar: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 413-422. https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Giraldi, B. M., & Vidal, G. P. (2025). Psicodrama bipessoal e autismo feminino: O reconhecimento do eu após diagnóstico tardio. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 33, e700. https://doi.org/10.1590/psicodrama.v33.700

Girianelli, V. R., Tomazelli, J., Silva, C. M. F. P. da, & Fernandes, C. S. (2023). Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019. *Revista de Saúde Pública*, 57(1), 21. https://www.scielosp.org/article/rsp/2023.v57/21/pt/

Jerônimo, T. G. Z., Mazzaia, M. C., Viana, J. M., & Chistofolini, D. M. (2023). Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, e20220579. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO030832

Kyrillos Neto, F., & Dunker, C. I. L. (2017). Depois do holocausto: efeitos colaterais do hospital colônia em Barbacena. *Psicologia em Revista*, 23(3), 952–974. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000300011

Lunguinho, J. P. M., & Pinheiro, Y. T. (2024). A autopercepção de saúde de cuidadores de crianças com autismo e as barreiras e facilitadores de acesso à saúde: Um ensaio teórico-reflexivo. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 11(único), 1139-1151. https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_32/Trabalho_78_2024.pdf

Ministério da Saúde. (2023). *Pela primeira vez, Ministério da Saúde inclui tratamento do transtorno do espectro autista na Política Nacional da Pessoa com Deficiência. Agência Gov*. https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202309/pela-primeira-vez-ministerio-da-saude-inclui-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista-na-politica-nacional-da-pessoa-com-deficiencia

Mizael, T. M., & Ridi, C. C. F. (2022). Análise do comportamento aplicada ao autismo e atuação socialmente responsável no Brasil: Questões de gênero, idade, ética e protagonismo autista. *Revista Perspectivas*, 2022(Ed. Especial: Estresse de Minorias), 54-68. https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/download/835/403/2303

Nunes, M. B., & Araujo, C. dos S. (2025). Saúde mental de autistas adultas de diagnóstico tardio: Um relato de experiência de uma psicóloga autista e uma professora autista. *Revista Eletrônica Científica Ensino e Tecnologia em Ciências Sociais*, 17(31), Article 0007. https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0007

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Oliveira, A. F. T. de M., & Schmidt, C. (2023). Bullying e Transtorno do Espectro Autista (TEA): o que nos revelam as autobiografias? *Educação e Pesquisa*, 49, e251469. https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349251469

Piñeros-Ortiz, S. E., & Toro-Herrera, S. M. (2012). Conceptos generales sobre ABA en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(1), 60-66. http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n1/v60n1a07.pdf

Queiroz, J. O. da S., Santos, A. B. R. dos, Gonçalves, N. B., Correa, P. A. de A., Lima, K. B., Neves, K. S. R., Ferreira, L. L. A., Marques, D. P., Fernandes, S. C. dos S., Pereira, P. J. de A., Ribeiro, C. G., Halabe, D. J. E., & Silva, P. A. (2025). O entendimento profissional e social acerca da elevada demanda de diagnósticos de autismo [Professional and social understanding of the high demand for autism diagnoses]. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 18(3), 1-12. https://doi.org/10.55905/revconv.18n.3-145

Ricci, T. E., Fernandes, A. D. S. A., Cestari, L. M. Q., Marcolino, T. Q., & Souza, M. B. C. A. (2025). Terapeutas cansadas: da precariedade do trabalho à precariedade da assistência na indústria do autismo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO396338461

Santos, M. M. dos, & Barleta, I. de A. (2023). Trabalho, carreira docente e Educação Especial: Análise dos Planos de Cargos, Carreira e Remuneração. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 31(118). https://doi.org/10.1590/S0104-40362022003003016

Sauret, M.-J., Askofaré, S., Macary-Garipuy, P., & Avila, D. C. (2016). Controvérsias atuais no tratamento do autismo na França: O que está em jogo para a psicanálise. *Estudos de Psicologia* (Natal), 21(4), 284-296. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000400003

Silva, L. S. da, & Furtado, L. A. R. (2019). O sujeito autista na Rede SUS: (Im)possibilidade de cuidado. Fractal: *Revista de Psicologia*, 31(2), 119-129. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635

Silveira, J. de A., Gebara, C. F. de P., Senra, L. X., & Lourenço, L. M. (2021). Violência entre parceiros íntimos: Reflexões sobre a bidirecionalidade do fenômeno. In E*studos contemporâneos sobre violência e agressividade humana*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

(pp. 26-36). Editora UFJF. https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2023/08/Aspectos-psicossociais.pdf

Stroppa, T. V. da S., Ladeira, C. E., Amorim, G. S. de, Mancini, L. dos R., Guedes, L. de M., & Lourenço, L. M. (2021). Violência Escolar: entrevistas com professores de uma escola pública de Juiz de Fora. In *Estudos contemporâneos sobre violência e agressividade humana* (pp. 89-104). Editora UFJF. https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2023/08/Aspectos-psicossociais.pdf

Zana, A. R. de O., & Alves, C. B. (2024). Sobre a atualidade de Lígia Assumpção Amaral: Interrogar o capacitismo para aleijar o campo psi. *Revista Psicologia Política*, 24, e24405. https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v24/2175-1390-rpp-24-e24405.pdf

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 7

A INTERSECCIONALIDADE ENTRE POBREZA E GÊNERO NO RISCO DE COMPORTAMENTO SUICIDA NO CONTEXTO PÓS-PANDÊMICO

Zeimara de Almeida Santos
Elza Maria Techio
Avimar Ferreira Júnior

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A pandemia de covid-19 aprofundou desigualdades históricas e expôs, com intensidade, a relação entre condições socioeconômicas, gênero, raça e saúde mental no Brasil. Embora a literatura já reconhecesse que a vulnerabilidade socioeconômica constitui um fator de risco para o adoecimento psíquico e para comportamentos suicidas (Lee & Nam, 2023; Kang et al., 2022; Dubé et al., 2021), o período pós-pandêmico trouxe novas camadas de complexidade. Os dados internacionais e nacionais produzidos entre 2021 e 2025 apontam que a ideação suicida cresceu de forma mais acelerada entre mulheres jovens adultas de baixa renda com um agravante para a população negra e indígena, que apresenta indicadores de vulnerabilidade psicossocial e letalidade superior à média nacional (Nomura et al., 2020; Yoshioka et al., 2022; Sakamoto et al., 2024; Santos et al., 2024; Marco et al., 2025; Martínez-Alés et al., 2023), sugerindo que a conjunção entre pobreza, por gênero e racismo estrutural tornou-se um marcador de risco com dinâmicas próprias e distintas daquelas observadas no público masculino e mais potente do que classicamente se atribuía ao isolamento social ou ao medo de contaminação.

Sob uma perspectiva sócio-histórica da saúde mental, o sofrimento psíquico não é compreendido como expressão exclusiva de fragilidades individuais ou predisposições clínicas, mas como resultado de processos históricos, sociais (Bock, Gonçalves & Furtado, 2015) e econômicos que organizam as condições concretas de existência e moldam formas específicas de subjetivação (Lane, 1995). Nessa abordagem, eventos críticos como a pandemia de covid-19 atuou como catalisadora de contradições estruturais, intensificando desigualdades e vulnerabilidades já inscritas nas relações de gênero, classe e

raça. Assim, o aumento da ideação suicida no período pós-pandêmico deve ser analisado como um fenômeno socialmente produzido, no qual a precarização econômica, a sobrecarga de cuidado e a fragilização das redes de proteção operam como mediadores centrais do sofrimento psíquico, especialmente entre mulheres jovens negras de baixa renda.

Essa constatação desloca o debate de uma perspectiva unidimensional para uma abordagem interseccional. No contexto brasileiro, essa interseccionalidade opera de forma historicamente racializada, uma vez que pobreza e gênero incidem de maneira mais intensa sobre mulheres negras e pardas. A herança estrutural do racismo organiza o acesso desigual ao trabalho, à renda e à proteção social, configurando trajetórias de vulnerabilidade que permanecem parcialmente invisibilizadas nas análises centradas apenas em gênero ou classe. O avanço analítico neste capítulo reside em compreender como a sobreposição entre ser mulher e estar em situação de pobreza, produziu vulnerabilidades qualitativamente distintas daquelas experimentadas por homens na mesma faixa de renda ou por mulheres de classes mais altas (Standish & Weil, 2021; Martínez-Alés et al., 2023; Yasami et al., 2023), Mais do que uma soma de fatores, o risco associado a raça atua como um elemento que amalgama a classe e o gênero definindo quem ocupa os postos mais precarizados e quem detém as menores redes de proteção em momentos de crise (Collins, 2019).

No contexto brasileiro, esse fenômeno foi agravado por mudanças estruturais no mercado de trabalho pós-pandemia. Grande parte das mulheres de baixa renda – em sua maioria negras – estava inserida em ocupações informais, trabalho doméstico, cuidados remunerados, serviços e comércio ambulante, setores que sofreram perdas abruptas de renda e estabilidade entre 2020 e 2022 (Standish & Weil, 2021; Di Fazio et al., 2022; Martínez-Alés et al., 2023). Para muitas jovens adultas, isso significou assumir múltiplas jornadas simultâneas: a gestão da casa, o cuidado de crianças fora da escola, o suporte a familiares adoecidos e, em alguns casos, a busca por empregos precários que não garantiam subsistência. Ao focar na mulher e na classe social, este estudo busca dar visibilidade àquelas que sustentam a base da pirâmide socioeconômica e que, por isso, foram as mais atingidas pela exaustão emocional e pela perda da autonomia econômica. Estudos nacionais mostram que mulheres com renda familiar reduzida foram o grupo que mais acumulou responsabilidades de cuidado e mais relatou exaustão emocional, ansiedade, insegurança alimentar e perda de autonomia econômica no período (Standish & Weil, 2021; Yoshioka et al., 2022; Di Fazio et al., 2022).

Análises secundárias baseadas em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), reforçam esse cenário do período 2021–2025: as taxas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

de ideação suicida entre mulheres aumentaram de forma mais pronunciada (Nomura et al., 2020; Yoshioka et al., 2022; Sakamoto et al., 2024; Marco et al., 2025) nas camadas de menor renda, enquanto para homens de mesma classe social o crescimento foi menos acentuado, indicando que a dimensão econômica interage com a expectativa de gênero e pressões sociais (Nomura et al., 2020; Yoshioka et al., 2022; Sakamoto et al., 2024; Marco et al., 2025). Esses dados indicam que a dimensão econômica não opera isoladamente, mas interage com expectativas de gênero, distribuição desigual do cuidado e pressões sociais que recaem particularmente sobre as jovens mulheres brasileiras (Martínez-Alés et al., 2023; Lee & Nam, 2023; Kang et al., 2022). Assim, a crise econômica pós-pandemia atuou não apenas como contexto, mas como mecanismo estruturante da intensificação do sofrimento psíquico feminino.

Portanto, embora reconheçamos a relevância do suicídio em outros recortes demográficos, a originalidade desta análise consiste em qualificar a relação entre gênero e classe social como fator de risco singular e emergente. Ao integrar perspectivas sociológicas, psicológicas e epidemiológicas, busca-se demonstrar como a precarização econômica atingiu jovens mulheres de baixa renda, em sua maioria negras, de maneira desproporcional, produzindo um terreno fértil para o sofrimento psíquico e aumento da ideação suicida no Brasil contemporâneo (Standish & Weil, 2021; Martínez-Alés et al., 2023; Di Fazio et al., 2022; Gómez-Revuelta et al., 2024).

Ancorados nos aportes da Psicologia Social Crítica e da Saúde Coletiva, este capítulo adota a perspectiva sócio-histórica para compreender comportamento suicida como um fenômeno socialmente determinado e atravessado por desigualdades estruturais e relações de poder, distanciando-se de leituras estritamente biomédicas ou individualizantes. Sob essa lente teórica, capítulo configura-se metodologicamente como um ensaio teórico-analítico fundamentado em evidências secundárias – incluindo revisões sistemáticas, estudos de síntese e dados epidemiológicos publicados entre 2021 e 2025- para sustentar uma análise crítica que conecta o sofrimento psíquico às condições concretas de existência, sem se caracterizar como uma revisão sistemática formal.

Contextualização da vulnerabilidade pós-pandemia

Gênero como fator de ideação

As evidências produzidas no Brasil e no cenário internacional durante e após a pandemia de covid-19 indicam que o gênero emergiu como um dos mais robustos determinantes da ideação suicida em populações jovens (Nomura et al., 2020; Yoshioka et al., 2022; Zhu et al., 2022; Kim, 2023;

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Marco et al., 2025). Revisões sistemáticas brasileiras publicadas entre 2021 e 2024 reiteram que mulheres jovens apresentaram um aumento desproporcional tanto de sintomas ansiosos e depressivos quanto de ideação suicida. Este padrão distingue-se nitidamente de outras faixas etárias e do comportamento observado entre jovens do sexo masculino (Zhu et al., 2022; Di Fazio et al., 2022; Kim, 2023; Martínez-Alés et al., 2023), sinalizando que as pressões estruturais do período pós-pandêmico incidem forma seletiva sobre a subjetividade feminina. Esse achado é particularmente relevante porque ansiedade e depressão constituem preditores bem estabelecidos do risco suicida, funcionando como vias intermediárias que amplificam a vulnerabilidade psicológica em momentos de crise social e econômica (Dubé et al., 2021; Lee & Nam, 2023).

Embora o fenômeno seja global, com elevação documentada em países como Japão, Coreia do Sul, Espanha e China (Nomura et al., 2020; Yoshioka et al., 2022; Sakamoto et al., 2024; Kang et al., 2022; Kim, 2023; Gómez-Revuelta et al., 2024; Zhu et al., 2022), o contexto brasileiro revela especificidades que avivam o impacto sobre meninas, jovens e mulheres adultas. No Brasil, a crise sanitária não apenas exacerbou disparidades de gênero, mas foi profundamente modulada por uma estrutura social racializada e desigual. Essas especificidades são atravessadas por desigualdades raciais persistentes, que expõem mulheres negras jovens a maior instabilidade econômica, maior sobrecarga de cuidado e menor acesso a redes de proteção institucional. A pandemia expandiu desigualdades previamente existentes e ampliou fatores estressores que recaem de forma mais intensa sobre mulheres, como a sobrecarga das tarefas de cuidado, a exposição à violência doméstica, a precarização dos vínculos de trabalho e a interrupção de redes de apoio comunitário e institucional (Standish & Weil, 2021; Di Fazio et al., 2022; Martínez-Alés et al., 2023). Para as jovens negras de baixa renda, a interseção entre o racismo estrutural e a exclusão econômica opera como um agravamento do sofrimento, tornando o território determinante fundamental da sobrevivência psíquica (Kang et al., 2022; Lee & Nam, 2023; Yasami et al., 2023).

Inquéritos nacionais entre 2021 e 2025 mostram que mulheres jovens foram o grupo com maior prevalência (Zhu et al., 2022; Kim, 2023; Di Fazio et al., 2022) de sintomas depressivos moderados a graves e níveis elevados de ansiedade, com relatos frequentes de exaustão, sensação de desamparo e insegurança quanto ao futuro. Esses indicadores não apenas antecedem a ideação suicida, mas contribuem para sua manutenção (Dubé et al., 2021; Lee & Nam, 2023), especialmente em contextos em que o acesso a serviços de saúde mental é limitado ou interrompido. Além disso, estudos sobre

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

comportamento suicida em adolescentes brasileiros apontam que meninas relatam mais tentativas de suicídio e maior intensidade de sofrimento psicológico (Zhu et al., 2022; Kang et al., 2022). Embora a mortalidade por suicídio seja quantitativamente superior entre homens, a maior frequência de tentativas e o agravamento da ideação entre mulheres revelam uma crise de saúde mental generificada que exige análises para além da letalidade estatística (Brasil, 2023). Reconhece-se, contudo, que tais tendências não se manifestam de forma homogênea, sendo moduladas por variáveis regionais, raciais, educacionais e territoriais.

Assim, a experiência feminina, particularmente entre jovens, no pós-pandemia não é apenas quantitativamente mais afetada, mas qualitativamente distinta, estruturada por desigualdades que exigem abordagens interseccionais capazes de captar a complexidade do sofrimento psíquico feminino no Brasil (Standish & Weil, 2021; Martínez-Alés et al., 2023; Di Fazio et al., 2022).

Pobreza e instabilidade econômica

A crise econômica desencadeada pela pandemia de covid-19 gerou efeitos profundos e duradouros sobre a juventude de baixa renda, configurando um cenário de vulnerabilidade multifacetada que ultrapassa o período de emergência sanitária (Dubé et al., 2021; Martínez-Alés et al., 2023; Di Fazio et al., 2022; Gómez-Revuelta et al., 2024). Embora a literatura clássica associe a pobreza ao aumento do sofrimento psicológico (Kang et al., 2022; Lee & Nam, 2023; Yasami et al., 2023), as evidências produzidas entre 2021 e 2025 revelam que a deterioração econômica atingiu com severidade particular os jovens brasileiros em situação de vulnerabilidade social (Kang et al., 2022; Kim, 2023; Lee; Nam, 2023). A perda abrupta de empregos informais, a redução de oportunidades educacionais e a dificuldade no acesso a programas sociais durante o auge da crise constituíram elementos centrais na intensificação da ansiedade, depressão e ideação suicida (Lee; Nam, 2023; Kang et al., 2022; Dubé et al., 2021), consolidando a insegurança financeira como um determinante proximal do colapso da esperança.

O mercado de trabalho informal, espaço predominante de inserção para adolescentes e jovens adultos de baixa renda, sofreu retração significativa nos dois primeiros anos da pandemia (Kang et al., 2022; Lee; Nam, 2023; Martínez-Alés et al., 2023). A instabilidade dos rendimentos e a ausência de proteção trabalhista comprometeram a de subsistência de milhares de famílias. Para jovens com trajetórias já marcadas pela precarização, essa perda significou não apenas a diminuição da renda, mas a ruptura de perspectivas futuras, gerando sentimentos de desesperança e percepção de falta de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

controle sobre a própria vida, fatores fortemente associados ao risco suicida (Dubé et al., 2021; Lee; Nam, 2023; Kim, 2023). Neste cenário, a pobreza atua como uma barreira que imobiliza o projeto de vida, transformando a carência material em um confinamento existencial.

Paralelamente, a suspensão ou precarização de atividades educacionais agravou esse quadro. A interrupção de estudos técnicos, profissionalizantes e superiores, especialmente entre estudantes sem acesso adequado às tecnologias digitais, comprometeu projetos de vida, aumentando a sensação de estagnação (Kang et al., 2022; Kim, 2023; Martínez-Alés et al., 2023). A educação, enquanto fator de proteção e mobilidade social, viu sua função enfraquecida, expondo jovens de baixa renda a maior vulnerabilidade emocional. Essa "estagnação acadêmica forçada" contribui para o aumento da percepção de desamparo aprendido, onde o jovem não vislumbra saídas institucionais para sua condição de crise.

As dificuldades de acesso a programas de transferência de renda e assistência social também ampliaram tensões psicológicas (Lee & Nam, 2023; Kang et al., 2022; Martínez-Alés et al., 2023). Nos momentos mais críticos da pandemia, burocracias, cortes temporários e limites de elegibilidade impediram que muitos jovens e suas famílias tivessem continuidade de apoio estatal, intensificando a insegurança alimentar, endividamento e conflitos familiares (Weber, 2024). Estudos brasileiros indicam que adolescentes e adultos jovens de famílias que sofreram piora financeira apresentaram risco até quatro vezes maior (Kang et al., 2022) de ideação suicida. Além disso, a pobreza no Brasil apresenta um recorte racial e de gênero, com maior concentração de mulheres negras entre os segmentos sem proteção social. Essa racialização da precariedade contribui para a invisibilidade do sofrimento psíquico nesses grupos, uma vez que a luta pela sobrevivência imediata muitas vezes suplanta o cuidado com a saúde mental (Borges & Werneck, 2021, Santos et al., 2024).

Além disso, grupos à margem socioeconômica, como minorias sexuais e de gênero, incluindo jovens gays, pessoas trans e trabalhadoras(es) do sexo, experimentaram condições ainda mais dramáticas (Yasami et al., 2023; Martínez-Alés et al., 2023; Di Fazio et al., 2022). A perda de renda, combinada à discriminação estrutural e à ausência de redes de proteção, ampliou significativamente os índices de sofrimento psicológico e ideação suicida, evidenciando que a pobreza se articula a marcadores identitários que potencializam as desigualdades (Yasami et al., 2023; Martínez-Alés et al., 2023). Compreender a relação entre instabilidade econômica e risco suicida na juventude pós-pandemia exige reconhecer que a crise corroeu não apenas condições materiais, mas as dimensões simbólicas de pertencimento e futuro.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Análise interseccional

A partir de uma leitura sócio-histórica, a análise interseccional proposta neste capítulo compreende que gênero, raça e pobreza não atuam como fatores isolados ou meramente aditivos. Eles constituem processos históricos simultâneos que organizam práticas sociais, distribuem responsabilidades e produzem formas específicas de sofrimento psíquico. A intensificação da carga de cuidado e a precarização econômica não são apenas condições externas ao sujeito, mas elementos que incidem diretamente sobre a constituição da subjetividade, afetando a percepção de autonomia, valor social e possibilidades de futuro. Esses processos operam, no contexto brasileiro, de forma racializada, atingindo de maneira mais intensa mulheres negras jovens, cujas trajetórias sociais são marcadas pela sobreposição de desigualdades de gênero, classe e raça, configurando o que a literatura define como o "nó" da desigualdade brasileira.

Acúmulo de responsabilidades de cuidado (carga não remunerada)

A pandemia de covid-19 evidenciou e ampliou a desigual distribuição das responsabilidades de cuidado na sociedade brasileira, especialmente entre jovens adultas de baixa renda (Standish & Weil, 2021; Martínez-Alés et al., 2023; Di Fazio et al., 2022). No contexto do isolamento social, essas mulheres passaram a assumir, de maneira ainda mais intensa, tarefas de cuidado infantil, apoio a idosos, assistência a familiares adoecidos e manutenção do lar. Tais atividades são frequentemente invisibilizadas pela métrica econômica tradicional, sendo historicamente naturalizadas como "obrigação feminina" e que, em períodos de crise, tornam-se mais frequentes, exigentes e emocionalmente desgastantes (Standish & Weil, 2021; Yoshioka et al., 2022; Sakamoto et al., 2024). A literatura produzida entre 2021 e 2025 confirma que a ampliação da carga de cuidado não remunerado recaiu de forma desproporcional (Standish & Weil, 2021; Di Fazio et al., 2022; Martínez-Alés et al., 2023) sobre as mulheres, enquanto os homens, mesmo quando presentes no domicílio, não experimentaram aumento equivalente de responsabilidades domésticas (Standish & Weil, 2021; Di Fazio et al., 2022; Martínez-Alés et al., 2023).

Essa intensificação da chamada "dupla jornada", agora restrita ao espaço doméstico, sem o apoio de escolas, creches, centros de convivência ou serviços de saúde, ocorreu em um ambiente marcado por insegurança econômica, medo de adoecimento e ruptura de redes sociais e comunitárias (Di Fazio et al., 2022; Martínez-Alés et al., 2023; Dubé et al., 2021). Para jovens adultas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

de baixa renda, tal cenário representou não apenas a multiplicação de tarefas, mas a impossibilidade de delegar cuidados, contratar serviços ou dividir responsabilidades, já que a crise financeira afetou diretamente os recursos necessários para aliviar a sobrecarga cotidiana. Esse acúmulo incide de forma particularmente intensa sobre mulheres negras de baixa renda, historicamente posicionadas como principais responsáveis pelo trabalho de cuidado, tanto no espaço doméstico quanto no trabalho informal. Mesmo aquelas que mantiveram atividades profissionais, formais ou informais, acumularam, simultaneamente, exigências laborais e tarefas domésticas intensificadas, gerando níveis críticos de pressão e exaustão (Standish & Weil, 2021; Martínez-Alés et al., 2023; Di Fazio et al., 2022).

Do ponto de vista da saúde mental, esse acúmulo de funções tem implicações significativas. Pesquisas mostram que a sobrecarga está diretamente associada à fadiga emocional, sintomas depressivos e altos níveis de estresse, compondo um quadro clínico de burnout doméstico (Dubé et al., 2021; Kim, 2023; Zhu et al., 2022; Di Fazio et al., 2022). Trata-se de um esgotamento físico e mental caracterizado pela sensação persistente de incapacidade, perda de energia vital, irritabilidade e despersonalização, condições que ampliam a vulnerabilidade emocional. A literatura sugere que, para a mulher negra, o burnout é frequentemente acompanhado pelo "fortalecimento forçado" uma pressão social para se manter resiliente (mulher forte), o que retarda a busca por ajudar e agrava a ideação suicida em silêncio (Santos et al., 2024).

Importante destacar que o esgotamento decorrente da sobrecarga não remunerada tem sido identificado como preditor direto da ideação suicida (Zhu et al., 2022; Kim, 2023; Lee & Nam, 2023; Yoshioka et al., 2022; Sakamoto et al., 2024. A combinação entre isolamento, trabalho invisível e ausência de reconhecimento produz sentimentos de desamparo, culpa e desesperança (Dubé et al., 2021; Di Fazio et al., 2022; Martínez-Alés et al., 2023; Gómez-Revuelta et al., 2024), elementos centrais nos modelos psicológicos que explicam o comportamento suicida. Assim, a análise da saúde mental no pós-pandêmico exige compreender que a sobrecarga doméstica não foi um reflexo circunstancial, mas um fenômeno estrutural que exacerbou desigualdades de gênero e raça, tornando-se um componente essencial para explicar o aumento da exaustão emocional e da ideação suicida entre mulheres jovens de baixa renda no Brasil contemporâneo.

Precarização do emprego e renda

A precarização do emprego e da renda durante e após a pandemia de covid-19 assumiu papel central na intensificação do sofrimento psíquico

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

entre populações vulneráveis, mas seus efeitos mostraram-se marcadamente distintos quando analisados a partir do recorte de gênero. Embora jovens adultos de baixa renda, de modo geral, tenha sido impactados pela perda de postos de trabalho, redução de jornada e instabilidade dos vínculos informais, as mulheres jovens enfrentaram um quadro ainda mais complexo: a perda da renda somou-se ao aumento abrupto das responsabilidades de cuidado, criando um acúmulo de pressões que operam simultaneamente sobre a saúde mental, a autonomia e a identidade social dessas mulheres. Esse cenário é indissociável da cor da pele, visto que a precarização atinge de forma desproporcional mulheres negras jovens.

No caso da juventude feminina de baixa renda, a perda do emprego, muitas vezes informal, intermitente ou dependente de atividades presenciais, não representou apenas a diminuição de recursos econômicos, mas a ruptura de um espaço de reconhecimento social, pertencimento e possibilidade de ascensão (Kang et al., 2022; Lee & Nam, 2023; Kim, 2023; Martínez-Alés et al., 2023). A impossibilidade de sustentar financeiramente a própria subsistência ou contribuir com a renda familiar tem sido associada à emergência de sentimentos de fracasso, impotência e desesperança, elementos psicológicos diretamente implicados na ideação suicida (Zhu et al., 2022; Kim, 2023; Lee & Nam, 2023; Dubé et al., 2021). Para as mulheres negra, essa "falha" percebida é frequentemente lida sob a ótica do racismo estrutural, que limita suas oportunidades de recolocação e reforça o estigma de que certas trajetórias de pobreza são imutáveis. A precarização econômica opera, assim, como um gatilho emocional que fragiliza expectativas de futuro e deteriora a percepção de autoeficácia (Kang et al., 2022; Lee &Nam, 2023; Kim, 2023; Di Fazio et al., 2022).

Adicionalmente, a experiência feminina de precarização laboral é atravessada pela intensificação da carga doméstica não remunerada, que limita ainda mais a capacidade de buscar novas ocupações, investir em qualificação ou reinserir-se no mercado de trabalho (Standish & Weil, 2021; Yoshioka et al., 2022; Sakamoto et al., 2024; Martínez-Alés et al., 2023). Para jovens mulheres responsáveis por crianças pequenas, idosos ou pessoas adoecidas, a perda da renda é uma crise multidimensional que as mantém imersas em situações de estresse contínuo (Standish & Weil, 2021; Di Fazio et al., 2022; Kim, 2023; Zhu et al., 2022). Essa sobreposição de vulnerabilidades aprofunda a sensação de aprisionamento e reduz a margem de escolha, fortalecendo mecanismos psicológicos de desamparo aprendido associados ao sofrimento persistente.

Mesmo após o fim das restrições sanitárias, a incerteza profissional permaneceu como marca dominante da experiência feminina no mercado de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

trabalho precarizado (Sakamoto et al., 2024; Gómez-Revuelta et al., 2024; Marco et al., 2025; Martínez-Alés et al., 2023). A ausência de garantias de renda estável, a competitividade ampliada e a retração de oportunidades formais consolidaram a falta de autonomia financeira como fonte crônica de tensão. Esse quadro gera ciclos prolongados de estresse, ansiedade e insegurança que preservam, e em alguns casos intensificando, o risco de ideação suicida (Lee & Nam, 2023; Kang et al., 2022; Kim, 2023; Zhu et al., 2022). Desta forma, a precarização do trabalho no pós-pandemia deve ser compreendida como um mecanismo estruturante que sustenta a ideação suicida entre mulheres jovens de baixa renda, operando na interseção onde a classe social encontra o gênero e a raça para produzir exclusão (Martínez-Alés et al., 2023; Sakamoto et al., 2024; Lee & Nam, 2023; Kang et al., 2022; Di Fazio et al., 2022).

Evidência qualitativa/quantitativa sobre gênero, pobreza e risco suicida pós-pandemia: revisões sistemáticas

As revisões sistemáticas recentes fornecem evidências robustas de que ser mulher jovem e estar em situação de baixa renda/baixa escolaridade aumentam significativamente o risco de ideação e comportamento suicida. A literatura produzida entre 2001 e 2025 indica que a interação desses fatores produz um efeito sinérgico mais letal do que a soma isolada de cada variável. A seguir, os principais achados organizados por componente de risco e com foco em interseccionalidade:

Gênero (mulher jovem)

- Evidência Quantitativa: estudos revisados sistematicamente mostram maior prevalência de ideação suicida e transtornos mentais comuns, depressão e ansiedade entre mulheres jovens durante a pandemia e após a pandemia (Filindassi et al., 2022; Ramaiya et al., 2023; Gibson et al., 2021; Santos et al., 2023; de Souza Soares et al., 2021; Hernandez-Flórez et al., 2022).
- Revisões apontam que mulheres em períodos de maior vulnerabilidade biossocial, como o pós-parto, foram as menos resiliente aos impactos psicológicos da pandemia (Filindassi et al., 2022; Ramaiya et al., 2023; de Souza Soares et al., 2021).
- Evidência Qualitativa: Relatos destacam que o papel social da mulher e a naturalização do sacrifício, sobrecarga doméstica e aumento da violência de gênero intensificaram o sofrimento

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

psíquico. A violência de gênero, exacerbada pelo confinamento, operou como um trauma cumulativo que reduziu a percepção de segurança e esperança (Santos et al., 2023; de Souza Soares et al., 2021).

Pobreza/socioeconômico

- Evidência Quantitativa: Baixa escolaridade e baixa renda estão fortemente associadas a maior prevalência de ideação e tentativas de suicídio mais frequentes, além de sintomas de depressão e ansiedade (Filindassi et al., 2022; Gibson et al., 2021; de Souza Soares et al., 2021; Hernandez-Flórez et al., 2022). O desempenho e a insegurança financeira foram fatores de risco consistentes para o agravamento da saúde mental (Filindassi et al., 2022; Gibson et al., 2021; de Souza Soares et al., 2021).
- Evidência Qualitativa: A vulnerabilidade econômica é relatada como um fator que "estrangula" as possibilidades de cuidado, gerando estresse, ansiedade crônica, desesperança e o risco suicida diante da impossibilidade de planejar o futuro (de Souza Soares et al., 2021).

Interseccionalidade (mulher + baixa renda/escolaridade + raça)

- Evidência Quantitativa: A combinação de ser mulher jovem e ter baixa renda/baixa escolaridade explica uma parcela maior da variância do risco suicida do que cada variável isoladamente (Filindassi et al., 2022; Gibson et al., 2021; de Souza Soares et al., 2021). Essa variância, no Brasil, é ainda mais acentuada entre mulheres negras, que enfrentam as menores medias salariais e os maiores índices de desocupação (Santos et al., 2024)
- Evidência Qualitativa: A literatura enfatiza que a interseccionalidade potencializa o sofrimento através de múltiplas formas de opressão. Para a mulher jovem negra de baixa renda, o racismo institucional e ambiental funciona como um "estressor de minoria "persistente, que esgota os recursos cognitivos e emocionais necessários para o enfrentamento da crise, (Santos et al., 2023; de Souza Soares et al., 2021).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Tabela 1 – Evidências de Revisões Sistemáticas e Estudos de Síntese sobre Gênero, Pobreza e Risco Suicida no Contexto Pós-Pandemia (2021–2025)

Eixo Analítico	Tipo de Evidência	Principais Achados	Referências
Gênero (Mulheres Jovens)	Revisões sistemáticas e estudos de síntese	Maior prevalência de ideação suicida, sintomas depressivos e ansiedade entre mulheres jovens no período pandêmico e pós-pandêmico	Filindassi et al., 2022; Ramaiya et al., 2023; Gibson et al., 2021; de Souza Soares et al., 2021
Gênero e Saúde Mental	Revisões narrativas e integrativas	Sobrecarga doméstica, violência de gênero e intensificação do cuidado como mediadores do sofrimento psíquico feminino	Santos et al., 2023; de Souza Soares et al., 2021
Pobreza / Baixa Renda	Revisões sistemáticas	Associação consistente entre baixa renda, desemprego, insegurança financeira e aumento de ideação e tentativas de suicídio	Filindassi et al., 2022; Gibson et al., 2021; Hernandez-Flórez et al., 2022
Pobreza e Instabilidade Econômica	Revisões integrativas	Perda de renda e deterioração socioeconômica como preditores de ansiedade, depressão e desesperança	de Souza Soares et al., 2021; Petersen et al., 2022
Interseccionalidade (Mulher + Baixa Renda)	Revisões sistemáticas	A combinação entre gênero feminino e vulnerabilidade socioeconômica explica maior variância do risco suicida do que fatores isolados	Filindassi et al., 2022; Gibson et al., 2021; de Souza Soares et al., 2021
Interseccionalidade e Sofrimento Psíquico	Evidência qualitativa	Múltiplas opressões (gênero, pobreza, violência, cuidado) intensificam sofrimento emocional e risco suicida	Santos et al., 2023; de Souza Soares et al., 2021
Grupos Socialmente Marginalizados	Revisões e estudos de síntese	Pobreza associada à discriminação amplia sintomas depressivos, ansiedade e ideação suicida	Yasami et al., 2023; Gibson et al., 2021

Nota: A presente tabela sintetiza evidências provenientes de revisões sistemáticas, integrativas e narrativas publicadas entre 2021 e 2025. Trata-se de uma síntese teórico-analítica de evidências secundárias, não configurando uma revisão sistemática formal.

Síntese das evidências e perspectiva interseccional

As revisões sistemáticas reforçam que a interação entre gênero (ser mulher jovem) e pobreza/baixa escolaridade potencializa o risco suicida, sendo a interseccionalidade um fator explicativo mais robusto do que a análise de variáveis isoladas (Filindassi et al., 2022; Gibson et al., 2021; de Souza Soares et al., 2021). No Brasil, essa dinâmica é dissociável da dimensão racial, que atua como um agravante estrutural das vulnerabilidades psíquicas. Isso indica

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

a necessidade de políticas públicas e intervenções que considerem múltiplas vulnerabilidades de forma integrada.

A análise dos dados pós-pandemia revela que o risco suicida permanece fortemente associado a esses marcadores, com mulheres, pretas e populações de baixa renda figurando como os grupos mais vulneráveis. Diversos estudos e revisões sistemáticas apontam que, após o auge da crise sanitária do covid-19, houve um aumento sustentado nas taxas de ideação e comportamento suicida entre mulheres, especialmente jovens, negras e entre indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica (Standish et al., 2021; Ramaiya et al., 2023; Sakamoto, et al., 2024; Sanchez, et al. 2024).

A literatura destaca que o impacto econômico da pandemia, manifestado pelo desemprego, perda de renda e insegurança financeira, foi um dos principais mediadores do sofrimento mental e do risco suicida, afetando de forma mais intensa as mulheres (Yoshioka, et al., 2022; Lee & Nam, 2023; Ramaiya et al., 2023). Em países como Japão, Nepal, Coreia do Sul e Espanha, observou-se que o aumento das taxas de suicídio foi mais pronunciado entre mulheres e jovens adultos de baixa renda, com efeitos prolongados mesmo após o fim das restrições sanitárias (Ramaiya et al., 2023; Santos et al., 2023; Gómez-Revuelta, et al., 2024; Sakamoto, et al., 2024; Sanchez, et al., 2024). Essa disparidade global reflete como a crise corroeu a autonomia feminina, sendo agravada por fatores de sobrecarga de trabalho doméstico, violência de gênero e responsabilidades de cuidado (Standish & Weil, 2021; Di Fazio et al., 2022; Sakamoto et al., 2024; Yoshioka et al., 2022), que recaem desproporcionalmente sobre as mulheres e intensificam o risco suicida (Sanchez, et al., 2024; Ramaiya et al., 2023).

Estudos específicos também mostram que mudanças negativas no status econômico elevam significativamente o risco de ideação suicida, especialmente entre o público feminino (Lee & Nam, 2023; Ramaiya et al., 2023). Em populações marginalizadas, como trabalhadores do sexo e minorias de gênero, a pobreza e a discriminação amplificaram ainda mais os sintomas de depressão, ansiedade e ideação suicida (Yasami, et al., 2023). Nesse sentido, a persistência das desigualdades de raça, classe social e gênero no pós-pandemia exige monitoramento contínuo e intervenções públicas e psicossociais desenhadas para contextos de alta vulnerabilidade (Ramaiya et al., 2023; Santos et al., 2023; Sakamoto, et al., 2024; Petersen, et al., 2022; Sanchez, et al., 2024).

À luz das evidências reunidas, observa-se que o aumento do risco suicida no período pós-pandêmico não decorre de fatores circunstanciais, mas de processos sociais historicamente estruturados. A convergência entre gênero, raça e pobreza opera como um mecanismo de produção de sofrimento psíquico que ultrapassa a soma de vulnerabilidades individuais, configurando

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

trajetórias marcadas pela precarização do trabalho, sobrecarga de cuidado e fragilização das redes de proteção social. Sob uma perspectiva sócio-histórica, esses achados reforçam que a ideação suicida entre mulheres jovens de baixa renda – em sua maioria negras no território brasileiro – emerge de contextos nos quais a restrição material se articula à desvalorização social e à interrupção de projetos de futuro, produzindo sentimento de impotência, desesperança e esgotamento emocional. Tal leitura evidencia as especificidades do contexto brasileiro, no qual desigualdades estruturais permanecem como determinantes centrais da saúde mental no cenário pós-pandêmico.

Considerações finais: implicações para políticas de saúde mental

Este capítulo demonstrou que a ideação suicida no período pós-pandêmico, especialmente entre mulheres jovens de baixa renda, constitui um fenômeno socialmente produzido, ancorado em determinantes históricos, econômicos, raciais e de gênero que estruturam as condições de vida no Brasil contemporâneo. Ao adotar uma perspectiva sócio-histórica e interseccional, a análise evidenciou que o sofrimento psíquico não emerge de fragilidades individuais, mas da articulação pretensa entre precarização do trabalho, sobrecarga de cuidado, instabilidade econômica e fragilização das redes de proteção social. Nesse sentido, o risco suicida deve ser lido como um "sintoma social" de desigualdades estruturais persistentes, cuja intensificação no cenário pós-pandêmico revela o esgotamento de abordagens restritas ao campo clínico e reforça a necessidade de respostas institucionais intersetoriais.

No contexto brasileiro, essas vulnerabilidades são atravessadas por processos de racialização que aprofundam a exposição de mulheres negras jovens à precarização econômica, à sobrecarga de cuidado e à fragilização das redes de apoio. Ignorar a raça como determinante da saúde implica limitar a efetividade das políticas de prevenção do suicídio (Santos et al., 2024). As implicações para políticas públicas de saúde mental são, portanto, amplas e urgentes. O reconhecimento de que a prevenção do suicídio é, antes de tudo, uma questão de justiça social e direitos humanos é o primeiro passo para o desenho de políticas públicas eficazes. A ausência de creches acessíveis, a instabilidade laboral, a insegurança alimentar, a falta de autonomia financeira e a sobrecarga doméstica não remunerada não são "problemas domésticos", mas fatores psicossociais de risco que produzem sofrimento persistente entre mulheres jovens negras de baixa renda.

A partir dessas evidências, propõe-se uma mudança de paradigma: a transição de um modelo de prevenção baseado no monitoramento individual para um modelo de proteção social ativa. Isso implica que políticas de saúde

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

mental sejam articuladas diretamente com pastas de assistência social, educação, trabalho e direitos das mulheres, rompendo com a fragmentação que isola o sofrimento psicológico de sua base material. Entre as recomendações fundamentais, destaca-se:

- Segurança de renda e proteção à maternidade: implementar programas de apoio financeiro direto para jovens adultas em situação de vulnerabilidade econômica, sobretudo aquelas responsáveis por redes de cuidado. Estudos sugerem que transferências de renda sensíveis ao gênero reduzem significativamente o estresse familiar e a ideação suicida em contextos de crise (Weber, 2024)
- Infraestrutura de cuidado com saúde mental: expansão de serviços de cuidado e educação infantil subsidiado**s,** creches, centros de convivência e programas de cuidado domiciliar, deve ser classificada como uma intervenção direta em saúde mental, uma vez que mitiga o *burnout* doméstico e devolve à mulher sua autonomia de tempo.
- Políticas de empregabilidade racializada: fomento ao emprego e capacitação voltados especialmente para mulheres negras, visando restaurar projetos de futuro e combater a sensação de estagnação existencial que alimenta o risco suicida.

Em síntese, melhorar as condições socioeconômicas e de cidadania das jovens negras de baixa renda não é apenas uma política social, mas uma estratégia política vital de saúde mental. Ao articular cuidado clínico com intervenções estruturais, torna-se possível avançar na proteção à saúde mental e reduzir o impacto duradouro das desigualdades sobre o risco suicida. No campo da formação profissional em Psicologia, os resultados reforçam a necessidade de currículos que integrem de forma crítica os determinantes sociais do sofrimento psíquico, capacitando de profissionais para uma atuação politicamente situada. Por fim, pesquisas futuras devem aprofundar a análise interseccional em diferentes territórios, combinando métodos quantitativos e qualitativos para produzir conhecimentos sensíveis às desigualdades que não apenas descrevam a dor, mas subsidiem intervenções socialmente comprometidas e eticamente orientadas para a redução das desigualdades sociais que matam.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

Bock, A. M. B., Gonçalves, M. da G. M., & Furtado, O. (Orgs.). (2015). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (6ª ed.). São Paulo: Cortez.

Borges, V. R., & Werneck, G. L. (2021). Desigualdades sociais e mortalidade por suicídio no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 37*(7), e00144420.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. (2023). Suicídio e lesões autoprovocadas: Um olhar para os grupos em vulnerabilidade. Boletim Epidemiológico, 54(34), 1-28. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos

Collins, P. H. (2019). *Intersectionality as critical social theory*. Durham, NC: Duke University Press.

de Souza Soares, C. G., Honorato, E. J. S., & Lemos, S. M. (2021). Mental health during the covid-19 pandemic: An integrative review on the impacts of social distancing on the occurrence of anxiety and depression symptoms. *Int J Innov Edu Res*, *9*(8), 113-146.

Di Fazio, N., Morena, D., Delogu, G., Volonnino, G., Manetti, F., Padovano, M., Scopetti, M., Frati, P., & Fineschi, V. (2022). *Mental Health Consequences of covid-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19.

Dubé, J., Smith, M., Sherry, S., Hewitt, P., & Stewart, S. (2021). *Suicide behaviors during the covid-19 pandemic: A meta-analysis of 54 studies*. Psychiatry Research, 301, 113998.

Filindassi, V., Pedrini, C., Sabadini, C., Duradoni, M., & Guazzini, A. (2022). Impact of covid-19 first wave on psychological and psychosocial dimensions: a systematic review. *Covid*, *2*(3), 273-340.

Gibson, B., Schneider, J., Talamonti, D., & Forshaw, M. (2021). The impact of inequality on mental health outcomes during the covid-19 pandemic: A systematic review. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *62*(1), 101.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Gómez-Revuelta, M., Sánchez-Lafuente, C., Yáñez, J., Pindado, L., Echevarría, L., Meseguer, T., Ruiz, E., Bourgon, J., Simón, J., De Santiago Díaz, A., & Terán, J. (2024). *Long-term covid-19 pandemic impact on suicide thoughts and behaviors (STB): An interrupted time series analysis in Spain two years after pandemic outbreak*. Psychiatry Research, 339.

Hernandez-Flórez, N., Lhoeste-Charris, A., Moncada-Navas, F., Ávila, Y. D. C. R., & Hernandez, J. L. B. (2022). Suicide risk factors in university students: A review from the literature. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(6), 2726-2751.

Kang, S., Jeong, Y., Park, E., & Hwang, S. (2022). *The impact of household economic deterioration caused by the covid-19 pandemic and socioeconomic status on suicidal behaviors in adolescents*. Journal of Preventive Medicine and Public Health, 55, 455–463.

Kim, J. (2023). *Determinants of depressive symptoms and suicidal ideation among young adults in Jeollabuk-do: Focusing on sex-differential patterns before and during the covid-19 pandemic*. Korean Association of Regional Sociology.

Lane, S. T. M. (1995). A psicologia social e a questão da subjetividade. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), *Novas veredas da psicologia social*. São Paulo: EDUC/Brasiliense.

Lee, E. W., & Nam, J. Y. (2023). Is a change in economic status associated with anxiety, depression and suicide ideation during the covid-19 pandemic in South Korean adults?. *Journal of Public Health*, *45*(4), 870-877.

Marco, M., Escobar-Hernández, P., Sánchez-Sáez, F., López-Quílez, A., Montagud-Andrés, M., Lila, M., & Gracia, E. (2025). *Temporal trends in suicide-related emergency calls by age group and gender from 2014 to 2023*. Scientific Reports, 15.

Martínez-Alés, G., Szmulewicz, A., López-Cuadrado, T., Morrison, C., Keyes, K., & Susser, E. (2023). *Suicide following the covid-19 pandemic outbreak: Variation across place, over time, and across sociodemographic groups. A systematic integrative review*. Current Psychiatry Reports.

Nomura, S., Kawashima, T., Yoneoka, D., Tanoue, Y., Eguchi, A., Gilmour, S., Kawamura, Y., Harada, N., & Hashizume, M. (2020). *Trends in suicide*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

in Japan by gender during the covid-19 pandemic, up to September 2020. Psychiatry Research, 295.

Petersen, J., Hettich, N., Baumkötter, R., Wild, P. S., Pfeiffer, N., Münzel, T., ... & Beutel, M. E. (2022). The burdens of poverty during the covid-19 pandemic. *Frontiers in sociology*, *7*, 995318.

Ramaiya, A., Chandra-Mouli, V., Both, R., Gottert, A., Guglielmi, S., Beckwith, S., ... & Blum, R. W. (2023). Assessing the health, social, educational and economic impact of the covid-19 pandemic on adolescents in low-and middle-income countries: a rapid review of the literature. Sexual and Reproductive Health Matters, 31(1), 2187170.

Sakamoto, H., Koda, M., Eguchi, A., Endo, K., Arai, T., Harada, N., ... & Nomura, S. (2024). Excess suicides in Japan: A three-year post-pandemic assessment of gender and age disparities. *Psychiatry research*, *334*, 115806.

Santos, C. D., Roso, A., Dalcanal, A. L., Pedros, E. C., & Araujo, L. V. (2023). Suicidal behavior in adolescents and intrafamilial and gender violence: a narrative review. Estudos de Psicologia (Campinas), 40, e200246.

Santos, I. N., Paula, T. L., Silva, B. K., & Ferreira Santos, C. F. B. (2024). O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 34*, e34025.

Santos, J. P., D'Eça, A., Costa, M. C., Silva, F. A., & Oliveira, J. M. (2024). Epidemiologia do suicídio no Brasil: Uma análise interseccional de raça e gênero (2011–2021). Revista de Saúde Pública, 58(12), 45.

Standish, K., & Weil, S. (2021). Gendered pandemics: suicide, femicide and covid-19. *Journal of Gender Studies*, *30*(7), 807-818.

Weber, E. (2024). Juventude na fome: trajetória e alternativas para superar a fome pós covid-19 no Brasil. *Plural Episteme: Interdisciplinary Open Access Journal*, *2*(1), 9-16.

Yasami, M., Zhu, H., & Dewan, M. (2023). Poverty, psychological distress, and suicidality among gay men and transgender women sex workers during the covid-19 pandemic in Phuket, Thailand. *Sexuality research and social policy*, *20*(3), 1203-1219.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Yoshioka, E., Hanley, S. J., Sato, Y., & Saijo, Y. (2022). Impact of the covid-19 pandemic on suicide rates in Japan through December 2021: An interrupted time series analysis. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*, *24*.

Zhu, J., Li, B., Hao, F., Luo, L., Yue, S., Zhai, J., Chen, M., Liu, Y., Liu, D., & Wang, J. (2022). Gender-specific related factors for suicidal ideation during the covid-19 pandemic lockdown among Chinese adolescents. Frontiers in Public Health, 10.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 8

TRABALHADORAS(ES) DE SAÚDE: cuidado, trabalho e saúde mental no pós-pandemia

Melissa de Oliveira Pereira

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A pandemia de covid-19 produziu uma inflexão profunda nas formas de viver, trabalhar e cuidar, incidindo de maneira particularmente intensa sobre os trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Em âmbito mundial, esses sujeitos, inseridos em contextos de emergência sanitária prolongada, escassez de recursos, mortes sucessivas e instabilidade política, passaram a ocupar simultaneamente o lugar de trabalhadores de saúde do cuidado e de corpos expostos ao risco, à exaustão e ao sofrimento psíquico (WHO, 2022).

No Brasil, tal cenário foi atravessado por desigualdades históricas de gênero, raça e classe, que tornaram ainda mais visíveis as condições precárias de trabalho e a sobrecarga direcionada sobretudo às mulheres, em especial às mulheres negras, concentradas nos postos mais mal remunerados e menos reconhecidos do campo da saúde (Minayo & Freire, 2020). Com o avanço da vacinação, tal cenário parece se modificar, mas não se alterar totalmente, fazendo do pós-pandemia um tempo de permanências, que atualiza e intensifica algumas dessas condições (Santos et al., 2025).

É nesse contexto que emerge o Grupo de Apoio a Trabalhadores de Saúde (GATS), uma experiência construída no contexto da formação em Psicologia[1] e que articula clínica, cuidado coletivo e compromisso ético-político. Iniciado em 2021, em meio ao segundo ano da pandemia, o GATS nasce da implicação direta da professora e de estudantes de Psicologia de um estágio em Psicoterapias Grupais, todos igualmente atravessados pelos impactos da crise sanitária, no âmbito pessoal e acadêmico. Frente aos importantes resultados e espaços de trocas e reflexões produzidos, a experiência se mantém até os dias atuais, constituindo-se como espaço de circulação de afetos e fortalecimentos.

1 Experiência construída no curso de Psicologia do Centro Universitário IBMR (RJ). Agradecemos ao apoio e incentivo de Theresa Pinto, Mauro Sérgio Felix, Fernanda Insaurralde e Tatiane Curi, sem os quais o projeto não teria surgido e se mantido, assim como a todas as(os) estudantes inseridas (os)s nas turmas que sustentaram essa iniciativa.

Este capítulo tem como objetivo apresentar e analisar a experiência do GATS[2], não como modelo de intervenção ou experiência a ser replicada, mas como dispositivo de aproximação de uma realidade social que permanece pouco visibilizada no chamado pós-pandemia. Para tal, destacamos seus fundamentos teóricos, metodológicos e éticos, bem como seus desdobramentos no contexto pós-pandêmico. Ao fazê-lo, dialogamos com uma compreensão ampliada de personalidade no pós-pandemia, entendida não como conjunto de traços individuais, mas como configuração subjetiva produzida nos vínculos, nos grupos e nas instituições, especialmente em contextos de crise e sofrimento social. Tal perspectiva nos aproxima da psicanálise vincular, particularmente das contribuições de René Kaës (2005, 2014), ao compreender que os processos de subjetivação são atravessados por alianças inconscientes, pertencimentos grupais e experiências institucionais que incidem diretamente sobre a identidade e os modos de estar no mundo.

Pandemia, trabalho em saúde e produção do sofrimento

A pandemia de covid-19 marcou de forma profunda o trabalho em saúde no Brasil, não apenas pelas exigências impostas pela emergência sanitária, mas pela maneira como tornou visíveis contradições históricas que já atravessavam esse campo. A intensificação de jornadas, a escassez de recursos, a exposição cotidiana ao risco e a pressão por respostas imediatas em um cenário de incerteza produziram um contexto de sobrecarga que incidiu diretamente sobre a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Mais do que inaugurar um novo tipo de sofrimento, a pandemia funcionou como um **amplificador** de processos estruturais, conferindo visibilidade a formas de desgaste que já se faziam presentes no cotidiano do trabalho do cuidado.

Nesse contexto, trabalhadoras (es) de saúde passaram a ocupar lugar central nas narrativas públicas sobre a crise. A figura do "herói" ou da "heroína", amplamente difundida por meios de comunicação e discursos institucionais, tornou-se um dos principais enquadramentos simbólicos do período (Minayo & Freire, 2020). Embora esse reconhecimento público tenha produzido, em alguns momentos, sentimento de valorização social, ele operou também como um dispositivo ambíguo, ao naturalizar a exposição ao risco, a intensificação do trabalho e a expectativa de abnegação. Como apontam análises críticas produzidas no próprio campo da saúde, o discurso de heroísmo tende a silenciar o sofrimento e a deslocar a atenção

2 Este relato de experiência foi construído pelas participantes da vivência, enquadrando-se no item VIII do artigo 1o da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não necessitando de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

das condições concretas de trabalho para uma lógica moral de sacrifício, dificultando a legitimação de demandas por proteção, cuidado e direitos.

Essa retórica incidiu de maneira particularmente intensa sobre categorias já historicamente desvalorizadas, como os trabalhadores da enfermagem e da atenção básica. Ao serem convocados a "aguentar" em nome de uma missão coletiva, muitos dessas (es) trabalhadoras(es) viram suas experiências de medo, exaustão e adoecimento psíquico serem desautorizadas ou minimizadas. O heroísmo, nesse sentido, funcionou menos como reconhecimento efetivo e mais como uma forma de **gestão simbólica do sofrimento,** deslocando responsabilidades institucionais para o plano individual (Santos et al., 2025).

A compreensão desses processos exige considerar as **marcas de gênero e raça** que estruturam a classe trabalhadora da saúde no Brasil. Trata-se de um campo majoritariamente feminino e profundamente racializado, especialmente nos segmentos mais precarizados. Quanto mais baixos os salários, menor o reconhecimento social e mais intensas as condições de precarização. Ao mesmo tempo, tende a ser maior a presença de mulheres negras, evidenciando a articulação entre gênero, raça e classe na organização do trabalho em saúde (Magri et al., 2022).

Um destaque merece ser feito em relação à enfermagem: dados nacionais mostram que esse segmento é composto, em sua maioria, por mulheres, com expressiva presença de mulheres negras nas funções de menor remuneração e maior exposição ao risco, como as técnicas e assistentes (Machado, 2017). Acompanhamos ainda que 70% das agentes comunitárias de saúde (ACS) são mulheres negras (Simas &Pinto, 2017).

Durante a pandemia, essas desigualdades estruturais produziram efeitos concretos sobre a saúde mental das trabalhadoras. Estudos realizados no período apontaram níveis elevados de estresse, ansiedade, sofrimento psíquico e exaustão emocional associados à sobrecarga de trabalho, ao medo constante de contaminação e à vivência reiterada da morte no cotidiano profissional (Bezerra, 2020; Santos et al., 2025). Para muitas mulheres, especialmente negras, o trabalho em saúde se articulou a uma sobrecarga adicional no âmbito doméstico e do cuidado familiar, aprofundando o desgaste físico e emocional e tornando ainda mais tênues as fronteiras entre cuidar e adoecer (Magri et al, 2022; Carvalho; Silva, 2021; Santos et al., 2025).

A pandemia também evidenciou os limites das respostas institucionais voltadas à saúde mental dos trabalhadores. Protocolos, orientações técnicas e ações pontuais mostraram-se insuficientes diante da complexidade do sofrimento vivido, frequentemente reduzido a questões individuais de adaptação ou resiliência. A ausência de espaços coletivos de escuta e elaboração do sofrimento contribuiu para o isolamento subjetivo e para a medicalização de experiências que demandavam sobretudo reconhecimento e acolhida (Minayo; Freire, 2020).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Mesmo com o arrefecimento da emergência sanitária, os efeitos da pandemia não se dissiparam. O período pós-pandêmico tem sido marcado pela permanência de quadros de exaustão, adoecimento psíquico, afastamento do trabalho e sentimento de desamparo institucional. Longe de representar um retorno à normalidade, esse momento evidencia a continuidade e, em alguns casos, a intensificação de processos de desgaste já existentes, agora atravessados pela experiência acumulada da pandemia (Santos et al., 2025). A crise sanitária, assim, não pode ser compreendida como um episódio isolado, mas como um **evento histórico** que reconfigurou de maneira duradoura os sentidos e as condições do trabalho em saúde (WHO, 2022).

Nas próximas linhas conheceremos um pouco mais sobre os Grupos de Apoio a Trabalhadores da Saúde (GATS), uma estratégia de promoção de saúde e cuidado continuado. Em diálogo com os dados acima, deslocamos o foco do indivíduo para o coletivo ao reconhecermos o sofrimento como algo produzido socialmente, a partir de uma perspectiva crítica do trabalho em saúde, tomando a pandemia como ponto de partida para refletir sobre as condições contemporâneas de vida, trabalho e cuidado das (os) trabalhadoras (es) da saúde.

Metodologia: fundamentos teóricos e construção do dispositivo grupal

Como já compartilhado anteriormente, o surgimento dos Grupos de Apoio a Trabalhadores da Saúde (GATS) está diretamente vinculado ao contexto do segundo ano da pandemia de covid-19. No início de 2021, estávamos às vésperas da chegada da vacinação, mas também em um forte contexto de negacionismo científico e sobrecarga de trabalho de trabalhadoras (es), com acúmulo de perdas, intensificação do sofrimento, além de permanência de um cotidiano atravessado por morte, incerteza e esgotamento coletivo. Foi nesse contexto que, compreendendo a pandemia como tempo histórico singular, marcado por perdas, lutos e pela necessidade de registro sensível do presente, emergiu a decisão de voltar o olhar de forma mais direta para os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, com uma proposta de cuidado coletivo àqueles que se encontravam na linha de frente do enfrentamento à covid-19.

A base teórica que ancora o projeto GATS é a **psicanálise de grupos e a psicanálise vincular,** tomando o sofrimento psíquico como produção relacional e histórica, atravessada pelos vínculos e pelas condições concretas de vida e trabalho. Nessa perspectiva, o grupo é concebido não apenas como somatório de individualidades, mas como espaço de elaboração coletiva, de sustentação emocional e de construção de sentidos compartilhados, em diálogo com formulações clássicas e contemporâneas da clínica psicanalítica grupal (Mantovani, 2008; Kaës, 2005, 2014).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

O dispositivo adotado dialoga diretamente com a noção de **grupos de apoio e grupos reflexivos,** entendidos como espaços de ancoragem psíquica, circulação da palavra e produção de continência emocional, especialmente em contextos de crise e sofrimento social ampliado (Beiras & Bronz, 2016). Tal entendimento aproxima-se da compreensão de coletividade como forma de acolhimento e apoio emocional, sem reduzir-se a uma lógica adaptativa ou instrumental, mas preservando a dimensão simbólica e relacional do trabalho clínico grupal, conforme discutido na literatura psicanalítica sobre grupos de apoio amplo e intervenções grupais em contextos institucionais e comunitários (Mantovani, 2008; Gil & Tardivo, 2011).

A "metodologia GATS", como passamos a nomear, foi assim construída de forma processual, articulando **estudo prévio do público-alvo, construção coletiva da equipe de estudantes, definição compartilhada do enquadre clínico-pedagógico** e realização dos encontros coletivos. Antes do início dos grupos, a equipe se dedicou ao estudo das condições de vida e trabalho das (os) trabalhadoras (es) da saúde no contexto da pandemia, por meio de leituras, debates, materiais audiovisuais e trocas com pessoas da área[3], o que permitiu maior aproximação com a realidade vivida pelos participantes e constante ajuste do dispositivo às demandas apresentadas (Beiras & Bronz, 2016).

Os encontros foram realizados integralmente em formato online, em consonância com as condições sanitárias vigentes à época, que impunham distanciamento social. Esse formato, a princípio adotado por necessidade, revelou-se também uma escolha estratégica, ao possibilitar a participação de trabalhadores de diferentes regiões do país. Desde o início, os grupos passaram a acolher trabalhadoras (es) não apenas do Rio de Janeiro, onde se localiza a universidade, mas também de estados como Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Bahia, Acre e Rio Grande do Sul. Um dado que se destacou desde o primeiro momento foi a expressiva predominância de mulheres entre os inscritos, somando mais de 95%, proporção que se mantém até os dias atuais e que dialoga com a porcentagem de estudantes mulheres nas turmas do GATS.

No começo, os encontros aconteciam uma vez por semana, e havia de oito a dez reuniões por grupo. Essa quantidade era determinada tanto pela organização pedagógica do estágio[4] quanto pelas urgências advindas do contexto pandêmico e pelas possibilidades concretas de disponibilidade dos trabalhadores da saúde. Optou-se, assim, por uma proposta de **intervenção grupal breve (**Gil & Tardivo, 2011), compreendida não como espaço de resolução

3 Agradecemos imensamente à disponibilidade de Maria Clara Mantel e Bianca Nunes de Albuquerque Melo, que compartilharam conosco suas experiências de trabalho em hospitais de campanha, assim como a Adriana Penatti, com quem houve trocas sobre grupos de cuidado junto a trabalhadores de saúde.

4 O estágio tem duração de um semestre, podendo se prolongar e renovar por um ano, à escolha da(o) estudante.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

integral das demandas apresentadas, mas como uma **porta de entrada para o cuidado**, um primeiro convite à elaboração do sofrimento e à promoção da saúde mental. Essa escolha também se relacionava ao caráter piloto da experiência, uma vez que a equipe ainda se constituía como coletivo e experimentava o trabalho com as (os) trabalhadoras (es) da saúde, o formato online e o dispositivo grupal.

Cada grupo era coordenado por três a quatro estudantes de Psicologia, que se revezavam nas funções de mediação, observação e relatoria. Essa organização buscava garantir simultaneamente a qualidade do cuidado oferecido aos participantes e o cumprimento da disciplina de projeto pedagógico do estágio, possibilitando o aprendizado ético e técnico dos estudantes. A organização se deu a partir da lógica dos **grupos reflexivos** (Beiras &Bronz, 2016), estruturando-se em torno de **perguntas-chave e metodologias disparadoras**, que visavam favorecer a construção da grupalidade, a circulação da palavra, e a articulação entre dimensões singulares e coletivas da experiência. As perguntas disparadoras funcionavam como eixos de reflexão sobre temas como trajetória de vida, trabalho, redes de apoio, lutos, autocuidado e projetos futuros, promovendo um espaço de escuta e elaboração compartilhada. As metodologias utilizadas dialogaram com diferentes abordagens da psicologia, respeitando a diversidade teórica da equipe, mas mantendo como eixo comum a compreensão do grupo como espaço de produção de vínculos e sentidos (Beiras & Bronz, 2016).

Ao final de cada ciclo grupal realizava-se uma etapa de acompanhamento individual, inspirada no processo de *follow-up* das estratégias de psicoterapia breve (Gil & Tardivo, 2011). Esses encontros tinham como objetivo aprofundar a compreensão da experiência vivida por cada participante e avaliar a necessidade de encaminhamento para outras redes de cuidado em saúde mental, o que incluiu, em seus múltiplos formatos, a participação em outras experiências GATS.

Todo o processo foi acompanhado por registros sistemáticos em diários de campo e por momentos de supervisão, garantindo tanto o cuidado ético-clínico com os participantes quanto o caráter formativo da experiência para os estudantes envolvidos. Trata-se, portanto, de uma metodologia que articula clínica, formação e compromisso social, sustentada na aposta de que o grupo pode operar como dispositivo de cuidado, reflexão e promoção de saúde mental em contextos marcados por sofrimento coletivo e desigualdades estruturais (Gil & Tardivo, 2011; Mantovani, 2008).

Embora a experiência tenha se iniciado em resposta à pandemia de covid-19, seu escopo ampliou-se para acolher trabalhadores envolvidos no cuidado relacionado à saúde de forma mais ampla, reconhecendo a persistência do

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

sofrimento e da sobrecarga no trabalho nessa área no período pós-pandêmico. Atualmente os GATS configuram-se simultaneamente como espaço de formação ética e política para estudantes de Psicologia e como dispositivo de cuidado e ancoragem para trabalhadores da saúde atuantes em diferentes níveis: atenção básica, saúde mental, saúde especializada, hospitais e outros serviços, tanto públicos quanto privados. Até a finalização da escrita deste artigo, houve trinta grupos ao longo de cinco anos, beneficiando 150 participantes. Os resultados observados ao longo da experiência, tanto na diligência aos participantes quanto na formação dos estudantes, impulsionam o caminho que compartilharemos nas próximas linhas.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Identidade, cuidado e desigualdades no pós-pandemia: permanências, tensões e recomposições

Ao longo de sua implementação e consolidação, a experiência dos Grupos de Apoio a Trabalhadores da Saúde (GATS) revelou que a pandemia de covid-19 não pode ser compreendida apenas como um evento excepcional e circunscrito no tempo. Os compartilhamentos dos participantes durante os encontros apontam no sentido de que a pandemia operou como um evento crítico amplificador, conferindo nova intensidade a dinâmicas anteriores e produzindo efeitos duradouros sobre a saúde mental, a identidade profissional e os vínculos institucionais dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde (Minayo; Freire, 2020; Santos et al., 2025). Os relatos e movimentos observados nos grupos apontam para a permanência de seus efeitos no período pós-pandêmico, reconfigurando de modo duradouro as relações de trabalho, os sentidos do cuidado e as formas de reconhecimento profissional no campo da saúde. O sofrimento que emerge dos grupos não diz respeito apenas ao passado recente, mas a um presente marcado pela continuidade da sobrecarga, pela intensificação das tensões nos vínculos de cuidado e pela fragilização das condições de trabalho que agudizam os lugares estruturais de classe, gênero e raça.

Nesse sentido, os achados do GATS dialogam diretamente com pesquisas apontando que o chamado período pós-pandêmico não representa um retorno à normalidade, mas se trata de um tempo de permanências, reconfigurações e aprofundamento de desigualdades. Estudos recentes evidenciam a manutenção de quadros de exaustão, sofrimento psíquico e desamparo institucional, bem como de aumento da violência simbólica e da deslegitimação do saber técnico-científico no cotidiano do trabalho em saúde (WHO, 2022; Santos et al., 2025). Os relatos de intensificação da sobrecarga, de equipes reduzidas, de hostilidade por parte de usuários e de crise de reconhecimento profissional reforçam a compreensão de que a pandemia não apenas agravou condições

pré-existentes; reorganizou de modo duradouro as relações de trabalho, cuidado e autoridade no campo da saúde. Assim, o sofrimento elaborado nos grupos deve ser lido como expressão de um tempo histórico em que a crise sanitária deixou marcas que seguem incidindo sobre os modos de viver, trabalhar e cuidar no presente.

Identidade profissional em crise e em reconstrução

Nos grupos, a partir das falas e como produto das metodologias usadas, passou a haver a elaboração recorrente de uma crise da identidade profissional entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Assim como nos estudos anteriormente citados, para as(os) participantes do GATS, a pandemia também tensionou imagens historicamente associadas ao trabalho em saúde, como vocação, resistência e dedicação incondicional, produzindo um abalo profundo nos modos de se reconhecer e ser reconhecido como profissional. Nesse contexto, muitas(os) participantes expressavam ambivalência entre o orgulho por terem sustentado o cuidado em um momento crítico e o esgotamento decorrente de uma exigência vivida como excessiva, por vezes desumana.

No pós-pandemia, essa crise não se dissolveu. Ao contrário, ela se aprofundou à medida que o "retorno à normalidade" não se concretizou. Os relatos das(os) participantes apontaram para uma sobrecarga permanente: as equipes seguem reduzidas e as demandas aumentam, produzindo um sentimento de descompasso entre aquilo que se espera do trabalhador l da saúde e as condições efetivas que este tem para a realização do trabalho. Soma-se a isso o aumento da violência simbólica e concreta por parte de usuários dos serviços, frequentemente relatado nos grupos, que impacta diretamente a forma como essas (es) trabalhadoras (es) se percebem e se posicionam em seu cotidiano laboral.

*"Nasci para isso"; "Sempre foi meu sonho trabalhar na saúde"; "Lutei muito para chegar até aqui"; "É muito bom salvar vidas": essas são falas que se embaralham com análises de que: "***Antes eu aguentava, depois da pandemia virou regra (referindo-se às agressividades dos usuários do serviço)"; "O plantão acabou, mas o estado de alerta ficou" e** *afirmações como: "Eles (os usuários) ficam olhando de cara feia"; "Já teve usuário entrando na Unidade para bater na gente"; "Já chegam gritando". Algumas vezes essas falas se desdobram para: "Só estou aqui porque não tenho outro emprego"; "O que me faz ir até o trabalho são os boletos"; "Eu hoje odeio o que faço".*

As falas explicitam a passagem de uma identidade profissional sustentada por ideais de vocação para uma experiência marcada pela **exaustão**

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

crônica e pela perda de sentido, indicando que **o "orgulho" convive com o esgotamento que não recua no pós-pandemia. O encerramento da crise sanitária** não dissolve a crise inaugurada, mas a estabiliza como horizonte cotidiano de trabalho. **A crise de identidade que emerge aqui é narrada como continuidade intensificada.**

Os encontros do GATS, nesse contexto, aparecem como espaço privilegiado de elaboração das ambiguidades que marcam o sofrimento no trabalho. Ao compartilhar experiências semelhantes entre si, os participantes deslocam o sofrimento do plano individual para uma compreensão coletiva e histórica, reconhecendo-o como efeito de processos estruturais e institucionais. Essa partilha possibilita a reconstrução narrativa das trajetórias profissionais não como histórias de fracasso individual, mas como percursos atravessados por condições objetivas de trabalho e por transformações sociais mais amplas.

Cuidado: entre o que os participantes oferecem e o que negam a si

Outro eixo central que atravessa os grupos diz respeito à experiência do cuidado. Nos relatos, evidencia-se uma dissociação persistente entre o cuidado oferecido ao outro e o que é dado a si. Cuidar aparece como imperativo ético e profissional, enquanto a própria vulnerabilidade é frequentemente negada ou silenciada. Como vimos nos estudos, durante a pandemia essa dissociação foi intensificada pelo discurso de heroísmo e pela urgência da crise sanitária; no pós-pandemia, ela se mantém como marca estrutural do trabalho em saúde (Sá et al., 2005).

Os participantes relatam dificuldade em sustentar práticas de cuidado cotidiano em um contexto no qual a sobrecarga não apenas persiste, mas se intensifica. A sensação recorrente é de que o trabalho "nunca se reequilibrou" após a pandemia, produzindo um cansaço crônico e um sentimento de esgotamento contínuo. Nos grupos, o cuidado passa a ser ressignificado como prática relacional e coletiva, deslocando-se de uma lógica individualizante para uma experiência compartilhada.

"Eu chego só o osso em casa"; "Não há tempo para academia ou para cuidar da alimentação"; "Só vejo a família no final de semana"; "Chego em casa e, entre dormir e comer, prefiro dormir": essas são frases corriqueiras entre as(os) participantes. Muitos afirmam que: **"A pandemia passou, mas o corpo não voltou" ou que "O trabalho voltou ao 'normal', mas a gente não".**

Por vezes, encontros com outras (os) trabalhadoras (es) da unidade de saúde podem promover alguma escuta, como relatado pelos participantes, sendo os colegas citados e localizados como importantes redes de apoio.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Em geral, o que muitas(os) relatam é a ausência de espaços formais para essas trocas, o que dialoga com outros estudos que mostram a ausência de garantia de circulação dos afetos e sentidos produzidos no trabalho em saúde (Sá et al., 2005).

Ao criar um espaço no qual a vulnerabilidade pode ser nomeada e legitimada, o GATS se configura como uma experiência contra-hegemônica de cuidado. O zelo deixa de ser apenas aquilo que se oferece ao outro e passa a incluir o reconhecimento do direito de ser cuidado, tensionando a lógica produtivista que organiza o trabalho em saúde.

Gênero, raça e classe na produção do sofrimento

A predominância de mulheres nos grupos, sendo mais de 95% dos participantes, não pode ser compreendida como dado contingente. Ela expressa a feminização histórica do trabalho em saúde e evidencia como o sofrimento psíquico se distribui de maneira desigual, atravessado por marcadores de gênero, raça e classe, como já apresentado nos dados anteriores.

Nos relatos, essas relações sociais emergem de forma recorrente por meio de experiências de sobrecarga ampliada, nas quais o trabalho profissional se articula ao cuidado doméstico e familiar, produzindo jornadas extensas e pouco reconhecidas. Mulheres negras, especialmente aquelas em cargos mais precarizados, relatam maior exposição à violência, à desvalorização e à instabilidade laboral. No pós-pandemia, essas desigualdades se aprofundam, à medida que a crise sanitária deixa como herança o aumento da precarização e a fragilização das políticas públicas de proteção ao trabalho.

"Chego em casa e o trabalho não acaba"; "É usuário, é colega de trabalho, é filho, é marido: tem que cuidar de todo mundo"; "A gente cuida de todos e aí não sobra tempo para cuidar da gente"; "A gente tem que fazer, se não perde o emprego". Essas são frases que estampam os relatos. Esses enunciados trazem ainda o reconhecimento de lugares sociais distintos mesmo entre as mulheres, como: "Deve ser diferente na casa das médicas, porque elas têm empregada".

Frente a um número majoritário de mulheres, muitos dos agrupamentos foram formados exclusivamente por elas, chegando a ser chamado algumas vezes pelas participantes de "grupos de mulheres" ou, certa vez, de "grupo delas". Nos encontros, o compartilhamento das vivências e a nomeação de que essas são marcadas pelas relações de gênero fazem com que o grupo funcione como espaço de visibilização dessas desigualdades, permitindo que experiências frequentemente vividas de forma isolada sejam reconhecidas como expressões de processos sociais mais amplos. Ainda de maneira mais tímida, acompanhamos, nos últimos grupos, a localização das desigualdades

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

sociais e raciais, assim como o convite, pelas participantes, de que racismo e o *modus operandi* da branquitude fossem discutidos.

Ao nomear o sofrimento como algo produzido estruturalmente, os grupos contribuem para a desnaturalização das desigualdades que atravessam o trabalho em saúde, mas também para refletir sobre a vida material e subjetiva de mulheres, garantindo que marcadores de gênero e raça sejam nomeados, compartilhados e questionados. Acreditamos que tal movimentação garanta um lugar simbólico e político para os sofrimentos, sem esquecer das construções de sentido examinadas pelas participantes.

Violência, negacionismo e crise de legitimidade no pós-pandemia

Um aspecto que emerge com força nos grupos diz respeito às mudanças nas relações entre trabalhadores da saúde e usuários no período pós-pandêmico. São comuns os relatos de Visitas Domiciliares negadas, de rechaço a exames cotidianos e de questionamento a vacinas diversas, até mesmo em tom de rebaixamento do saber profissional. As(os) participantes relatam aumento da violência verbal e simbólica, maior hostilidade e questionamento constante de suas orientações técnicas, o que não era comum antes do covid-19. **"Depois da pandemia a paciência das pessoas acabou, e a nossa também" é uma reflexão comum entre as(os) participantes.**

Essa crise de legitimidade impacta diretamente a saúde mental dos trabalhadores, que passam a vivenciar sentimentos de inutilidade, frustração e descrédito, o que parece ser um fenômeno mundial (WHO, 2022). O cuidado, antes sustentado por uma relação de confiança, torna-se mais tenso e conflituoso, exigindo das (os) trabalhadoras (es) um esforço emocional extra para lidar com a desvalorização de seu saber e sua prática.

Ao possibilitar a elaboração coletiva dessas experiências, os grupos operam como espaço de politização do sofrimento, especialmente quando as(os) participantes conseguem nomear o caráter político dessas construções. O que poderia ser vivido como falha individual passa a ser compreendido como efeito de disputas sociais, políticas e simbólicas em torno da ciência, da saúde e do papel do Estado no cuidado da população.

O grupo como experiência política, coletiva e formativa

Por fim, a experiência do GATS evidencia que o grupo não se limita a um dispositivo clínico, ele se constitui como espaço político e formativo. Para os estudantes de Psicologia, é uma experiência formativa que articula ética, política e cuidado, deslocando a formação de uma lógica puramente técnica para uma prática comprometida com a realidade social e com as desigualdades

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

que atravessam o trabalho em saúde, convocando reflexões sobre responsabilidade, escuta, trabalho em equipe e implicação com as realidades sociais que atravessam o sofrimento psíquico. Trata-se de uma formação que se dá no encontro com o outro e com o coletivo, produzindo efeitos tanto sobre os participantes quanto sobre aqueles que se colocam na posição de cuidadores em formação.

Para os trabalhadores da saúde, o GATS oferece um lugar de reconhecimento, elaboração e recomposição subjetiva. Por um lado, o aumento da violência simbólica e concreta por parte de usuários, a intensificação da sobrecarga de trabalho, especialmente calcadas em gênero e raça, a naturalização do esgotamento e o impacto persistente do negacionismo científico sobre a legitimidade do trabalho em saúde. Na contramão, há o grupo, que se apresenta como espaço de elaboração coletiva e permite que experiências individuais sejam reconhecidas como expressão de processos sociais mais amplos.

O GATS opera, assim, como dispositivo de cuidado e resistência, sustentando a possibilidade de nomear o sofrimento, construir redes de apoio e reafirmar o valor do trabalho em saúde. No contexto pós-pandêmico, marcado pela permanência da crise, o grupo se afirma como espaço de resistência à individualização do sofrimento e à medicalização excessiva das experiências. Ao sustentar o cuidado como prática coletiva, o GATS contribui para a construção de outras formas de estar no trabalho em saúde, formas ancoradas na escuta, na solidariedade e no reconhecimento mútuo.

A partir de uma leitura psicanalítica vincular, essa experiência permite estabelecer uma ponte direta entre saúde e subjetividade, na consideração de um sujeito plural (Kaës, 2005). Em vez de compreender sofrimentos ou respostas como atributos individuais ou traços estáveis, o GATS possibilita pensá-los como configurações psíquicas produzidas nos vínculos, nos grupos e nas instituições. Conforme propõe René Kaës, crises sociais e institucionais incidem sobre os espaços psíquicos comuns e partilhados, fragilizando alianças inconscientes, pactos de pertencimento e identificações profissionais. Nesse sentido, os impactos psicossociais da pandemia sobre trabalhadores da saúde podem ser lidos como abalos nas formações intermediárias que sustentam a identidade e o investimento no trabalho do cuidado, produzindo efeitos duradouros sobre os modos de sentir, agir e se relacionar consigo, com o outro e com a instituição (Kaës, 2005).

Considerações finais: cuidado e memória no pós-pandemia

A experiência dos Grupos de Apoio a Trabalhadores da Saúde (GATS) permite reafirmar que a pandemia da covid-19 não pode ser compreendida

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

apenas como um evento sanitário circunscrito no tempo, mas como um marco histórico que reorganizou de forma duradoura as condições de trabalho, os modos de cuidar e as formas de sofrimento psíquico no campo da saúde. No chamado pós-pandemia, os efeitos da emergência da crise sanitária não se dissiparam; permanecem inscritos no cotidiano dos trabalhadores, seja pela intensificação da sobrecarga laboral, pela precarização persistente das condições de trabalho, pelo aumento da violência simbólica e verbal por parte de usuários ou pela crise de legitimidade do saber técnico-científico, a qual atravessa as práticas de cuidado.

Os achados apresentados neste capítulo indicam que tais impactos não se distribuem de forma homogênea. Ao contrário, recaem com maior intensidade sobre trabalhadoras que já ocupavam posições vulnerabilizadas antes da pandemia, evidenciando a permanência de desigualdades estruturais que atravessam o cuidado em saúde, fazendo com que seja urgente realizar análises que considerem gênero, raça e classe para quaisquer considerações sobre o cenário atual.

Pensar o pós-pandemia exige reconhecer que a crise sanitária não inaugurou esses processos, mas operou como amplificador de condições pré-existentes, tornando mais visíveis e agudas as formas de desgaste físico, emocional e subjetivo associadas ao trabalho do cuidado. É a partir dessa compreensão que o GATS é mobilizado neste texto, no intuito de fazer a **aproximação de uma realidade social** que permanece pouco visibilizada. Os grupos não oferecem respostas acabadas nem soluções para o sofrimento dos trabalhadores da saúde; ao contrário, funcionam como espaço de escuta, de circulação da palavra e de elaboração coletiva, permitindo acessar narrativas, afetos e tensões que expressam as condições contemporâneas de trabalho e cuidado no pós-pandemia. Nesse sentido, o valor analítico da experiência reside menos em sua eficácia como prática e mais naquilo que ela torna audível e legível sobre o presente.

Os relatos elaborados nos grupos mostram que aquilo que foi vivido como excepcional durante a pandemia tendeu a se naturalizar no período posterior. A sobrecarga que não se reequilibra, a intensificação das demandas, a fragilização das equipes, a violência nas relações de cuidado e a deslegitimação do saber profissional passaram a compor um cotidiano marcado por sofrimento persistente e sensação de desamparo institucional. Longe de indicar superação da crise, o pós-pandemia aparece, assim, como tempo de permanências, de modo que os efeitos desse momento continuam incidindo sobre os vínculos, as identidades profissionais e as condições de vida dos trabalhadores da saúde.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Ao deslocar o foco do indivíduo para o coletivo e reconhecer o sofrimento como produzido social e historicamente, os grupos abrem a possibilidade de que sejam compreendidas essas experiências não como falhas individuais ou problemas de adaptação, mas como efeitos de processos estruturais que atravessam o trabalho em saúde. A partir de uma leitura psicanalítica vincular, esses achados podem ser compreendidos como abalos nos espaços psíquicos comuns e partilhados que sustentam as alianças inconscientes, os pertencimentos institucionais e as identificações profissionais, produzindo efeitos duradouros sobre os modos de sentir, agir e se relacionar no trabalho do cuidado (Kaës, 2005).

Se a pandemia foi um acontecimento de ruptura, o pós-pandemia se apresenta como um tempo de permanências. Violências, sobrecargas e deslegitimações do trabalho em saúde não se encerram com o arrefecimento da crise sanitária, elas permanecem como marcas de um tempo que continua sendo elaborado. Nesse sentido, os grupos também operam como espaços de memória do tempo presente, permitindo que experiências vividas durante a pandemia sigam sendo narradas, elaboradas e inscritas coletivamente. Nesse sentido, registrar a experiência do GATS é também recusar o apagamento das marcas da pandemia, afirmar a importância de narrar aquilo que permanece e reconhecer que o cuidado não se encerra com o fim da emergência sanitária, mas exige dispositivos duradouros, éticos e coletivos capazes de sustentar sujeitos e vínculos em um mundo profundamente transformado por essa experiência histórica.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

Beiras, A., & Bronz, A. (2016). Metodologia de grupos reflexivos de gênero. *Instituto Noos*.

Bezerra G.D., Sena A.S.R., Braga S.T., dos Santos M.E.N., Correia L.F.R., Clementino K.M. (2020). O impacto da pandemia por covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme*, v (93),e- 020012. https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758

Gil, C. A., & Tardivo, L. S. P. C. (2011). A oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. *Mudanças, 19*(1–2), 19–27.

Kaës, R. (2005). *Espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*. Casa do Psicólogo.

Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes*. Ideias & Letras.

Machado, M.H (coord.) (2017). *Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final.* Rio de Janeiro- NERHUS -DAPS- ENSP/ FIOCRUZ. https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.01992022

Magri, G., Fernandez, M., Lotta, G. (2002). Desigualdade em meio à crise: uma análise dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de covid-19 a partir das perspectivas de profissão, raça e gênero. *Ciência. Saúde coletiva,* 7 (11), 4133-4144. https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.01992022

Mantovani, A. (2008). Grupos de apoio amplo: ancoragem e apoio psicológico em grupos terapêuticos. *Revista da SPAGESP, 9*(2), 27-32.

Minayo, M. C. S., & Freire, N. P. (2020). Pandemia exacerba desigualdades na saúde. *Cadernos de Saúde Pública,* 36(7), e00091720. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020

Pereira, M. O. (2020). Do alto de uma janela um tecido preto se balança pelos ares: mulheres e covid-19 no Brasil. In: *Memórias do tempo presente: registros da pandemia*. Revista Arquivo em Cartaz , v. 10, p. 29, 2020.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Sá, M.C., Carreteiro T., Fernandes, M.I. (2005). Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. *Cad. Saúde Pública, 24* (6), 1334-1446. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600014

Santos, T. H. P., Cavalcanti, L. P. G., Ribeiro, K. G., Bastos, M. L. A., & Ferreira, M. J. M. (2025). Sobrecarga de trabalho e impactos na saúde mental dos agentes comunitários de saúde em tempos de pandemia. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 29*, e250143.

Silva, R. O., & Barros, D. F. (2025). A pandemia da covid-19 teve o rosto da mulher negra: trabalho feminino e interseccionalidades. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa, 24*(3), 434–457. https://doi.org/10.21529/RECADM.2025017

Simas, P. R. P., & Pinto, I. C. M. (2017). Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde na região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 22*(6), 1865–1876. https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017

World Health Organization. (2022). *Mental health and covid-19: Early evidence of the pandemic's impact*. World Health Organization.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 9

DO VÍDEO AO COMENTÁRIO: uma análise da orientação à dominância social em discursos redpill e incel no Youtube

Fernanda Cabral de Lacerda Leite[1]
Tatiana Cavalcanti de Albuquerque Leal[2]

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A violência de gênero é uma realidade estrutural no Brasil, manifestando-se de formas letais e simbólicas. Embora a Constituição de 1988 tenha formalmente assegurado a igualdade entre homens e mulheres, dados recentes evidenciam a persistência dessa violência: a cada 6 minutos uma mulher é estuprada e a cada 6 horas uma é morta no país (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2024). A 10ª edição da Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher indica que cerca de 30% das brasileiras já sofreram violência doméstica ou familiar (DataSenado/Observatório da Mulher contra a Violência [OMV], 2024), enquanto o 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública registrou, em 2024, 1.492 feminicídios e 87.545 casos de estupro e estupro de vulnerável, patamares recordes na série histórica (FBSP, 2024). Essas estatísticas revelam uma dinâmica social na qual desigualdades de poder se expressam em violências contra a mulher como mecanismo de controle.

Esse fenômeno não se restringe ao espaço físico. No ambiente digital, a violência de gênero se reconfigura em discursos de ódio, deslegitimação e ataque simbólico. Redes sociais e plataformas digitais tornaram-se espaços centrais de interação onde narrativas misóginas são continuamente produzidas, compartilhadas e reforçadas, ampliando seu alcance e legitimidade (ONU Mulheres, 2025; Ribeiro et al., 2021). A lógica algorítmica dessas plataformas, baseada em engajamento e reações emocionais, frequentemente favorece a amplificação de conteúdos hostis, criando um sistema propício para a disseminação de ideologias antifeministas (Dória, 2019; Banet-Weiser; Miltner, 2016).

1 Psicóloga, graduada em Psicologia pelo Centro Universitário UNIESP. E-mail: fernandaclfpsi@gmail.com
2 Doutora em Psicologia Social Pela Universidade Federal da Paraíba/University of Kent, professora do Centro Universitário UNIESP. E-mail: tatianacaleal@gmail.com

É neste cenário que se insere a "manosfera", compreendida como um ecossistema digital de comunidades masculinas organizadas em torno de discursos hierarquizantes e antifeministas (Ging, 2019). No contexto brasileiro, ela se configura como um conjunto de movimentos e fóruns que circulam narrativas misóginas e defendem papéis de gênero tradicionais (Ribeiro et al., 2021). Sua força reside na capacidade de produzir identidade coletiva e pertencimento através de narrativas compartilhadas (Marwick & Caplan, 2018).

Pesquisas indicam que uma parte significativa da socialização nesses grupos manosféricos ocorre em espaços fechados, como servidores privados no Discord e canais no Telegram, onde discursos são radicalizados com menor monitoramento externo (Gothard et al., 2021; Cugler, 2024). Esses ambientes combinam comunicação pública e sociabilidade restrita para fortalecer vínculos identitários e naturalizar visões de mundo baseadas na hostilidade e no ressentimento.

Para compreender a base ideológica que sustenta tais comunidades, este estudo recorre à Teoria da Orientação à Dominância Social (ODS) no âmbito da Psicologia Social. Desenvolvida por Sidanius e Pratto (1999), a ODS propõe que as sociedades tendem a se organizar em sistemas hierárquicos estáveis, sustentados por mitos legitimadores, que são crenças e narrativas que naturalizam a desigualdade. A teoria destaca três sistemas interligados de hierarquia: de poder, étnico e de gênero. O sistema de gênero, em particular, estrutura desigualdades entre homens e mulheres, sendo perpetuado por ideologias que apresentam a dominação masculina como natural ou funcional. Indivíduos com alta ODS preferem que seu grupo ocupe posições de status superior e apoiam políticas e comportamentos que mantêm essas hierarquias (Pratto et al., 1994; Sibley & Wilson, 2006). Pesquisas mostram que, em média, homens apresentam níveis mais elevados de ODS, o que se associa a maior resistência à equidade de gênero (Pratto et al., 2013).

Dentro da manosfera, dois grupos se destacam por expressarem claramente essa orientação hierárquica: incels e redpills. Os incels (homens em "celibato involuntário") convertem frustrações afetivo-sexuais em narrativas coletivas de ressentimento e culpabilização feminina. Seu repertório é estruturado por conceitos como hipergamia (a ideia de que mulheres buscam sempre parceiros de status superior) e valor de mercado sexual (que reduz indivíduos a uma hierarquia de atratividade fixa). Tais noções transformam a rejeição individual em uma suposta lei social imutável, legitimando a misoginia como resposta a uma injustiça percebida (Andrade, 2021; Ging, 2019).

O impacto desse discurso ultrapassa o ambiente digital e se materializa em práticas violentas. O caso de Elliot Rodger, de 22 anos, tornou-se emblemático: após divulgar um manifesto alinhado à retórica incel, Rodger, em 2014

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

na Califórnia (EUA), assassinou seis pessoas e se suicidou. Sua motivação declarada era a vingança contra mulheres por sua rejeição ao longo da vida (Winton et al., 2014).

Já os redpills se apresentam como um movimento de "despertar" contra uma suposta "ditadura feminista". Apropriando-se da metáfora da pílula vermelha do filme *Matrix*, defendem um retorno a uma "ordem natural" patriarcal, biologizando papéis sociais e promovendo um conjunto prescritivo de comportamentos masculinos baseados em controle, frieza emocional e liderança (Lima-Santos & Santos, 2022).

No Brasil, tal repertório ganhou visibilidade através de figuras como Thiago Schutz e seu "Manual Red Pill", que transforma ideologia antifeminista em um sistema de cartilhas, cursos e mentorias, apresentando a dominação como habilidade social desejável (Campos, 2023). Conceitos como red flags (sinais de alerta sobre comportamentos femininos) e a classificação dos homens em alfa, beta e ômega operam como vocabulários de vigilância e naturalização da hierarquia (Han, 2023; ISD, 2022).

Tanto incels quanto redpills, portanto, operam como comunidades de prática ideológica que produzem e disseminam mitos legitimadores de hierarquia de gênero, alinhando-se ao quadro teórico da ODS. Eles convertem mal-estares individuais em narrativas coletivas que justificam a dominação masculina, apresentando-a como consequência lógica de "leis" determinantes.

Diante disso, este estudo tem como objetivo mapear os padrões lexicais predominantes em vídeos e comentários de entrevistas com um representante redpill e um incel. Busca-se especificamente também: (a) verificar como os temas centrais das retóricas nos vídeos são apropriadas, endossadas ou contestadas pela audiência nos comentários; (b) identificar variações nos temas centrais entre os dois vídeos; e (c) analisar as narrativas mobilizadas à luz da Teoria da Orientação à Dominância Social, investigando como mitos legitimadores de hierarquia são lexicalmente construídos e negociados nesses espaços digitais**.**

Método

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada na netnografia como estratégia metodológica para a análise de discursos produzidos em ambientes digitais. A netnografia adapta princípios da etnografia clássica para o contexto on-line, possibilitando a observação de interações simbólicas, narrativas e dinâmicas comunicacionais em comunidades virtuais (Corrêa & Rozados, 2017). Conforme Kozinets (2014), essa abordagem mostra-se particularmente adequada para a

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

investigação de fenômenos socioculturais mediados por tecnologias digitais, permitindo compreender significados compartilhados, padrões discursivos e processos de construção identitária em espaços on-line. A coleta de dados (conteúdo dos vídeos e os comentários aos vídeos) foi realizada na plataforma YouTube, escolhida por se configurar como um ambiente no qual discursos associados às comunidades incel e redpill tornam-se empiricamente observáveis. Foram selecionados dois vídeos considerados representativos dos discursos centrais de cada comunidade, tendo como critério principal o elevado número de visualizações, entendido como indicador de maior circulação e alcance das narrativas analisadas.

O primeiro vídeo, associado ao universo redpill, corresponde a um episódio de podcast com o influenciador Thiago Schutz, criador do Manual Redpill, no qual são discutidos relacionamentos heterossexuais a partir de um repertório que combina orientações comportamentais dirigidas à masculinidade com afirmações generalizantes sobre mulheres. O vídeo foi publicado em 3 de janeiro de 2023 e contava com 91.453 visualizações no momento da coleta. A partir desse vídeo, foram coletados 200 comentários, de um total de 593, até o momento da coleta, priorizando-se aqueles classificados como mais relevantes pelo próprio algoritmo da plataforma, critério que considera engajamento, respostas e interações entre usuários.

O segundo vídeo, associado ao universo incel, havia sido removido da plataforma por violar diretrizes relacionadas a discurso de ódio. No entanto, o conteúdo foi postado novamente de modo fragmentado em sete pequenos vídeos. Para viabilizar a análise, foram utilizadas as sete repostagens, das quais se extraiu um total de 193 comentários considerados válidos. A remoção do vídeo impactou o tipo de conteúdo disponível, uma vez que trechos mais explícitos não estavam mais acessíveis. O vídeo também foi selecionado pelos mesmos critérios do vídeo redpill, sendo que, considerando todas as repostagens analisadas, o material apresentava 69.476 visualizações e 755 comentários, com publicações realizadas entre 15 e 17 de janeiro de 2023 na plataforma.

Foram incluídos apenas comentários textuais com conteúdo significativo, sendo excluídos comentários que compreendiam emojis isolados, risadas, repetições automáticas, marcações desconexas e duplicações. A coleta foi realizada manualmente, diretamente na aba de comentários dos vídeos. O corpus final foi composto por 393 comentários.

Para a análise do material discursivo, utilizou-se o software IRAMUTEQ como ferramenta de apoio à geração de nuvens de palavras. Essa técnica possibilita visualizar a frequência e a recorrência de termos presentes no corpus, permitindo identificar palavras-chave, temas centrais e padrões lexicais predominantes em cada conjunto de comentários. A organização dos dados no

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

software teve como finalidade facilitar a leitura interpretativa do repertório discursivo, sem a aplicação de procedimentos classificatórios ou estatísticos automatizados (Camargo & Justo, 2013).

A interpretação das nuvens de palavras foi realizada de forma qualitativa, articulando a recorrência dos termos aos conteúdos discursivos dos comentários e ao referencial teórico da Teoria da Orientação à Dominância Social. Dessa forma, as nuvens de palavras foram compreendidas como instrumentos exploratórios que auxiliaram na identificação de temas, narrativas e significados recorrentes, e não como resultados analíticos autônomos ou conclusivos. Portanto, utilizou-se uma abordagem mista: inicialmente, foi gerada uma nuvem de palavras a partir do corpus, com o intuito de identificar os termos de maior recorrência, e, em seguida, realizou-se uma análise qualitativa interpretativa dos contextos em que essas palavras apareceram, permitindo a compreensão do contexto de uso das palavras nos corpora.

Os comentários nos vídeos e os vídeos são de acesso público, acessíveis sem restrição de privacidade e sem identificação nominal dos participantes, e a coleta dos dados atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Não houve interação direta com os autores dos comentários nem coleta de dados sensíveis.

Resultados

O cenário da recepção: quantificando as atitudes nos comentários

Para analisar a recepção dos discursos, os comentários foram categorizados conforme sua atitude predominante em relação ao conteúdo do vídeo em questão. A Tabela 1 apresenta a distribuição absoluta e percentual das categorias para cada um dos vídeos analisados, em termos de crítica, endosso, identificação ou neutralidade.

Tabela 1 – Distribuição das categorias de atitude nos comentários aos vídeos redpill e incel

Categoria de Atitude	Vídeo Redpill (N=200)		Vídeo Incel (N=193)	
	n	%	n	%
Crítica	84	42	47	24.4
Endosso/Concordância	81	40.5	36	18.7
Relato Pessoal/Identificação	3	1.5	33	17.1
Neutro	32	16	77	39.9

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os dados da Tabela 1 revelam padrões distintos de engajamento e negociação discursiva entre as audiências dos dois vídeos, apontando para dinâmicas identitárias divergentes. O corpus do vídeo redpill caracteriza-se por uma nítida polarização nos comentários: as categorias Crítica e Endosso respondem, em conjunto, por mais de 80% dos comentários, configurando um espaço de embate ideológico binário, com pouca margem para comentários neutros ou de identificação pessoal. Em contraste, a recepção do vídeo incel apresenta um perfil fragmentado e introspectivo. A soma das categorias de endosso explícito e crítica direta é substancialmente menor que a observada no vídeo redpill, ao passo que a categoria de relato pessoal/identificação tem um percentual onze vezes maior que no vídeo redpill e a categoria mais frequente é a de comentários neutros (que incluem perguntas, reflexões e expressões de surpresa sem atitude declarada).

Núcleos lexicais dos discursos: uma análise comparativa dos vídeos

Análise do conteúdo do vídeo redpill

Após uma etapa de limpeza criteriosa do corpus, com a retirada de exemplos irrelevantes, trechos de conversa informal sem conteúdo ideológico, repetições vazias e comentários logísticos e circunstanciais do podcast, foi realizada uma análise de nuvem de palavras com o objetivo de identificar os principais organizadores semânticos do discurso do convidado. Para tanto, configurou-se, no Iramuteq, que tal análise deveria excluir conjunções, artigos e preposições.

O episódio de podcast que constitui o vídeo analisado apresenta o influenciador Thiago Schutz enquanto uma autoridade pedagógica em relacionamentos heterossexuais, masculinidade e comportamento feminino. Seu discurso estrutura-se na defesa de papéis de gênero distintos e complementares, alegados como naturais e baseados em diferenças biológicas e emocionais entre homens (racionais) e mulheres (emocionais). O conteúdo descreve as mulheres como agentes estratégicos que testam e manipulam os homens para obter validação e benefícios, enquanto enfatiza uma suposta assimetria onde os homens investem mais nas relações. Conceitos como “red flags” e “valor do parceiro” são apresentados como parte de uma cartilha comportamental, posicionando o influenciador como um mentor que oferece um “despertar” masculino contra um mundo excessivamente feminilizado.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Figura 1 – Nuvem de palavras do conteúdo do vídeo redpill



A nuvem de palavras associada ao discurso redpill (Figura 1) evidencia um repertório lexical organizado em torno da regulação das relações afetivo-sexuais e da hierarquização dos papéis de gênero. O termo "mulher" ocupa posição central, funcionando como eixo estruturante do discurso. A recorrência desse termo aponta para a centralidade da mulher como assunto principal do vídeo e como objeto de análise moral, relacional e sexual.

Em estreita articulação com esse eixo, destacam-se palavras como "homem", "relacionamento" e "sexo", revelando uma compreensão das relações afetivas como espaços de negociação de poder, interesse e desempenho. Em um dos trechos, o influenciador afirma que "*o homem precisa entender com quem está se relacionando, porque a mulher hoje testa o tempo todo*". A sexualidade aparece dissociada de vínculos afetivos e associada à performance masculina e à regulação do comportamento feminino, reforçando uma moral sexual assimétrica, como em "*isso pode ser uma das coisas que fez o ser humano evoluir: a mulher tem sexo por amor, digamos assim, e o cara tendo sexo por prazer*". Nesse contexto, as relações são interpretadas menos como espaços de reciprocidade e mais como arenas de disputa simbólica.

A presença recorrente de termos como "dinheiro", "grana", "recurso" e "presente" evidencia a instrumentalização econômica das relações afetivo-sexuais. Esses vocábulos indicam a concepção de que o valor masculino está

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

vinculado à capacidade de provisão material, enquanto o interesse feminino é representado como dependente de recursos financeiros. Schutz refere que "*o homem constrói valor com tempo, dinheiro e postura*" e "*é muito mais hipócrita uma mulher que fala para mim 'ah, eu não ligo para dinheiro' (...) para mim é muito mais perigoso"*. Tal configuração lexical reforça a lógica mercantil das relações, na qual afeto, compromisso e sexualidade são traduzidos em termos de custo-benefício.

Observa-se também a recorrência de palavras associadas à normatização e à prescrição comportamental, como "papel", "dever" e "parte", que indicam a naturalização de funções sociais rígidas atribuídas a homens e mulheres. O convidado diz "*o papel do homem sempre foi proteger (...), prover e proteger não só para sua mulher, mas para a sociedade inteira"*. A masculinidade é associada à liderança, racionalidade e controle, enquanto a feminilidade aparece vinculada à aparência, emocionalidade e obediência a expectativas relacionais. Por exemplo, quando ele diz "*a gente trabalha muito de forma racional para resolver coisas básicas da vida, e a mulher, ela sempre precisa ter, de alguma forma, em algum momento, algum pico de emoção*", "*mulher naturalmente é um sexo mais manipulador do que o homem*" e "*a gente tem capacidade para violência e a mulher não tem, naturalmente falando*". Essa distribuição lexical sustenta uma visão essencialista dos papéis de gênero, apresentada como natural e inevitável.

Termos como "controle", "ciúme", "traição", "Instagram" e "DM" revelam a centralidade da vigilância sobre o comportamento feminino, por um lado, e, por outro lado, vigilância das mulheres sobre os homens, especialmente no contexto das redes sociais. As plataformas digitais são representadas como espaços de risco moral, nos quais a mulher estaria constantemente sujeita à tentação e à infidelidade, legitimando práticas de monitoramento e desconfiança como estratégias de autoproteção masculina. Nesse sentido, Schutz diz "*você vê a cara da mulher quando ela tá, tipo, recebendo algum DM (...) você vê a expressão da mulher quando ela tá vendo alguma mensagem"*. Em outro sentido, as mulheres são retratadas como ciumentas e controladoras, como em "*mulher ciumenta demais é complicado, mulher controladora demais é complicado. Eu conheço mulher que aonde o cara vai, manda foto. Vai na padaria? Manda a foto."*

A nuvem de palavras também evidencia a presença de vocábulos biologizantes, como "macho", "fêmea" e "biológico", que operam como mitos legitimadores ao naturalizar hierarquias de gênero. Isso pode ser visto no trecho:

> "(...) *tem coisas que já estão no nosso gene que a gente nem percebe, na real, porque já vem de todos os animais, né. O macho tem diversas relações sexuais a vida toda e a fêmea normalmente tem um ou dois parceiros só, que é o líder da matilha, que é o único que vai engravidar ela o resto da vida. Só que esse líder da matilha, ele engravida também todas as outras fêmeas da matilha".*

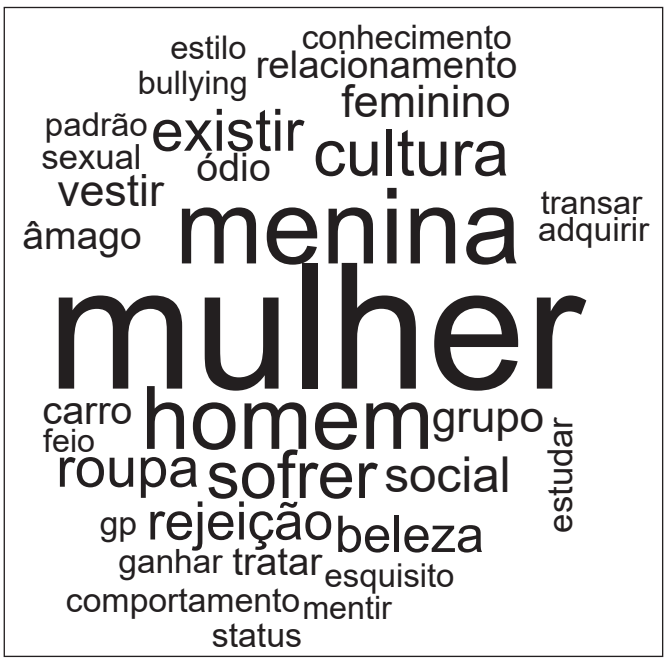
Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Esse enquadramento sustenta uma leitura determinista das relações sociais, na qual comportamentos e papéis são explicados como decorrentes de diferenças naturais e animalescas entre os sexos, esvaziando sua dimensão histórica e social.

Análise do conteúdo do vídeo incel

O vídeo sobre incels apresenta o relato confessional de Silas, jovem que se autodenomina incel e bastante conhecido por participar de grupos virtuais voltados à masculinidade ressentida. Silas, no vídeo, narra uma trajetória de exclusão social, bullying e invisibilidade afetivo-sexual desde a adolescência. Sua experiência é marcada por um sofrimento psíquico intenso, culminando em sentimento de "inexistência social" e ideação suicida. Para racionalizar essa dor, ele também buscou explicações em discursos da "redpill", que descreve como uma "Bíblia" que ofereceu conforto e uma lente para interpretar padrões sociais, especialmente a rejeição feminina. Diferentemente do tom normativo do vídeo redpill, contudo, Silas não se coloca como líder ou mentor a ser seguido, mas como um sujeito vulnerável que compartilha sua experiência de marginalização, construindo uma identidade incel a partir da busca por sentido e pertencimento perante a rejeição reiterada.

Figura 2 – Nuvem de palavras do conteúdo do vídeo incel



Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A nuvem de palavras da transcrição do conteúdo do vídeo (Figura 2) evidencia um repertório lexical organizado em torno da experiência subjetiva de exclusão social, rejeição afetivo-sexual e desvalia simbólica. Assim como no universo redpill, o termo "mulher" ocupa posição central, indicando que este é o assunto mais falado no vídeo. No entanto, diferentemente do padrão normativo e prescritivo observado no discurso redpill, mais proselitista, no universo incel essa centralidade está associada à vivência de ausência, inacessibilidade e frustração, e não à vigilância ou ao controle direto do comportamento feminino.

Destacam-se, de forma recorrente, palavras relacionadas à aparência física e ao valor social, como "feio", "esquisito", "estilo", "roupa", "status" e "beleza", indicando que a rejeição afetiva é interpretada como consequência de inadequação estética e simbólica. Silas refere que "*nessa parte do ensino médio, para mim, foi um fator bem pesado por causa do bullying feminino (...) na empresa continuava, porque as garotas nunca convidaram para o happy hour, né... é sempre o cara mais feio, o esquisito, até nessa época eu tinha um black power (...) o cara meio desprezado*". Esses termos revelam a internalização de padrões normativos de masculinidade e atratividade, a partir dos quais o sujeito se percebe como deslocado e inferiorizado em relação a modelos hegemônicos de sucesso social e sexual. Neste ponto, vale destacar que Silas é um homem fenotipicamente negro.

Outro eixo lexical central é composto por termos que expressam solidão, exclusão e sofrimento, como "sozinho", "rejeição", "sofrer" e "invisível". A recorrência desses vocábulos evidencia que o discurso incel se estrutura mais como acusação externa e como narrativa de dor e fracasso pessoal, na qual a ausência de reconhecimento social e afetivo ocupa lugar central. A experiência da invisibilidade aparece como elemento organizador da identidade, marcando a percepção de não pertencimento a grupos sociais valorizados. Por exemplo, "*meu principal problema era com o fator (...) de inexistir, era a invisibilidade da minha própria existência, né, isso para mim era muito pesado."*

Observa-se também a presença de palavras relacionadas ao contexto social e grupal, como "grupo", "social" e "mundo", indicando que a rejeição não é percebida apenas no âmbito individual, mas como fenômeno relacional e coletivo. Silas diz "*meu maior problema é que, assim, eu fazia parte do grupo dos nerds e andava com dois japoneses, aí depois a gente aumentou para quatro japoneses, né, então era um grupo que normalmente é CDF (...), esse grupo já sofria o bullying natural*". Esses termos sugerem que o sofrimento é interpretado como produto de dinâmicas sociais amplas, nas quais hierarquias de valor operam de forma implícita, regulando quem é visto, desejado ou reconhecido.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Por fim, aparecem palavras associadas à busca de explicação e racionalização da experiência, como "cultura", "conhecimento", "estudar" e referências simbólicas como "Matrix", que operam como dispositivos interpretativos. Esses vocábulos indicam a tentativa de atribuir sentido à exclusão vivenciada por meio de sistemas explicativos que prometem revelar as "regras ocultas" das relações sociais e afetivas. Aqui, há uma interposição das ideologias e menção direta ao movimento redpill como contribuinte. Contudo, diferentemente do discurso redpill, esse conhecimento parece funcionar como estratégia de compreensão e elaboração do sofrimento. Explica Silas que

> "*Com o conhecimento [redpill] que eu ia adquirindo (...) isso daí foi uma Bíblia para mim de reforço, porque, ao mesmo tempo, ele me dava reforço, refúgio e me confortava em situações mais complicadas. Porque para mim, cara, é sempre muito mais sexta-feira à noite e sábado à noite, onde os ambientes que frequentava, shoppings, muito casal... em muita situação é muito complicado para mim, entendeu? Porque é um momento que me dava aquele 'down' de tristeza, e foi aí que essa literatura começou a me reforçar, e aí começou abrir um pouco mais minha visão para entender o seguinte: (...) o verdadeiro âmago da cultura feminina é a projeção, não é um amor. Porque se ela quisesse buscar o amor, estaria com um cara que pudesse fornecer*."

Em conjunto, a nuvem de palavras do discurso incel revela um repertório lexical centrado em uma alegada dor, na exclusão e na autoavaliação negativa, no qual a rejeição afetiva é vivida como experiência estruturante da identidade masculina. A ausência de termos fortemente normativos ou prescritivos reforça o caráter confessional desse discurso, marcado mais pela tentativa de nomear o sofrimento do que de regular o comportamento alheio.

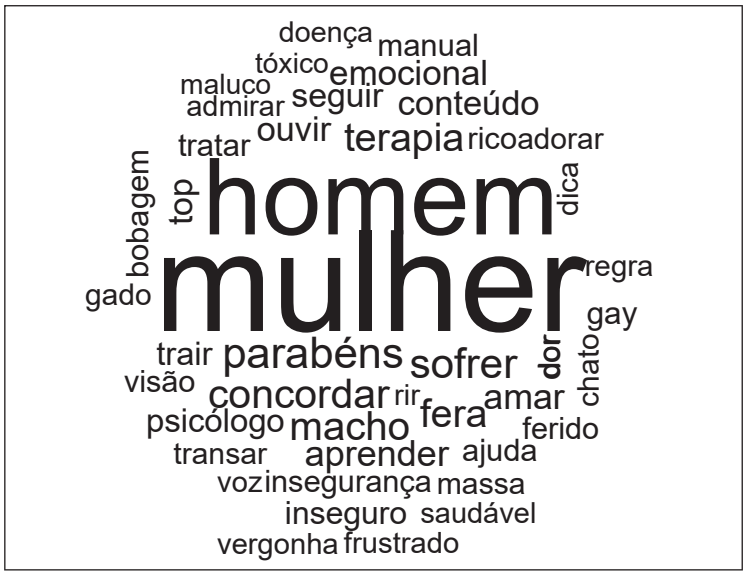
A reverberação nos comentários: uma análise qualitativa e lexical

Análise dos comentários ao vídeo redpill

A análise dos comentários ao vídeo redpill evidencia que a recepção do conteúdo pelos espectadores se organiza de maneira coerente com a narrativa apresentada pelo influenciador. As interações discursivas observadas revelam que o vídeo não apenas informa, mas estrutura o campo de respostas da audiência, orientando a forma como os espectadores interpretam relações de gênero, masculinidade e comportamento feminino.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Figura 3 – Nuvem de palavras dos comentários ao vídeo redpill



Como mostra a Figura 3, na nuvem de palavras gerada sobre o corpus de comentários ao vídeo redpill, a palavra "mulher" é a mais frequente e sinaliza para a centralidade do assunto nos comentários. Eles se organizam em torno de dois eixos: um de concordância e admiração e outro de crítica e oposição. O primeiro eixo, assim, é marcado por palavras como "parabéns", "aprendendo", "concordo", "massa", "ajuda" e "adoro", que indicam que o conteúdo é percebido como ensinamento legítimo, de qualidade e transformador. Nesse sentido, o influenciador é frequentemente posicionado como mestre ou guia, reforçando a lógica pedagógica apresentada no próprio vídeo, no qual ele se coloca como alguém que detém conhecimento privilegiado sobre as dinâmicas relacionais. Os comentários "*Acho que deveria ter mais pessoas assim como o Thiago. Concordo com ele em tudo*" do Sujeito 5 e "*Thiago, parabéns pelo redpill. Infelizmente a sociedade está a ficar uma merda na questão dos relacionamentos. Estas dicas são ótimas para você não sofrer no futuro*", do Sujeito 63, ilustram esta atitude.

Associado a tal verticalização e relação de autoridade, há também relatos de conversão e mudança pessoal, nos quais o termo "aprendendo" aparece de forma recorrente. Diversos comentários narram experiências subjetivas de aprendizado a partir do contato com o conteúdo, descrevendo transformações na forma de pensar e se posicionar em relações afetivas. Logo, a presença de "aprendendo" e "concordo" reforça a ideia de que o discurso redpill funciona como instrumento de reorganização subjetiva. Neste sentido, o Sujeito 9 refere "*Depois que comecei a curtir teus vídeos, estou aprendendo muito*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

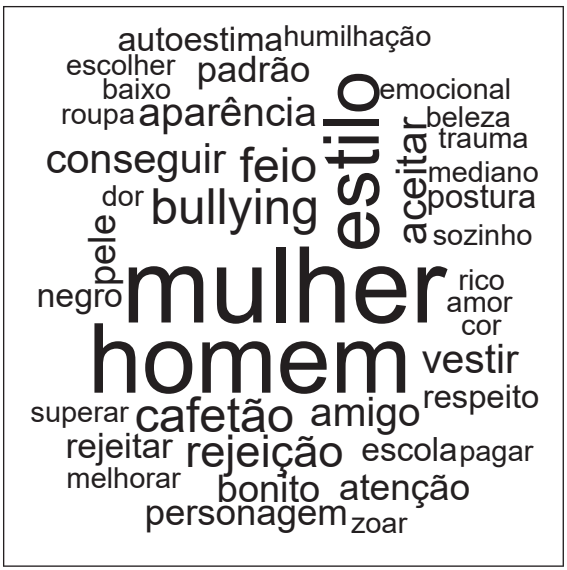
a virar o cara!" e o Sujeito 24 afirma "*Concordo plenamente, eu me tornei outra pessoa antes e depois de ouvir esse cara".*

Em contraste com essa adesão, um eixo oposto, formado por um conjunto expressivo de comentários, manifesta críticas diretas ao discurso redpill, mobilizando termos da área da saúde mental como "terapia" e "psicólogo", além de adjetivações como "inseguro", "maluco" e "tóxico". Essas críticas associam o conteúdo à insegurança emocional e questionam a legitimidade do influenciador como referência moral. Exemplos de comentários incluem o do Sujeito 76, para o qual "*Uma terapia iria ajudá-lo demais. Ele é muito inseguro*" e o Sujeito 196, que afirma "*Que cara tóxico! Mulher com cabeça saudável foge disso. O cara precisa de tratamento psiquiátrico, terapia para superar os traumas do passado".*

Análise dos comentários ao vídeo incel

A nuvem de palavras do corpus dos comentários ao vídeo do incel, na Figura 4, evidencia uma recepção marcada predominantemente pela identificação emocional, pelo reconhecimento do sofrimento narrado e por disputas interpretativas internas sobre as causas da exclusão vivenciada pelo entrevistado. Diferentemente do que se observa nos comentários associados ao conteúdo redpill, a audiência não se posiciona majoritariamente como aprendiz diante de uma figura de autoridade, mas como pares que dialogam com a experiência relatada, reconhecendo nela elementos de suas próprias trajetórias.

Figura 4 – Nuvem de palavras dos comentários ao vídeo incel



Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Para além da reiterada centralidade da palavra "mulher" também nesse corpus, observa-se que há um primeiro eixo recorrente nos comentários que diz respeito à identificação direta com a dor, a rejeição, a beleza e feiura e o bullying vivenciados pelo entrevistado. A presença frequente dessas palavras na nuvem indica que o sofrimento narrado é reconhecido como experiência compartilhada. A humilhação aparece associada à invisibilidade social e à exclusão cotidiana, reforçando a leitura do vídeo como relato confessional. Isto é exemplificado nos comentários "*Me identifiquei com a dor dele*" (Sujeito 4) e "*A invisibilidade incomoda, mas a humilhação é pior*" (Sujeito 14).

Outro eixo relevante se organiza em torno da palavra "respeito", frequentemente associada às experiências de bullying e humilhação. Observa-se a presença de comentários que vinculam a obtenção de respeito à reação diante da violência simbólica, indicando a internalização de normas sociais que associam valor ao homem que demonstra força e resistência emocional, como em "*Todo homem na adolescência deveria praticar algum tipo de luta, especialmente se sofre bullying*" (Sujeito 5) e "*Se demonstrar fraqueza, ninguém respeita*" (Sujeito 3)

Um terceiro eixo diz respeito à interpretação da rejeição como consequência de fatores individuais, especialmente relacionados à aparência, à forma de vestir, ao padrão corporal e à autoestima. Esses comentários deslocam a explicação do sofrimento do plano social para o plano individual, sugerindo dicas e possibilidades de mudança pessoal, ao interlocutor do vídeo, como estratégia para evitar a rejeição. Falas como "*Ele se veste muito mal*" (Sujeito 78) e "*Com essa aparência, ele não conseguiria conquistar ninguém*" (Sujeito 65) exemplificam esse raciocínio.

Também se observa a presença de comentários que questionam a autenticidade do relato, mobilizando o termo "personagem" para descrever o entrevistado. Neste sentido, o Sujeito 182 comenta "*Ou ele criou um personagem ou realmente acredita nisso. Se acredita, deveria procurar terapia*" e o Sujeito 101 diz "*Esse cara parece um anti-herói, parece personagem de HQ"*. Essas falas expressam ambivalência entre empatia e deslegitimação do sofrimento narrado, sugerindo que o discurso apresentado pode ser uma construção performática.

Por fim, alguns comentários ampliam a compreensão do sofrimento ao articular as categorias homem e mulher a atravessamentos sociais mais amplos. Nesses casos, a rejeição é compreendida como resultado de hierarquias sociais que afetam de maneira diferenciada homens e mulheres, especialmente quando associados a marcadores raciais e culturais. Isto é visualizado de forma nítida em comentários como "*A cor da pele faz diferença. Muitos tentam clarear para se ajustar ao padrão. Isso é mais comum do que parece.*" (Sujeito 44)

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

e "*Ele não é feio. Quando jovem, queria ser amado de forma genuína. Nos EUA, esse estilo dele seria mais aceito. No Brasil, homem negro fora dos estereótipos vira alvo.*" (Sujeito 155).

Discussão

A análise integrada dos vídeos dos podcasts que contaram com a participação dos influenciadores redpill e incel Thiago Schutz e Silas, dos comentários gerados por seus espectadores e das nuvens de palavras construídas a partir desse material empírico evidencia que a manosfera não constitui um campo discursivo homogêneo. Ao contrário, trata-se de um sistema no qual diferentes narrativas masculinas coexistem, articulando modos distintos de compreender as relações de gênero, o sofrimento masculino e as hierarquias sociais no ambiente digital.

Os resultados confirmam e detalham a visão da manosfera como um ecossistema digital de comunidades masculinas (Ging, 2019), mas revelam que sua capacidade de produzir identidade coletiva (Marwick & Caplan, 2018) opera por meio de duas vias sociopsicológicas distintas: a adesão normativa e a identificação pelo sofrimento. À luz da Teoria da Orientação à Dominância Social (ODS), os resultados demonstram que essas narrativas, embora diversas, funcionam como mitos legitimadores complementares (Sidanius & Pratto, 1999), que naturalizam e reproduzem a desigualdade de gênero por meio de estratégias linguísticas e comunitárias específicas.

Assim, a partir dessa análise integrada, torna-se possível observar que, embora redpills e incels compartilhem referências simbólicas comuns e circulem no interior do mesmo sistema manosférico, seus discursos se organizam a partir de posições distintas em relação às hierarquias de gênero e às estratégias de produção de sentido. Essa distinção é estrutural, manifestando-se tanto no conteúdo dos vídeos quanto na forma como os espectadores se engajam discursivamente nos comentários. Os núcleos lexicais identificados confirmam essa dualidade. O discurso redpill, centrado em termos como "papel", "dever", "controle" e "biológico", constrói um mito de ordem natural e funcional. Ele legitima a dominância masculina apresentando-a como um sistema necessário, racional e baseado em supostas verdades imutáveis. A mulher é lexicalmente construída como um objeto de gestão ("valor", "recurso", "DM"), cujo comportamento deve ser regulado. Esta retórica aproxima-se de uma estratégia de dominância grupal ativa, que busca justificar e manter a supremacia.

Em contraste, o discurso incel, ancorado em palavras como "feio", "rejeição", "sozinho" e "invisível", constrói um mito de injustiça e compensação. Ele legitima o ressentimento misógino não pela superioridade natural do

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

homem, mas por sua posição percebida como vítima de um sistema manipulado. A hierarquia de gênero é aqui justificada como uma resposta compreensível a uma dor coletiva. Esta narrativa opera mais como uma ideologia de justificação do sistema, que racionaliza a desigualdade existente como inevitável e direciona o ressentimento para o grupo subordinado (mulheres), convertendo o fracasso individual em uma acusação coletiva. Enquanto o redpill promove a adesão ativa a um sistema hierárquico, o incel naturaliza a hostilidade como consequência da exclusão desse mesmo sistema.

Um achado transversal, que emerge com força em todas as nuvens de palavras (dos vídeos aos comentários de ambas as comunidades), é a centralidade absoluta do termo "mulher". Assim, isso revela, independentemente do tom (normativo ou confessional) e da posição subjetiva assumida (dominador ou vítima), que a existência social e psíquica desses homens é organizada em relação a um Outro feminino que funciona como eixo estruturante de sua identidade. No universo redpill, a mulher é o objeto a ser decifrado, gerenciado e controlado, a variável central na equação do sucesso masculino. No universo incel, ela é o sujeito que nega, rejeita e exclui, a causa percebida da dor e da invisibilidade. Em ambos os casos, paradoxalmente, a mulher é colocada em uma posição de poder simbólico determinante: é ela quem, supostamente, dita as regras do jogo social, do valor sexual e do merecimento afetivo. Essa centralidade lexical parece expor a profunda dependência relacional e a fixação que sustentam a misoginia desses grupos. A dominação redpill e o ressentimento incel são, assim, duas faces de uma mesma moeda: a incapacidade de conceber uma masculinidade que não seja definida, em última instância, em reação à mulher, seja para subjugá-la, seja para culpá-la.

Esta diferença estrutural reflete-se claramente na recepção e nas dinâmicas comunitárias geradas, conforme os dados quantitativos e qualitativos demonstram. No caso do discurso redpill, o conteúdo assume caráter normativo e prescritivo, com o influenciador ocupando o lugar de autoridade pedagógica. Essa posição catalisa uma polarização binária nos comentários (Crítica vs. Endosso), configurando um espaço de disputa ideológica aberta e de comunidade de prática ideológica. Isso corrobora a tese de que as plataformas, por sua lógica algorítmica baseada em engajamento (Dória, 2019; Banet-Weiser & Miltner, 2016), favorecem a amplificação de conteúdos que geram reações fortes, criando arenas públicas de conflito que, paradoxalmente, podem fortalecer a coesão grupal dos adeptos.

Por outro lado, o discurso incel funciona como um disparador de identificação e validação emocional, configurando uma comunidade de sofrimento. Este achado dialoga com pesquisas que apontam para a importância de espaços fechados para a radicalização (Gothard et al., 2021; Cugler, 2024),

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

sugerindo que, mesmo em espaços abertos como o YouTube, a recepção a conteúdos incels cria micro-comunidades de validação mútua que simulam a dinâmica de fóruns privados, preparando o terreno para migrações para ambientes mais restritos.

Os termos "aprendendo" e "concordo" nos comentários revelam um processo de conversão e reorganização subjetiva, enquanto as críticas que invocam "terapia" e "tóxico" consolidam, por oposição, os limites identitários do grupo. Este ambiente de embate, longe de enfraquecer o discurso, frequentemente o reforça, criando um "nós" coeso contra um "eles" crítico.

Por outro lado, o discurso incel, centrado no testemunho de fracasso e dor, funciona primordialmente como um disparador de identificação e validação emocional. A recepção fragmentada, com alta incidência de comentários neutros e de relato pessoal, configura uma comunidade de sofrimento. Comentadores não estão apenas discutindo ideias; estão compartilhando suas próprias experiências de solidão e invisibilidade, em uma dinâmica horizontal de reconhecimento mútuo. Este espaço é menos um campo de batalha doutrinária e mais um local de busca por pertencimento, onde o sofrimento individual é transformado em narrativa coletiva de injustiça, o substrato emocional perfeito para a posterior adesão a mitos legitimadores mais estruturados, como exemplificado pelo próprio Silas ao descrever a redpill como sua "Bíblia".

A articulação entre vídeos, comentários e nuvens de palavras permite compreender que redpills e incels não representam polos opostos, mas posições complementares e interconectadas dentro de um mesmo sistema simbólico de dominação. Enquanto a retórica redpill prega a ascensão dentro da hierarquia de gênero para a posição de alfa, como um projeto individual a ser conquistado, a narrativa incel a apresenta como a prisão imutável do celibato involuntário, cuja única escapatória, para alguns, é a vingança violenta contra aqueles vistos como seus arquitetos.

Ou seja, o discurso redpill busca restaurar ativamente a hierarquia por meio de normas e vigilância, o discurso incel expõe o sofrimento gerado por essas mesmas hierarquias, sem questionar suas bases estruturais. É uma internalização da identidade do "perdedor" em um mundo percebido como deterministicamente dividido entre alfas e betas. Esta leitura ajuda a compreender a trajetória de radicalização comum na manosfera: a dor e a busca por sentido (incel) podem ser instrumentalizadas por discursos que prometem ordem e restauração de status (redpill).

É fundamental ressaltar, contudo, que a postura aparentemente passiva e confessional do incel carrega um risco latente. É uma identidade construída sobre a impotência que, no entanto, nutre fantasias de poder e vingança, alimentadas pela mesma ideologia de hierarquia e desprezo. Em termos de ODS,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

o discurso incel revela a força dos mitos legitimadores, que podem convencer aqueles na base da pirâmide a defender a estrutura que os oprime, direcionando seu ódio para um alvo ainda mais desvalorizado. A linguagem desempenha um papel fundamental neste processo: a instrumentalização econômica ("dinheiro", "recurso") e a biologização ("macho", "fêmea") no redpill, assim como a lexicalização da exclusão ("invisível", "inexistência") no incel, são mecanismos que constroem e naturalizam a realidade social hierárquica.

Este estudo evidencia, portanto, que plataformas como o YouTube não são meros espelhos, mas ambientes ativos de socialização ideológica. A lógica algorítmica que premia o engajamento, combinada com as dinâmicas de polarização e identificação emocional observadas, cria sistemas propícios para a amplificação e radicalização de discursos de ódio. Todavia, o estudo apresenta limitações inerentes ao próprio campo de coleta. A análise foi realizada exclusivamente a partir de comentários do YouTube, o que restringe o acesso às manifestações mais extremas, violentas ou organizadas da manosfera, que circulam predominantemente em espaços fechados e de difícil acesso para pesquisas acadêmicas. Assim, os resultados refletem a dimensão pública e visível do fenômeno, e não sua totalidade discursiva.

Sugere-se que estudos futuros ampliem o escopo metodológico da pesquisa por meio da investigação de plataformas diversas, incluindo fóruns fechados, comunidades criptografadas e redes em que membros da manosfera se articulam de forma menos moderada. A triangulação com entrevistas, análises multimodais e observações netnográficas mais profundas pode favorecer a compreensão dos mecanismos afetivos, identitários e sociopolíticos que sustentam a misoginia digital.

As limitações do estudo, como o foco em conteúdos públicos, são reconhecidas, mas os padrões identificados oferecem um modelo analítico robusto. Em síntese, a análise confirma que a manosfera se configura como um sistema no qual sofrimento, ressentimento e dominação coexistem e se retroalimentam. A Teoria da Orientação à Dominância Social permite desvendar como essas narrativas, mesmo em suas formas aparentemente distintas, operam como mecanismos simbólicos complementares na legitimação e reprodução das hierarquias de gênero no ambiente digital contemporâneo, fornecendo o substrato ideológico que conecta a violência simbólica online a suas manifestações físicas e estruturais.

Conclusão

Este estudo confirma e detalha estudos anteriores ao demonstrar como a violência de gênero simbólica se reconfigura online, mas avança ao descrever

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

os mecanismos linguísticos e as dinâmicas de comunidade específicas que sustentam essa reconfiguração. O capítulo permitiu compreender a manosfera como um sistema discursivo no qual narrativas redpill e incel, embora distintas, operam dentro de um mesmo sistema ideológico que naturaliza hierarquias de gênero. A análise dos vídeos, dos comentários e das nuvens de palavras evidenciou que essas narrativas organizam experiências masculinas contemporâneas ora por meio de discursos normativos de masculinidade, ora pela elaboração do sofrimento associado à exclusão, sem, contudo, questionar os fundamentos das desigualdades que as sustentam.

Os resultados evidenciam que essa renúncia à agência política, isto é, a aceitação de que as desigualdades são naturais, biológicas ou regidas por leis imutáveis de mercado, está no cerne do problema. Essa visão de mundo, longe de gerar resignação passiva, converte o sofrimento individual em um ressentimento coletivo. Quando alimentado por uma ideologia que oferece um inimigo claro (a mulher "hipergâmica", o feminismo "ditatorial") e um sistema de explicação pseudo-científico essencialista, esse ressentimento fermenta e se transforma em ódio misógino estruturante. Como observado, essa lógica pode se interseccionar com outras hierarquias, como a racial, na medida em que o padrão de sucesso masculino ("chad") é frequentemente estereotipado com atributos eurocêntricos, acrescentando uma camada de exclusão e ódio racista ao caldo ideológico.

É nesse terreno fértil do ressentimento legitimado que a violência é romantizada como a única forma de os "invisíveis" serem vistos e de equilibrarem uma suposta "dívida social". O caso trágico de Elliot Rodger, cujo manifesto e atos são por vezes venerados em fóruns incels como um símbolo de culto e martírio ideológico (Winton et al., 2014), não é uma anomalia, mas a manifestação extrema da lógica internalizada por essas comunidades. Ele exemplifica como os mitos legitimadores de hierarquia, quando articulados a uma narrativa de injustiça irremediável, podem fornecer o roteiro para a passagem do ódio lexicalizado no comentário online para a violência física real.

Portanto, este estudo reforça que combater a violência de gênero na era digital exige ir além da moderação de conteúdo e entender os processos sociopsicológicos e linguísticos de construção da realidade nestes ecossistemas. Desmontar a narrativa da "naturalidade" das hierarquias, contestar os mitos biologizantes e mercantilizantes das relações, e oferecer alternativas de identidade masculina não baseadas em dominação ou vitimização ressentida são desafios necessários. Compreender os discursos da manosfera por meio de uma lente de orientação para dominância social oferece, assim, não apenas um diagnóstico do problema, mas um vantajoso ponto de partida para intervenções que visem a deslegitimar, em sua raiz linguística e comunitária, as ideologias que alimentam a violência misógina.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

Banet-Weiser, S., & Miltner, K. M. (2016). Networked misogyny: Gender, harassment, and abuse in a networked public. *Feminist Media Studies,* 16(1), 171-174. https://doi.org/10.1080/14680777.2016.1120496

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia,* 21(2), 513–518. https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16

Corrêa, E. S., & Rozados, H. B. F. (2017). Netnografia: metodologia para estudos de usuários em ambientes virtuais. *Perspectivas em Ciência da Informação, 22*(2), 154–169. https://doi.org/10.1590/1981-5344/2730

Cugler, A. (2024). *Digital masculinities and online radicalization*. Routledge.

DataSenado, & Observatório da Mulher contra a Violência. (2023). *Pesquisa nacional de violência contra a mulher (10ª ed.)*. Senado Federal. https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado

Dória, T. (2019). *A máquina do ódio: notas sobre a misoginia on-line*. Editora Fósforo.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2024). *19º Anuário brasileiro de segurança pública*. FBSP. https://forumsegurancapublica.org.br

Ging, D. (2019). Alphas, betas, and incels: Theorizing the masculinities of the manosphere. *Men and Masculinities, 22*(4), 638–657. https://doi.org/10.1177/1097184X17706401

Gothard, K., O'Regan, A., & Drissel, D. (2021). Online misogyny and extremist masculinity. *Journal for Deradicalization, 27*, 1–34.

Han, B.-C. (2023). *A sociedade da transparência*. Vozes.

Institute for Strategic Dialogue. (2022). *The manosphere: Online misogyny and extremism*. https://www.isdglobal.org

Kozinets, R. V. (2014). *Netnography: Redefined*. Sage.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Lima-Santos, L., & Santos, M. A. (2022). Masculinidades, antifeminismo e redes sociais digitais. *Cadernos Pagu, 61*, e216101. https://doi.org/10.1590/18094449202100610001

Marwick, A. E., & Caplan, R. (2018). Drinking male tears: Language, the manosphere, and networked harassment. *Feminist Media Studies,* 18(4), 543–559. https://doi.org/10.1080/14680777.2018.1450568

ONU Mulheres. (2025). *What is the manosphere and why should we care?* https://www.unwomen.org

Pratto, F., Sidanius, J., & Levin, S. (2013). Social dominance theory and the dynamics of intergroup relations. *European Review of Social Psychology, 24*(1), 1-33. https://doi.org/10.1080/10463283.2013.840298

Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M., & Malle, B. F. (1994). Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology,* 67(4), 741–763. https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.741

Ribeiro, D., Silva, T., & Miskolci, R. (2021). Masculinidades digitais, misoginia e redes sociais. *Cadernos Pagu, 61*, e216101. https://doi.org/10.1590/18094449202100610001

Sibley, C. G., Robertson, A., & Wilson, M. S. (2006). Social dominance orientation and right-wing authoritarianism. *Political Psychology, 27*(5), 755–768. https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2006.00531.x

Sidanius, J., & Pratto, F. (1999). *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. Cambridge University Press.

Winton, R., Xia, R., & Lin II, R. G. (2014, May 24). Isla Vista shooting: Read Elliot Rodger's graphic, elaborate attack plan. *Los Angeles Times*. https://www.latimes.com/local/lanow/la-me-ln-isla-vista-document-20140524-story.html

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 10

A PÓS-PANDEMIA EM DIÁLOGO COM CRENÇAS DE IDOSOS SOBRE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Maila Cândido Ferro Santos
Cleia Zanatta
Sávio Moreira Emmerick
Rafael Rebouças Andrade

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

O envelhecimento populacional é um fenômeno expressivo do século XXI, impondo desafios às áreas da saúde e das políticas públicas. Trata-se de um processo complexo, atravessado por aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, que se manifestam de maneira heterogênea ao longo das trajetórias individuais. No Brasil, esse processo ocorre em um cenário marcado por desigualdades estruturais, o que torna o envelhecer profundamente condicionado pelo acesso a recursos e pela qualidade das redes de apoio disponíveis ao longo do ciclo de vida. A pandemia da covid-19 e o período subsequente, aqui caracterizado como pós-pandemia, intensificaram desigualdades e produziram impactos importantes sobre a vivência do envelhecimento, reforçando representações associadas à fragilidade, dependência e perda de autonomia.

Nesse contexto, o suporte social assume papel central na compreensão dos impactos psicossociais da pandemia e do pós-pandemia sobre a população idosa. Em especial, o suporte social percebido, entendido como a crença de que existem pessoas ou instituições disponíveis para oferecer cuidado, apoio e acolhimento em situações de necessidade, destaca-se como importante fator de proteção frente a eventos estressores, influenciando os modos de enfrentamento, a regulação emocional e a avaliação subjetiva da qualidade de vida. As crenças, por sua vez, funcionam como vetores por meio dos quais as pessoas interpretam suas experiências, atribuem significados às perdas e reorganizam expectativas em relação ao futuro. Na velhice, crenças sobre pertencimento, reconhecimento, valor pessoal e disponibilidade de suporte social tornam-se particularmente relevantes, sobretudo em contextos de crise e suas consequências, como os vividos durante e após a pandemia.

Diante desse cenário, definiu-se como problema: que relações podem ser estabelecidas entre o envelhecimento no contexto de pós-pandemia e as

crenças no suporte social percebido e no bem-estar psicológico? A partir dessa questão, o objetivo geral consiste em relacionar os temas envelhecimento no contexto pós-pandêmico e crenças no suporte social percebido e no bem-estar psicológico, tendo como objetivos específicos: (a) analisar o envelhecimento no contexto pós-pandêmico, considerando seus impactos psicossociais; (b) estabelecer diálogos entre os temas suporte social percebido e bem-estar psicológico; e (c) refletir sobre as crenças de idosos acerca do suporte social percebido e do bem-estar psicológico no pós-pandemia, compreendendo-as como mediadoras centrais da experiência de envelhecer em contextos de crise.

Para atender a esses objetivos, metodologicamente o capítulo foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, constituindo-se como uma pesquisa teórica, qualitativa, a partir de consultas feitas às bases de dados SciELO, PsycINFO e PubMed no período entre 2019 e 2025, utilizando como descritores de busca: envelhecimento, pandemia e pós-pandemia, suporte social percebido, bem-estar psicológico, crenças e cognição social. Também fundamentou-se em livros, capítulos de livros e artigos nacionais e internacionais, sendo os textos organizados de modo a favorecer uma articulação teórica entre esses constructos, permitindo uma reflexão integrada sobre os impactos psicossociais do envelhecimento no cenário pós-pandêmico e suas implicações para a saúde mental da população idosa.

A pós-pandemia e o processo de envelhecimento

A pandemia do coronavírus atingiu desde preocupações com a saúde física e mental a aspectos sociais, interferindo no processo de socialização de grupos populacionais. Neste entendimento, a OMS (2022) sinaliza o excesso de mortalidade associado à pandemia de covid-19, no período entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021, de aproximadamente 14,9 milhões de pessoas no mundo.

De acordo com Banerjee (2020), a preocupação acerca da covid-19 está relacionada à alta transmissibilidade e potencialidade de infecção do vírus Sars-Cov-2, denotando um desafio aos profissionais da saúde, bem como à comunidade científica. Nesse contexto, a pandemia afetou a vida e o bem-estar da população mundial em diversos âmbitos, levando à massa o medo e o nervosismo.

O risco de contaminação pelo vírus e do desenvolvimento da covid-19 exigiram estratégias de prevenção como forma de controle e redução da transmissão do Sars-Cov-2. Entre os protocolos desenvolvidos e preconizados para a segurança da população mundial, destaca-se o distanciamento e o isolamento social, além do reforço de medidas de higiene, como o uso de álcool em gel e a limpeza das mãos.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Sob outra perspectiva, dados estatísticos demonstram que o distanciamento e o isolamento social apresentaram-se de forma prejudicial à saúde e ao bem-estar dos indivíduos, estando ligados a problemas de saúde física e mental, como obesidade e depressão. (Penninx et al, 2022).

Com relação à ameaça do coronavírus, os idosos foram classificados como grupo de risco preferencial da pandemia. A associação entre maior idade cronológica e risco é um dos efeitos da difusão biomédica característica das políticas de saúde global, que visa privilegiar a noção de um corpo orgânico sujeito ao risco de infecção por um vírus, em detrimento de uma abordagem que engloba uma relação entre corpos, vírus, vínculos relacionais, políticas de saúde e infraestruturas urbanas.

Nessa perspectiva, em virtude da alta taxa de infecção do coronavírus e das medidas protetivas estabelecidas, a saúde mental da população foi afetada, aumentando, também, o risco de suicídio, contribuindo para o desenvolvimento ou exacerbação dos problemas psiquiátricos especialmente na população mais vulnerável, como os idosos (Penninx et al, 2022).

Diante desse cenário de desigualdades, políticas de gerenciamento da pandemia demandaram discursividades públicas e exclusivas como programas de restrição de circulação para a população de idosos em que o cuidado se mimetiza em controle e regulação de condutas. Tais modos de regulação produzem sensibilidades que acentuam a produção política da velhice como associada à falta de autonomia, incapacidade e dependência.

A pandemia desencadeou a necessidade assegurada de políticas públicas e normas que pudessem garantir, na ocasião, e, por decorrência, estendendo-se até os dias de hoje, na pós-pandemia, a dignidade dos atendimentos em saúde e a existência de redes relacionais direcionadas à população idosa primordialmente. Assim, necessário se faz promover e garantir sistemas de saúde eficazes que evitem desigualdades sociais e que possam promover o bem-estar físico, mental e social à população em geral e, prioritariamente, aos idosos.

À vista da vulnerabilidade socioeconômica e sanitária, o momento exigiu solidariedade intergeracional e interdisciplinar frente à resposta do Brasil à pandemia e ao pós-pandemia. As mortes pela covid-19 no Brasil refletiram não tanto a composição etária, mas sobretudo o fato de nunca ter havido políticas para um envelhecimento ativo e saudável, centrado em promoção da saúde, aprendizagem ao longo da vida, da participação cidadã e da proteção dos mais fragilizados.

Diante desse registro, para o caráter estressor da pandemia e os impactos dessa situação na saúde mental, nunca a Psicologia esteve tão em evidência nas preocupações acerca da saúde mental da população, como se vê no período pós-pandêmico.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Sabe-se que, à medida que a pessoa envelhece, a perda de capacidades físicas e mentais é evidente para todos, embora esse processo natural do desenvolvimento humano ocorra de maneira diferente entre os indivíduos. Diante disso, as manifestações fisiológicas são particulares, o que reflete fatores intrínsecos, como características genéticas, e extrínsecos, por meio dos hábitos de vida e contexto ambiental no qual o idoso está exposto, além de contabilizar fatores como uma boa alimentação, higiene, exercício físico, para além de aspectos sociais, políticos e psicológicos, que concorrem para possibilitar longevidade e envelhecimento saudável (Nogueira & Menezes, 2020).

Biologicamente, o processo de envelhecimento não se prende apenas à evidências facilmente observáveis no aspeto físico dos indivíduos, mas também aos fatores como a perda de estrutura óssea e massa muscular, a lentificação do metabolismo e de suas reações, a diminuição da atividade sexual e o declínio significativo em todos os órgãos.

No entanto, embora o envelhecimento seja um processo que envolve declínios relacionados ao avanço da idade, transportando consigo uma multiplicidade de perdas, nomeadamente a nível físico, cognitivo e social, não se resume apenas a perdas, constituindo também um meio de manutenção do crescimento, vitalidade, esforço, sabedoria e satisfação (Martins et al, 2024).

Reconhecer a heterogeneidade como característica do processo de envelhecimento é relevar a importância das diferentes formas de ser que marcam diversos momentos da trajetória de vida de cada indivíduo, incluindo a fase da velhice. Em sua consequência natural, a velhice, permanece como uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização, embora a impressão que ainda hoje se tem é justamente a inversa. A História demonstra que as ideias sobre a velhice são tão antigas quanto a origem da humanidade, o que leva a uma atenção e preocupação do homem com o envelhecer e a incapacidade funcional comumente associada a ele.

As últimas décadas do século XX marcaram definitivamente a importância do estudo da velhice, fato que segue pulsante no século XXI, visto que em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. De acordo com a ONU (2016), a expectativa de ampliação do número de idosos no mundo entre 1970 e 2025 era de 223%, ou em torno de 694 milhões e até 2050 de dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento.

Essas alternâncias registram a composição etária de um país, um elemento importante a ser considerado pelos governantes, por suas implicações profundas no direcionamento de um envelhecimento progressivo da população.

No Brasil, no início do século XX, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), a expectativa de vida era de 33 anos,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

depois da Segunda Guerra (1939-1945), com a introdução da penicilina e demais antibióticos, há uma redução na mortalidade, e a expectativa de vida sobe para 52 anos, na década de 60. Num aumento progressivo a partir de então, a esperança de vida brasileira, em média, chega aos 76 anos.

Em 2019, o número de idosos no Brasil chegou a 32,9 milhões, um aumento de 29,5% neste grupo etário, no período de 2012 a 2019 (Previva, 2021). De acordo com o IBGE (2018), em 2060, um quarto da população brasileira (25,5%) deverá ter mais de 65 anos (58,2 milhões de idosos), enquanto em 2018 essa proporção era de 9,2% (19,2 milhões), uma tendência de envelhecimento da população brasileira. Este novo comportamento demográfico da redução dos nascimentos e queda do número de mortes, aponta para um processo de envelhecimento de transição e demandante da saúde pública, principalmente em países onde há situações de pobreza e grande desigualdade social.

Diante do exposto, o envelhecimento deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial, pois está relacionado a diversos fatores internos e externos ao sujeito, como aspectos genéticos, biológicos, psíquicos, ambientais, econômicos e sociais. Devido às necessidades e vulnerabilidades que a população idosa apresenta, políticas públicas como o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), a Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 2006) e a Política Nacional da Pessoa Idosa (Brasil, 1994), surgiram para regulamentar os direitos dos idosos, estimulando sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, dentre eles o direito à vida e à saúde, por meio da prevenção de agravos, promoção, proteção e recuperação da saúde e um envelhecimento em condições de dignidade.

O impacto econômico de uma população que está envelhecendo depende da proporção de pessoas saudáveis e fisicamente capazes dessa população, deste modo, muitos problemas que costumavam ser considerados inevitáveis agora são entendidos como resultantes do estilo de vida ou doenças, e não do envelhecimento. Destarte, de acordo com Dos Santos et al. (2009, p. 4):

Envelhecer não implica necessariamente no surgimento de uma doença, mas não se pode desconsiderar que envelhecer faz parte de uma deterioração geneticamente programada que ocorre no interior das células, concebendo-se também que o processo saúde/doença possa ser determinado socialmente.

Garantir uma boa saúde na velhice é crucial para que se possa atingir um desenvolvimento saudável na terceira idade, minimizando o declínio de funções físicas e mentais (Andreas et al., 2017; Silva et al., 2018). Os estudos de Silva et al. (2018) mostram que o aumento da incidência de transtornos mentais como depressão e ansiedade entre idosos comprometem a qualidade do envelhecimento. Além disso, déficits na saúde física e mental podem

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

caracterizar os idosos como grupo de risco para o suicídio. A ideação suicida entre idosos pode ainda se associar a outras vulnerabilidades, tais como isolamento social, aposentadoria, sentimento de solidão, inutilidade, falta de sentido de vida, perda de entes queridos, viuvez, situação de desamparo, doenças mentais e/ou físicas incapacitantes, como por exemplo, Parkinson e Alzheimer, relacionados ao comprometimento geral da saúde (Pinto et al., 2016).

A manutenção da capacidade funcional que possibilita o bem-estar na idade avançada, demanda um combinado de fatores físicos, mentais, sociais e ambientais. Envelhecer saudavelmente mostra-se como um processo que abrange todo o curso da vida, um acúmulo de pontos fortes e ações destinadas a melhorar as trajetórias apresentadas em vários níveis e setores diferentes.

As análises acima apresentadas desencadeiam reflexões sobre o impacto da pandemia no contexto atual da vida humana, tanto no sentido das dificuldades sobre o equilíbrio psicológico e as mudanças de paradigma nos contextos interrelacionais, ampliando de forma rápida e intensa a influência da mídia sobre modos de vida e formação de crenças a respeito do mundo, do ser humano e do sentido de vida, mas também trouxe aspectos positivos por trazer à tona necessidades urgentes de revitalização da dimensão humana como critério inegociável para se viver. Os tempos da pós-pandemia estão em curso e apelam pela intensificação de reflexões sobre o futuro do mundo, a qualidade das relações interpessoais, uma revisão de critérios para se viver e, neste contexto, os idosos têm muito a colaborar e a contribuir com vivências, sabedoria e maturidade.

Impactos do suporte social percebido sobre o bem-estar psicológico

De acordo com Acoba (2024), suporte social percebido, enquanto objeto de estudo da Psicologia e de outras ciências humanas e sociais, tem sido concebido como importante variável amortecedora diante das situações estressantes vivenciadas pelos indivíduos. Destaca-se a influência das interações sociais sobre a saúde e bem-estar das pessoas. O estudo buscou compreender como o suporte social poderia proteger as pessoas de danos à saúde física e mental decorrentes de situações de estresse e ainda como a carência deste suporte pode comprometer a saúde destes indivíduos, aumentando a vulnerabilidade para doenças.

O suporte social é considerado uma das funções primárias das redes sociais, na medida em que envolve transações interpessoais que englobam apoios específicos prestados por pessoas, grupos ou instituições (Araújo et al., 2010).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Além disso, diz respeito à percepção de que existem pessoas que proporcionam ao indivíduo recursos afetivos ou até mesmo financeiros, bem como à sensação de pertencimento e de acolhimento entre as pessoas constituintes da rede social do indivíduo, à crença de que ele é cuidado, amado, respeitado e valorizado, em função de pertencer a uma rede recíproca de comunicação.

O construto desempenha importante papel no enfrentamento de situações estressantes, ao permitir que os indivíduos satisfaçam suas necessidades e alcancem seus objetivos, mediante a gestão dos recursos psicológicos advindos das relações pessoais. Nesse sentido, ele minimiza a sensação de imprevisibilidade, a angústia e a tensão, especialmente quando os indivíduos atravessam situações de crises, contribuindo, assim, para sua saúde física e mental (Rodriguez & Cohen, 1998).

De acordo com Eagle et al (2019), o suporte social pode ser percebido e/ou recebido. O suporte social percebido consiste na percepção de que o suporte se encontra disponível, caso o indivíduo precise, enquanto o recebido ocorre quando o indivíduo efetivamente recebe algum tipo de suporte. Ao focar especificamente no suporte social percebido, Zimet et al. (1988) propõem que tal construto é de natureza multidimensional e se divide em três dimensões: apoio da família, apoio de amigos e apoio de outro significativo.

Segundo Uchino (2004), o suporte social inclui dois aspectos: estruturais e funcionais; os elementos que compõem os aspectos estruturais são informações referentes à rede de suporte da pessoa, como tamanho, número de membros, tipos e foco dos relacionamentos. Já os aspectos funcionais são em grande parte intangíveis e subjetivos, e representam o fornecimento de vários tipos de auxílio, como por exemplo, expressões de conforto e cuidado, conselhos e informações.

Nesse ínterim, dentre os recursos disponibilizados pela rede social e categorizados por Rodriguez e Cohen (1998) encontram-se duas categorias de suporte: (1) um de cunho eminentemente afetivo (o suporte emocional), porque se origina de ações que demonstram afinidade, afeição e carinho por parte de uma pessoa a outra, durante relações sociais; e (2) os outros dois tipos em uma classificação, apenas instrumental e informacional, reúnem doações com caráter utilitário, objetivo e prático.

Por conseguinte, na percepção de Seidl e Tróccoli (2006), estas duas formas de suporte social, instrumental ou operacional e emocional ou de estima, vêm prevalecendo na literatura.

E de acordo com Siqueira e Padovam (2008), o suporte emocional reuniria os apoios que levam o indivíduo a acreditar que é possível encontrar, entre as pessoas de sua rede social, alento para reagir e superar os estressores no âmbito afetivo, ou para dividir e compartilhar as alegrias advindas de suas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

realizações, conquistas e sucessos pessoais. Logo, o suporte social recebido pode ser entendido como um processo interativo no qual auxílio e apoio são fornecidos ao indivíduo pelos integrantes da sua rede social ou, então, por intermédio de algum colaborador da própria organização.

Nesta perspectiva, um aspecto consensual diz respeito à questão sobre o modo como atua o suporte social em relação à doença, sendo levantadas diversas hipóteses exploradas, e o papel quanto ao seu efeito direto ou amortecedor do impacto dos acontecimentos e dificuldades de vida, à sua natureza, ao seu efeito curativo, ao seu efeito na promoção da saúde, à sua perda como estressora, bem como à inexistência de suporte social como fonte de estresse, quando primariamente considerado mecanismo de superação ou coping (Thoits, 1982).

Desse modo, Acoba (2024) relata que o suporte social é um fator de proteção, oferecido por membros das interações sociais, modificando a resistência biológica da pessoa às doenças. Compreende-se, deste modo, a importância do suporte social percebido e recebido no bem-estar psicológico.

Outro tema deste capítulo é o bem-estar psicológico que sugere a ideia de vitalidade, estado de sentir-se vivo e alegre para si próprio (Acoba, 2024). Trata-se, portanto, segundo Ryan e Frederick (1997), de um conceito compreendido como um sentimento vital que faz parte do pleno funcionamento do indivíduo e inclui algo mais que senso de bem-estar, englobando sentir amor, ser eficiente e algo a realizar.

A partir dessas análises vê-se que o impacto da pandemia covid-19 sobre o bem-estar psicológico e a saúde psíquica das pessoas gerou insegurança, apatia, irritabilidade, medos, falta de perspectiva para o futuro que geram ansiedade, depressão e até mesmo desesperança no pós-pandemia. Faz-se necessário pensar, diante deste cenário, na importância das crenças dos idosos sobre o suporte social percebido, bem como do bem-estar psicológico no atravessamento do período pandêmico, assunto desenvolvido no tópico a seguir.

Crenças no suporte social percebido e no bem-estar psicológico como fatores mediadores para analisar o processo de envelhecimento na pós-pandemia

No tocante às crenças, de acordo com Krüger (1995), elas podem receber a definição de proposições que podem afirmar ou não a presença de relações entre objetos, concretos ou abstratos, ou ainda, entre esses objetos e características a eles atribuídas, e são admitidas por pessoas. As crenças são de capital importância na pesquisa de processos cognitivos e psicossociais e de igual importância na compreensão de fatos da sociedade e da cultura,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

tornando-se um caminho para compreender o ser humano em suas várias facetas, em diversas circunstâncias, quer no âmbito social, quer no aspecto histórico ou cultural.

Nesse processo, verifica-se o desenvolver da ideia de disposição hierárquica das crenças, onde o conceito em questão parece ter sido cuidadosamente analisado por Rokeach (1981), que as apresenta como passíveis de serem inferidas quando declaradas por meio do que a pessoa diz, faz ou expressa de alguma forma nos seus comportamentos. Deste modo, as crenças reunidas ocupam posições que variam ao longo de uma dimensão periférico-central, não apresentando um mesmo grau de importância para o sujeito.

As crenças centrais, ou nucleares, não são derivadas de outras crenças, mas são aprendidas pelo encontro direto com o objeto da crença; têm um caráter axiomático, são representadas como o núcleo mais íntimo dentro do sistema de crenças e são também reforçadas por um consenso social, admitidas como as mais centrais e não derivadas de outras crenças. São geralmente sujeitas às controvérsias, mesmo que tomadas como certas, ainda que não sejam; ou consideradas primitivas, quando estão no núcleo de todo o sistema de crenças da pessoa, como as "verdades básicas" sobre a realidade física, social e a natureza do eu. É, portanto, onde a pessoa tem as suas convicções mais fortes e por isso quase nunca são questionadas ou postas em discussão diante de acontecimentos ordinários da vida, mesmo quando necessário. As crenças periféricas são arbitrárias, menos conectadas e menos centrais, referem-se às crenças sobre gosto (Rokeach, 1981).

Refletindo sobre os sistemas de crenças, Abelson (1979) citado por Luz (2007), o define mediante um processo de aculturação, ou seja, de uma construção social, onde experiências pretéritas influenciam diretamente julgamentos finais, os quais se tornam crenças, notadamente resistentes às mudanças. Todo novo conhecimento que se apresente, passará pelo filtro do que se acredita, tendo as crenças, que são o resultado da interpretação de tudo que se vê, funcionando como um verdadeiro filtro de informações.

Analisando a vida na pós-pandemia, é possível perceber crenças que revelam os impactos que o referido período causou na população mundial, e particularmente nos idosos, considerando-se a diminuição dos relacionamentos interpessoais presenciais, sentimentos de solidão, diminuição de uma perspectiva de futuro esperançosa, tédio, tendência ao individualismo, que denotam a percepção de suporte social recebido com influências sobre bem-estar psicológico.

Ao se trazer essas questões para a vivência do envelhecimento, identifica-se que as crenças acerca do significado relativo às sucessivas perdas de papéis, pessoas e demais mudanças experienciadas ao longo do viver,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

suscitam questionamentos de idosos sobre a percepção de vida e o seu sentido. Tais crenças auxiliam na compreensão sobre as necessidades de avaliarem as experiências vividas e as ressignificarem, especialmente em um mundo pós-pandemia.

A rede de apoio é de fundamental importância na vida do ser humano, com ela pode-se enfrentar de forma muito mais saudável as adversidades da vida. Deste modo, infere-se que a rede de suporte social percebido no contexto amplo e familiar contribuíram de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica de idosos durante e após a pandemia de covid-19.

Neste sentido, as crenças no suporte social percebido e no bem-estar psicológico podem ser entendidas como fatores mediadores centrais para a compreensão do envelhecimento no contexto pós-pandêmico, na medida em que não dizem respeito apenas às condições objetivas de vida do idoso, mas sobretudo à forma como essas condições estão sendo interpretadas, avaliadas e significadas. A percepção do suporte social como confiável e acessível tende a mobilizar recursos psíquicos mais adaptativos, preservando sentimentos de pertencimento, continuidade biográfica e valor pessoal, o que repercute positivamente no bem-estar psicológico. Em contrapartida, crenças marcadas pela percepção de abandono, insuficiência ou fragilidade das redes de apoio intensificam vivências de solidão, desamparo e vulnerabilidade, potencializando sofrimento psíquico e comprometendo a experiência do envelhecer.

Considerações finais

Este trabalho teve como objetivo relacionar o envelhecimento no contexto de pós-pandemia às crenças sobre o suporte social percebido e ao bem-estar psicológico, tomando como base uma análise teórica fundamentada em uma revisão bibliográfica. Buscou-se compreender de que modo o cenário pandêmico e pós-pandêmico incidiu sobre o processo de envelhecimento, tensionando dimensões biológicas, psicológicas e sociais, bem como reorganizando crenças, vínculos e percepções de suporte social entre idosos.

Os achados teóricos apontam que o envelhecimento, não constituindo um processo homogêneo, é profundamente atravessado por condições históricas, sociais e culturais. No contexto pandêmico, tais atravessamentos tornaram-se mais evidentes, especialmente diante da classificação dos idosos como grupo de risco prioritário, o que produziu efeitos ambíguos. Se, por um lado, tal classificação buscou assegurar proteção sanitária, por outro, contribuiu para reforçar representações associadas à fragilidade, dependência e perda de autonomia, afetando diretamente a maneira como os idosos percebem a si mesmos e seu lugar no mundo.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Nesse cenário, o isolamento e o distanciamento social, embora necessários naquele contexto para a contenção da transmissão viral, revelaram impactos significativos sobre a saúde mental e o bem-estar psicológico da população idosa. A ruptura ou fragilização dos vínculos sociais presenciais, somada à desigualdade no acesso a recursos materiais, tecnológicos e de saúde, configurou um contexto de maior vulnerabilidade emocional, ampliando sentimentos de insegurança, medo, desesperança e solidão. Tais vivências não podem ser compreendidas apenas como reações individuais, mas como expressões de um contexto social que mobiliza crenças, valores e expectativas construídas ao longo da vida.

A análise do suporte social percebido mostrou-se central para compreender esses impactos. Diferentemente do suporte efetivamente recebido, o suporte social percebido refere-se à crença de que existem pessoas, grupos ou instituições disponíveis para oferecer cuidado, acolhimento e auxílio em situações de necessidade. Essa percepção, de natureza subjetiva e cognitiva, exerce um papel importante na mediação entre eventos estressores e o bem-estar psicológico, funcionando como fator de proteção frente às adversidades. Em contextos de crise, como o vivido durante a pandemia, a percepção de suporte torna-se ainda mais relevante, uma vez que influencia diretamente os processos de enfrentamento e regulação emocional.

A partir da reflexão sobre crenças, foi possível compreender que estas operam como maneiras de se conceber a realidade, organizando a forma como os idosos avaliam suas perdas, seus vínculos e suas possibilidades de adaptação. Crenças mais centrais, construídas ao longo de trajetórias de vida marcadas por experiências sociais, culturais e afetivas, tendem a apresentar maior resistência à mudança. Assim, crenças relacionadas ao valor pessoal, ao pertencimento social e à expectativa de cuidado podem ser profundamente abaladas em contextos de isolamento prolongado e fragilização dos laços sociais.

Nesse sentido, a pandemia e o período pós-pandêmico constituem eventos críticos que seguem mobilizando a necessidade de reavaliar papéis sociais, rotinas e formas de interação entre idosos, evidenciando a importância de estratégias que promovam não apenas a manutenção de redes de apoio, mas também a reconstrução simbólica do sentido de pertencimento e reconhecimento social. O bem-estar psicológico, compreendido de forma ampliada, mostrou-se intimamente ligado à vitalidade subjetiva, à sensação de estar vivo, útil e reconhecido, elementos diretamente influenciados pela qualidade do suporte social percebido.

Dessa forma, conclui-se que as relações entre envelhecimento, suporte social percebido e bem-estar psicológico no contexto pós-pandêmico são mediadas por crenças que organizam a interpretação das experiências e

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

modulam as respostas emocionais e comportamentais dos idosos. Tais relações apontam para a necessidade de políticas públicas e práticas de cuidado que considerem não apenas a dimensão biológica do envelhecimento, mas também os aspectos psicossociais e simbólicos envolvidos na vivência da velhice, especialmente em contextos de crise. Investir na promoção de redes de apoio, no fortalecimento de vínculos intergeracionais e no reconhecimento da autonomia e do valor social dos idosos mostra-se fundamental para a construção de trajetórias de envelhecimento mais saudáveis e dignas no cenário pós-pandêmico.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

Acoba, E. (2024). Social support and mental health: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology, 15*, Article 1330720. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720

Agência IBGE – Notícias. (2018). *Projeção da população 2018: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047

Andreas, S., Schulz, H., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., & Härter, M. (2017). Prevalence of mental disorders in elderly people: The European MentDis_ICF65+ study. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 125–131. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180463

Araujo, L. F. D., Cruz, E. A. D., & Rocha, R. A. D. (2013). Representações sociais da violência na velhice: Estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. *Psicologia & Sociedade, 25*, 203–212.

Banerjee, D. (2020). The covid-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry, 50*, Article 102014. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014

Brasil. (1994). *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União.

Brasil. (2003). *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União.

Brasil. (2006). *Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Ministério da Saúde.

Dos Santos, F. H., Andrade, V. M., Amodeo, B., & Orlando, F. (2009). Envelhecimento: Um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo, 14*(1), 3–10.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Eagle, D., Hybels, C., & Proeschold-Bell, R. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships, 36*, 2055–2073. https://doi.org/10.1177/0265407518776134

Krüger, H. (1995). *Psicologia das crenças: Perspectivas teóricas*. UERJ.

Luz, L. T. A. D. (2007). Discutindo o conceito de crenças na formação inicial do professor de línguas: Reflexões sobre um conceito em consolidação. *Trabalhos em Linguística Aplicada, 46*, 247–262.

Martins, V., Peyré-Tartaruga, L., Haas, A., Kanitz, A., Martinez, F., & Gonçalves, A. (2024). Observational evidence of the association between physical and psychological determinants of aging with cognition in older adults. *Scientific Reports, 14*, Article 58497. https://doi.org/10.1038/s41598-024-58497-7

Nogueira, M., & Meneses, R. (2020). Vulnerabilidade dos idosos em tempos de pandemia: Entre a infectologia e a responsabilidade ética. *Revista de Filosofia, 21*.

Organização das Nações Unidas. (2016). *Expectativa de vida sobe 5 anos de 2000 a 2015 no mundo, mas desigualdades persistem*. https://brasil.un.org/pt-br/73130-oms-expectativa-de-vida-sobe-5-anos-de-2000-2015-no-mundo-mas-desigualdades-persistem

Organização Mundial da Saúde. (2022). *Number of covid-19 deaths reported to WHO*. https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?m49=076

Penninx, B. W. J. H., Benros, M. E., Klein, R. S., & Vinkers, C. H. (2022). How covid-19 shaped mental health: From infection to pandemic effects. *Nature Medicine*, 28, 2027–2037. https://doi.org/10.1038/s41591-022-02028-2

Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2016). Relationships between levels of social participation, self-rated health and life satisfaction in older adults according to gender. *Revista Kairós Gerontologia, 19*(4), 255–272.

Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. In *Encyclopedia of Mental Health* (Vol. 3, pp. 535–544). Academic Press.

Rokeach, M. (1968). *Beliefs, attitudes, and values: A theory of organization and change*. Jossey-Bass.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Rokeach, M. (1981). *Crenças, atitudes e valores*. Interciência.

Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality, 65*(3), 529–565. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x

Seidl, E. M. F., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 22*, 317–326.

Silva, P. A. S., Rocha, S. V., Santos, L. B., Santos, C. A., Amorim, C. R., & Vilela, A. B. A. (2018). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 23*, 639–646.

Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*, 201–209.

Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 145–159.

Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale University Press.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 11

ESTRATÉGIAS DE *COPING* NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 (2020-2021): levantando hipóteses sobre interações de fatores de saúde-doença de três níveis a partir da cobertura da imprensa televisiva

Alexandre de Oliveira Marques

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A pandemia de covid pode ser recontada a partir dia a dia a partir da recuperação de notícias divulgadas nos principais telejornais do país. A *Rede Globo* foi escolhida como emissora para realizar o levantamento de notícias por ser a de maior audiência no país, por ter adotado uma postura combativa em relação ao manejo da pandemia pelo Governo Federal e por dispor das edições diárias dos seus principais telejornais em banco de dados aberto para visualização pública em sua plataforma de *streaming*.

Foi escolhido um dos noticiários da emissora, o *Jornal Hoje* (JH), por ser um dos mais importantes noticiários da emissora e que cobre o período do almoço. Este estudo teve como objetivo o levantamento de notícias sobre a covid-19 relacionadas a três dimensões principais de *coping* ao vírus: dimensão afetiva, cognitiva e comportamental.

O desenho adotado é o netnográfico de dados não-obstrutivos com enfoque qualitativo, alcance descritivo e recorte temporal sequencial com amostra de dados constante (Breakwell et al., 2010). A interpretação dos resultados é feita a partir de análise de dados bibliográficos cotejando a literatura em saúde e psicológica com a descrição das notícias relatadas no referido telejornal no período de um ano, de 2020 a 2021, por ser o período de início da pandemia.

O conceito de trabalho deste estudo é o coping, definido operativamente como o conjunto das estratégias empregadas pelas pessoas para enfrentar as situações adversas de suas vidas (Lazarus, & Folkman, 1984). Aqui, interessa tanto o estudo do coping quanto dos seus chamados *estilos*, entendendo que as pessoas podem lançar mão de recursos que são mais antigos do que os

eventos catastróficos ou estressantes que os ativam, configurando portanto respostas prontas e fixas diante de situações problema supostos semelhantes (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

Diferentes níveis de cuidado em saúde-doença

O cuidado em saúde-doença pode ser dividido de acordo com vários modelos de saúde existentes conforme o nível em que os fatores protetivos ou de exposição a risco atuam. Podem ser considerados níveis, pois podem ser vistos como diferentes dimensões que abrangem outras menores.

O chamado modelo biomédico, por exemplo, pode ser considerado como um dos modelos explicativos dominantes da pandemia, por considerar a doença como uma condição causada por agentes biológicos e enfatizar o diagnóstico e seu tratamento. Ele, no entanto, não seria dominante por não abordar a prevenção, tida como um dos fatores prioritários para o manejo da covid-19 (Almeida Filho, & Rouquayrol, 2006).

Os fatores preventivos tão importantes para o enfrentamento da pandemia são objeto dos cuidados praticados em outro modelo, o sistêmico, que defende a atuação em fatores de diferentes níveis, desde mais globais até mais individuais. Observando que as pessoas participam em vários níveis de atuação, pode-se dividi-los em político-sócio-econômicos, culturais, ambientais e patogênicos (Silva, & Barros, 2002).

Segundo o modelo de Dahlgreen e Whitehead, publicado pela primeira vez em 1991, cada nível seria mais suscetível à presença do que chamam de determinantes de saúde, ou seja, fatores que estão presentes e produzem efeitos para toda a população. Muitas vezes chamado de modelo arco-íris, seus autores situam a presença de determinantes sócio-econômicos, culturais e ambientais em um nível maior e mais abrangente, que poderia ser considerado um nível macrossocial ou político de enfrentamento de doenças, seguido por outro nível concêntrico preenchido por diversos outros determinantes relacionados que incluem trabalho e renda, habitação, educação e acesso a serviços de saúde e saneamento básico. Em outro nível mais interno estariam os determinantes relacionados à rede social da pessoa, se ela tem uma rede suportiva capaz de oferecer cuidado e assistência, se o seu grupo social não é marginalizado e se ela não está desempregada, por ex. O estilo de vida estaria em outro nível mais interno, representado pelas escolhas que as pessoas fazem de acordo com as experiências que viveram, se têm pensamentos mais funcionais, se vivem em constante estresse ou se têm práticas de doença que podem ser explicadas pelos fatores culturais mais gerais. O nível nuclear seria preenchido pelos determinantes biológicos, hereditários ou condições prévias, aqueles que as

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

pessoas provavelmente teriam menor ou nenhum controle sobre (Buss, & Pellegrini Filho, 2007; Ceballos, 2015).

Tanto o modelo sistêmico quanto o de determinantes de saúde operam em uma dimensão explicativa diferente do modelo biomédico, e que poderia ser chamada de etiológica, pois considera as causas e efeitos das doenças e suas interações. Não são os únicos modelos dessa dimensão. Outros modelos úteis para se pensar a pandemia podem ser os chamados rede de causas e de causalidade múltipla, pois enfatizam que o resultado da doença não é produzido por um único fator. Este estudo considerou, por necessidade de delimitação, os modelos sistêmico e arco-íris, por serem ainda muito utilizados, principalmente o último, no Brasil. E também pelo fato dos demais modelos enfatizarem agentes etiológicos limitados ou biológicos, a exemplo do modelo de história natural das doenças. Não se pode desconsiderar, ainda, a necessidade de trabalhar com o modelo místico-religioso de saúde-doença, pois seu exame vai apontar uma participação recorrente e importante, para os piores efeitos, no enfrentamento da covid-19 no Brasil.

Moderadores e mediadores de coping

O conceito de coping foi primeiro estudado na condição de estratégias que as pessoas usam para enfrentar o estresse, porém depois sendo expandido para todo e qualquer problema, incluindo agravos à saúde. Os estudos sobre coping, portanto, derivaram diretamente dos estudos sobre estresse, sendo o coping em si uma forma de mecanismo que envolve uma etapa inicial de percepção da ameaça, depois sua avaliação, em seguida as estratégias mobilizadas para enfrentar a ameaça e a administração resultante que pode oferecer como saída ou uma tolerância ao estresse ou a mitigação do mesmo (Folkman, & Lazarus, 1980).

Enquanto outros autores defendem que o coping pode mobilizar recursos pré-existentes à situação estressora, Rudolph, Denning e Weisz (1995) fazem a distinção entre o que chamam de moderadores e de mediadores, sendo os moderadores os recursos já existentes antes do evento estressor enquanto os mediadores seriam o próprio coping atuando durante a ocorrência do evento e divididos em uma etapa de percepção da amaça (sua identificação) e o deslocamento de recursos atencionais para focar no problema e sua solução (Baron, & Kenny, 1986). Assim, a resposta que interessa ao exame desta revisão é a desencadeada pelos mediadores e que não se confundem com a resposta de estresse, pois é um processo racional e articulado em etapas, diferente de uma reação biológica disparada pelo organismo.

No presente estudo, interessam as respostas trazidas pelos indivíduos à pandemia de covid-19 que são decorrentes de características de personalidade,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

mas não se confundem totalmente com os chamados estilos de coping por dois motivos principais: primeiro, porque a pandemia se configura como um evento inteiramente novo, e portanto, não parece adequado entender aqui a resposta à pandemia como um estilo repetido com base em experiências prévias, mas sim como o modo que as pessoas reagem a situações novas, não estruturadas. Segundo, porque os estilos de coping não se referem exclusivamente a fatores de personalidade, podendo ter sua origem também no meio (Carver, & Scheier, 1994).

Interações entre coping e teorias de personalidade

O conceito de coping passou por revisões por vários autores em diferentes momentos sendo associado a teorias de personalidade já existentes e com as quais esse conceito faria interações. Esses trabalhos que associaram coping a diferentes abordagens psicológicas foram chamados de gerações, e podem ser divididos em três (Suls, David, & Harvey, 1996). A primeira geração de trabalhos com coping o comparou ao conceito psicanalítico de mecanismos de defesa, o que é inevitável, pois ambos os conceitos têm em comum a observação de que a mente se protege de alguma forma contra elementos considerados ameaçadores.

As diferenças entre esses conceitos, no entanto, não permitem uma utilização comum, embora os mecanismos de defesa sejam também discutidos neste trabalho. Os mecanismos de defesa não protegem a pessoa do evento estressor, seja ele interno ou externo, mas evitam o contato ou distorcem a percepção do estressor, não podendo ser considerados processos estruturados, racionais, mas sim respostas inconscientes como Freud (1996/1923) já alertava. Não estão sob controle do indivíduo.

Na segunda geração, autores seguiram a proposta de Lazarus e consideraram coping como uma transição entre níveis, um individual e outro social. Por entender o coping como um processo que integra personalidade e ambiente, se diferencia da primeira geração que considerou o coping um processo exclusivamente interno. Na segunda geração, o coping mobiliza pensamentos e práticas, sendo considerada uma linha de pesquisa tanto cognitiva quanto comportamental de coping. Esses pensamentos e práticas mudam conforme a situação estressora, não sendo considerados como padrões ou respostas automáticas. O resultado também não é avaliado extrinsecamente, pois o que caracteriza o coping como positivo ou negativo é a função que ele desempenhou na resposta do indivíduo, e o modo como o indivíduo reage aos estressores é mais importante que o próprio resultado obtido (Lazarus, DeLongis, Folkman, & Gruen, 1985; Lazarus, 1993).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A terceira geração de estudos é a mais recente e fez um retorno à primeira geração ao enfatizar novamente as interações entre coping e personalidade. Para Somerfield e

McRae (2000), há um extenso corpo de evidências para sustentar que as características da personalidade (ou fatores disposicionais), mais que os fatores situacionais, são responsáveis pelas respostas de coping. Essa terceira geração de trabalhos enfatiza, portanto, o coping como estilo. No presente trabalho, são úteis na análise algumas teorias sobre estilos de coping, mesmo que não diretamente citadas: o coping resultante de comportamento do tipo A (Mathews, 1982), os estilos monitorador-desatento (Miller, 1981), os estilos passivo-ativo (Billings, & Moss, 1984) e o estilo pró ou antissocial (Kurtek, 2018).

Resultados

Antes de dezembro de 2019, não há registros apontando a existência do vírus no JH. As notícias de então cobriam a conferência do clima da ONU realizada naquele mês e diversos outros problemas locais e regionais, como operações policiais de rotina, desastres naturais, e acidentes. Uma matéria do JH de 9/12/19 usa a palavra "crise" para se referir à saúde no Rio de Janeiro: "Crise na saúde pública do Rio de Janeiro deixa pacientes sem atendimento" é o título da matéria noticiada naquele dia. Naquela semana, uma greve estava em pleno andamento nas UBS, clínicas e hospitais do SUS da capital fluminense por falta de pagamento de salários há dois meses. Já havia uma solicitação para abertura de um gabinete de crise para discutir medidas de socorro ao SUS do Rio de Janeiro em conjunto com as esferas municipal, estadual e federal.

Em 13 de janeiro de 2020 é noticiado que o Bloco da Favorita no Rio de Janeiro reuniu mais de trezentos mil foliões. Até então, o JH não registrou qualquer menção de destaque à existência de uma nova síndrome respiratória na China, o que é estranho, pois uma outra revista de divulgação científica, Galileu, que faz parte do mesmo grupo Globo, já noticiava em sua edição online de nove de janeiro, a morte de 53 pessoas em Wuhan, província chinesa, relacionadas ao novo vírus (Revista Galileu, 2020). Naquele momento, já se sabia que o quadro deveria ser produzido por uma variação desconhecida da SARS, um novo tipo de coronavírus, embora a OMS tenha mantido a cautela e seguisse sem afirmar a etiologia.

A primeira notícia no JH sobre a nova síndrome respiratória na China começa a aparecer apenas a partir da edição de 18/01/2020, um sábado, sem

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

muito destaque numa reportagem de apenas um minuto e meio de duração. Apenas dois mortos e cinquenta casos confirmados. A reportagem repete a afirmação de alguns especialistas, sem nomear quais, de que não havia motivos para preocupação. Na edição seguinte, após o fim de semana, uma mudança completa de tom. A edição de segunda-feira, 20 de janeiro dedica apenas um minuto de reportagem para falar da síndrome, num programa de quase cinquenta minutos de duração. Nesta nova reportagem, o vírus estava se expandido pela Ásia, com casos registrados pela primeira vez na Tailândia, Japão e Coréia do Sul, com a China confirmando três mortes e 200 casos. Nenhuma explicação adicional é dada para o fato do número de casos ter crescido tanto em dois dias. Nenhum questionamento será feito sobre a tentativa do governo chinês de encobrir a situação real do vírus. A preocupação agora é real, e o vírus é tratado como perigoso, inclusive falando que a China estava tomando medidas para conter a disseminação do vírus em aeroportos com a proximidade do ano-novo lunar. Nenhuma medida nos aeroportos brasileiros é anunciada.

Será apenas em 9 de fevereiro, numa ação televisionada e dramática, que um grupo de brasileiros repatriados de Wuhan aterrisa de viagem na Base Aérea de Anápolis, em Goiás, e é imediatamente colocado em uma quarentena que vai durar várias semanas até se descobrir que nenhum deles estava contaminado. Enquanto isso, todos os aeroportos brasileiros permaneceram funcionando normalmente sem restrições, sem exames, funcionando como porta escancarada para a chegada do vírus no país. O resultado é que, menos de vinte dias depois, em 26 de fevereiro, o Brasil registrava oficialmente o primeiro caso em um paulista que havia retornado da Itália.

E entre essas duas datas, para agravar o descontrole, todas as edições do JH focavam em apenas uma coisa: incentivar as pessoas a festejar o Carnaval e os blocos de rua. Na matéria "Sargento Pimenta faz festa para milhares de pessoas na zona sul do Rio", (24/02/2020), a apresentadora Maria Júlia Coutinho começa a matéria fazendo um trocadilho em alusão ao nome do bloco de carnaval de rua, Sargento Pimenta, e adotando a postura combativa de criticar e ridicularizar o governo federal (composto por muitos militares como era o caso do próprio presidente) começa a matéria rindo e ironizando: "Agora vamos falar de um sargento do bem (…)". O Carnaval de 2020 foi realizado em 24 e 25 de fevereiro no Rio de Janeiro, e em São Paulo no fim de semana anterior. Durante uma semana, desde o início oficial até o último dia de carnaval, o JH não deu destaque em uma única edição sobre os riscos de aglomerar durante um momento em que a pandemia estava se expandindo e já havia chegado à Europa e Américas.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Causa estranhamento essa postura de suspender notícias sobre a disseminação do vírus por uma semana durante o carnaval, pois o mesmo JH já havia noticiado no fim de janeiro, quando o número de casos subiu para 300 na China (reportado na edição de 21/01/2020), mas apenas um dia antes, o jornal não noticiou uma notícia muito importante, de que o primeiro caso de coronavírus havia sido identificado pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) norte-americano. Isto é, o vírus começava a se espalhar também no continente americano enquanto o JH nada noticiava a respeito. A âncora, Maria Júlia Coutinho, encerra sorridente a edição de 20/01/2020, afirmando "Já é Carnaval" e incentiva os foliões a festejar em Salvador na Bahia, mesmo faltando um mês para a festa no calendário oficial. O foco do JH, desde o início da pandemia, estava em outro lugar, portanto.

Em seis de março, ocorre o primeiro discurso oficial do presidente sobre a covid-19 em pronunciamento de rádio e televisão. Momento em que o chefe do Executivo apresenta ao público aquela que será sua postura até sua derrota nas urnas: "ainda que o problema possa se agravar, não há motivo para pânico", ele diz. O JH não dá destaque para a manifestação pública do presidente. Apenas alguns dias mais tarde, o JH noticia de forma inesperada, na edição de 11/03/2020, que o que até então não era motivo para alarde, havia se espalhado pelo mundo. A reportagem intitulada "OMS declara pandemia de novo coronavírus", é histórica porque admite pela primeira vez que a situação saiu de controle.

O então ministro da saúde, Luiz Mandetta, faz uma declaração pública que teria efeitos desastrosos no início da pandemia (e depois viria a ser culpado por Bolsonaro que utilizou esse episódio como exemplo de que não podia manter seu cargo no governo), quando pediu para que as pessoas ficassem em casa e somente procurassem o hospital quando estivessem com dificuldade para respirar. Ele vai recordar essa fala quando depõe um ano depois em CPI que investigava a condução governamental da pandemia:

> "Nós estávamos no mês de janeiro, de fevereiro. Não havia um caso registrado dentro do país. O que havia naquele momento eram pessoas em sensação de insegurança, de pânico, porque viam no mundo inteiro situações. A televisão passava hospitais sendo construídos na China, a própria Itália com seu lockdown. (…) As pessoas procuravam hospitais no intuito de fazer testes. 99,9999% dos casos eram de outros vírus e o 0,00001% eram indefinidos. Nós só fizemos transmissão comunitária depois do dia 24 de março. Num momento de virose... Em caso de virose, a orientação sempre foi que você observe, que você não vá imediatamente para o hospital, porque aglomera e, se você tiver, lá sim, um paciente positivo, ele vai contaminar na sala de espera" (Senado Federal, 2021).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Mandetta foi demitido do cargo de ministro da saúde em 16 de abril. Seu substituto, Nelson Teich, não resistiu um mês completo, sendo substituído em 15 de maio por Eduardo Pazuello que, alinhado ao governo Bolsonaro, não questionou a recomendação do presidente para insistir no uso de cloroquina, sem eficácia comprovada contra o vírus, e por isso permaneceu na pasta pela maior parte da pandemia. Essas trocas erráticas aumentaram a sensação de insegurança e de falta de uma liderança para a população, ao mesmo tempo em que o JH noticiava o aumento exponencial dos casos, chegando a um milhão em 19 de junho. Neste momento, todas as edições diárias do JH já cobriam a pandemia como seu principal assunto, reservando poucas matérias para outros assuntos. No dia 20/03/2020, o presidente afirma que não seria uma "gripezinha" que iria derrubá-lo. O JH no entanto, não repercute a declaração. No dia primeiro de setembro de 2020, Bolsonaro declara abertamente ser contra a vacinação, reforçando falas esporádicas que minimizavam até então a importância da imunização contra covid-19: "Ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina", ele diz. A declaração só foi noticiada na edição do JH do dia seguinte.

Um marco histórico no combate à pandemia foi a primeira liberação no dia 19/03/20 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dos primeiros kits rápidos de teste para covid-19. Em 30/03 daquele ano, chega ao Brasil o primeiro lote e na edição desse dia, o JH já noticia que a Prefeitura de Niterói daria início a testes com sua população. Um outro marco observado no primeiro ano de pandemia foi o início da imunização no Brasil, no dia 17 de janeiro de 2021, em São Paulo. As edições do JH do ano de 2021 vão enfatizar muito mais a transmissão exponencial do vírus no Brasil e a condução irresponsável dos chefes de governo de Estados e municípios enquanto a crise na saúde continuava a se agravar.

Análise

Esta análise é feita com base em três abordagens psicológicas, em parte sobrepostas às chamadas três gerações de pesquisas com coping: as dimensões psicológicas a estudar no enfrentamento à covid seriam afetiva, cognitiva e comportamental e se relacionam com as três abordagens de personalidade aqui lembradas, psicanalítica, cognitiva e comportamental. Todas seriam difíceis de justificar pelo fato da pandemia ter sido um evento de proporções inéditas para a qual nenhum afeto, crença ou prática já haviam sido testados. Porém, a terceira geração de estudos sobre coping aparenta ser a mais fácil de entender visto que algumas características de personalidade se mostraram mais adaptativas que outras e isso fez a diferença no enfrentamento à pandemia.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Dimensão desiderativa: abordagem psicanalítica

Para Freud, os mecanismos de defesa seriam equivalentes psíquicos dos anticorpos corporais que entram em ação quando um agente patógeno invade o organismo. À semelhança da biologia, a mente teria mecanismos naturais e não voluntários para enfrentar a invasão das ameaças, mas neste caso as ameaças seriam presumidas em grande parte, pois não passam de ideias ou afetos contraditórios à própria imagem que o ego tem de si. Para manter a coesão psíquica que não conseguiria lidar com ideias, imagens, afetos ou memórias que contradizem o ideal que o ego tem de si, ou o ego bloqueia esses conteúdos, ou os distorce.

Em ambos os casos, os mecanismos atuam contra eventos mais idealizados que reais. Esses mecanismos já estão em ação durante a vida do indivíduo, lidando com situações tipicamente descritas na literatura psicanalítica como inconciliáveis ao ego. A questão que fica com a pandemia e que torna difícil justificar uma utilização coerente desses mecanismos para lidar com a covid-19 é: como uma geração sem "anticorpos" reage a uma ameaça inédita? Infelizmente, esses mecanismos não protegem, apenas mascaram a realidade, ora negando-a, ora distorcendo-a. Ao elencar dois principais mecanismos de defesa observados na pandemia, quero comparar cada um a pelo menos um evento noticiado na linha do tempo da pandemia e que caracteriza com mais exatidão o referido mecanismo.

Primeiro, o mecanismo de defesa mais facilmente observado no noticiário JH e que esteve presente durante todo o período observado de dois anos parece mesmo a negação. Chegou-se ao ponto de cunhar um novo substantivo de sentido diverso, mas de efeito semelhante, para nomear o comportamento de todas as pessoas que negavam a ocorrência de uma ameaça: negacionismo. Esse negacionismo primeiro foi observado na negação da doença em si, depois na negação dos seus efeitos e por último na negação da gravidade dos seus efeitos, quando esses já não podiam ser negados. Em paralelo, qualquer discurso acadêmico ou científico que procurasse alertar para o perigo real do coronavírus foi negado por extensão. Quatro momentos de negação foram observados no telejornal: a negação da pandemia em si na chamada para o Carnaval de rua, a negação do risco de contágio pelo presidente, a negação da urgência do cuidado pelo ministro da saúde e a negação da utilidade da vacinação pelo presidente.

O segundo mecanismo observado é o da projeção: a ideia mais sedutora nos momentos em que o ego se vê ameaçado é deslocar o foco da atenção de dentro para fora de si e buscar um alvo no ambiente para culpar pelo próprio sofrimento. Bolsonaro foi colocado como culpado, mas essa postura impediu a

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

sociedade de ver a sua própria participação na produção do problema, e como consequência, impediu as pessoas de pensar como e no que poderiam mudar para enfrentar melhor o problema. O JH assumiu uma postura combativa de enfrentamento ao governo durante o período observado, mas essa postura não foi acompanhada de um esforço por tornar a comunicação mais fácil de absorver pela população. Com matérias em geral curtas, entre três a quatro minutos de duração, ou menos, com pouca ênfase nas ações reais e práticas que as pessoas poderiam tomar, sem um cuidado de oferecer alternativas para as pessoas que não pudessem ficar em casa ou se prevenir com eficácia, e também sem uma comunicação clara, didática, que tornasse fácil de entender por que a população deveria se proteger com mais afinco do novo vírus, o JH logrou apenas convencer o público que já estava convencido a se cuidar e parece não ter se importado em alcançar as pessoas fora do seu círculo de comunicação.

Dimensão ideativa: abordagem cognitiva

Parece ter havido uma falha nas políticas públicas de saúde de um modo geral ao tentar obrigar as pessoas a se protegerem, sem antes convencê-las da importância dos cuidados de saúde. No sentido cognitivo, as crenças e ideias levantadas pela população brasileira na pandemia podem ser diferenciados em dois tipos, coerentes com os modelos de saúde já referidos anteriormente: primeiro, crenças de saúde-doença de cunho mágico-místico ou religioso. Segundo, crenças de saúde-doença de cunho biomédico ou sistêmico. Esses dois mundos parecem ter colidido frontalmente na covid-19. É possível elencar algumas dessas crenças de modo resumido.

No modelo mágico religioso, algumas das crenças que tornaram o coping da pandemia ineficaz foram as reiteradas declarações do presidente para que as pessoas não se vacinassem, para que não se isolassem e para que não tivessem cuidados. Podemos situar a crença em "grupos de risco" como um coping místico-mágico, pois as pessoas pareciam acreditar que só quem estava no suposto grupo estaria em risco, o que é um modo de ver completamente distorcido em relação à forma de transmissão do coronavírus. Já no modelo biomédico, as crenças que tornaram o coping da pandemia ineficaz foram:

- A crença de que teste é diagnóstico.
- A crença de que vacina é um risco (herança da atitude anti-hospitalocêntrica do início do século).
- E por fim, novamente a crença em grupos de risco (herança da pandemia de HIV-AIDS).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

É possível observar que a estratégia de coping usada na pandemia se dividiu entre voltada para resolver o problema e outra voltada para resolver a ansiedade gerada pelo problema, coerente com a teoria de Lazarus (1993). O primeiro uso de testes rápidos começou a ser incentivado pelo JH no fim de março de 2020. O uso de testes rápidos para diagnóstico de doenças é uma importante ferramenta biomédica no controle de uma doença, porém o uso e a crença que se disseminou no Brasil sobre esses testes levou mais pessoas à se contaminarem involuntariamente pela falta de uma informação precisa e verídica sobre a real importância desses instrumentos. O JH ainda demoraria meses até perceber o equívoco: testes diagnósticos não são diagnósticos. O resultado: é impossível calcular a quantidade de pessoas que estavam contaminadas pelo coronavírus e contaminaram involuntariamente outras pessoas ao viajar após fazer um teste rápido cujo resultado tenha dado um falso-negativo. Embora não se possa atribuir ao coping o resultado ineficaz, essa forma de coping claramente não funcionou e não foi desestimulada, a não ser tardiamente, pelos veículos de comunicação.

Outro exemplo de coping que não surtiu efeitos positivos, embora a literatura não recomende julgar um coping pelos seus resultados, foi a postura negacionista do presidente insistindo em alertar a população sobre riscos reais e até irreais sobre a vacinação contra a covid-19. Essas posturas negacionistas desviaram o foco da atenção em saúde que deveria ter sido voltado para aumentar a capacidade de atendimento da rede. É importante fazer apenas uma ressalva: os problemas na saúde pública brasileira já vinham sendo cobertos desde antes da pandemia. Não é verídico que a pandemia tenha causado uma crise de saúde nacional, pois essa já estava em andamento, pontualmente nos municípios, e já deflagrada em outros, como no caso do RJ que enfrentava uma greve em dezembro de 2019 por falta de pagamento de funcionários da rede básica de saúde do município, crise amplamente noticiada pelo JH.

O último exemplo de um coping cujos efeitos são negativos é, mais uma vez, a crença distorcida de que somente "grupos de risco" estavam em risco. O âncora da GloboNews, Marcelo Cosme, crítico ferrenho da postura de aglomerações de Bolsonaro, é visto ele próprio andando sem máscara no calçadão da praia da Barra da Tijuca durante a pandemia. Questionado por um pedestre que viu a cena, respondeu gritando: "Não sou do grupo de risco" (UOL, 2020). O mesmo jornalista, ao apresentar os telejornais da Globo cotidianamente pedia para as pessoas ficarem em casa e criticava o presidente por não ficar isolado. Curiosamente, ao ser visto na praia, repete a mesma desculpa dada por Bolsonaro ao aglomerar junto a seus apoiadores na rua. Esse flagrante, no entanto, jamais foi mostrado no JH e o mesmo repórter continuou suas atividades normalmente na emissora, hostilizando quem

não respeitava o isolamento. Isso reforça a ideia de que alguns jornalistas da emissora talvez não estivessem preocupados em orientar corretamente a população a se proteger, mas a criar medo como arma para usar contra o governo. A ideia de grupos de risco causou mais prejuízos do que ajudou a população a se proteger, enquanto uma crença mais funcional poderia ter sido falar em grupos de vulnerabilidade e ajudar a distinguir pessoas vulneráveis de pessoas em risco.

Outro caso de destaque negativo, e que reforça a ideia de que o discurso real era diferente do oficial, veio do então governador do Rio de Janeiro, Cláudio Castro, flagrado em uma festa secreta de aniversário com aglomeração durante a pandemia de covid-19. A festa ocorreu em 28 de março de 2021, quando ele realizou um almoço em comemoração ao seu aniversário em Itaipava, Petrópolis, com muitos convidados sem máscara, apesar do governo estimular publicamente as pessoas a não aglomerar para se proteger da pandemia. O JH também não noticiou o incidente, apesar do governador ter feito uma declaração pública de desculpas na segunda-feira, dia 29 de março de 2021.

Em ambos os casos, reforça-se a hipótese de que tanto anônimos quanto jornalistas e chefes de governo estavam usando a estratégia de coping de afetos, em vez de enfrentar o problema em si. No meio da catástrofe, algumas pessoas decidem por tentar reduzir a ansiedade ou frustração que sentem em não festejar, não aglomerar ou não sair de casa, violando frontalmente os dispositivos de contenção sanitária e todas as medidas recomendadas pelas principais organizações de saúde (e muitas vezes, como nos dois casos citados, contra a própria máscara social apresentada publicamente). Esses casos também reforçam a hipótese do uso da cobertura midiática e dos discursos oficiais estaduais e municipais como forma de disseminar terror na população e pressionar o governo federal num cabo de forças que colocou a população no meio do fogo cruzado do tipo "façam o que digo, não o que faço".

Dimensão prática: abordagem comportamental

A abordagem comportamental não parece estar separada da cognitiva, mas participando junto dela ao que seria equivalente a uma segunda geração de estudos do coping, similar aos cuidados apontados por Lazarus (1993). É possível observar que a pandemia despertou nas pessoas tanto pensamentos como comportamentos, coerente com a visão deste autor, e tais recursos ideativos e práticos também foram mudando conforme a progressão da doença no país. Resumindo a definição do coping por Folkman e Lazarus (1980), um enfrentamento adequado passaria por três etapas simplificadas, sendo:

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

1. Correta identificação do problema.
2. Formulação da resposta adequada.
3. Implementação lógica e adequada da resposta.

Alguns problemas no caso brasileiro incidem diretamente sobre essas etapas do processo e podem ser reconstituídas também em três momentos:

1. Percepção da covid-19 como um tipo de gripe.
2. Perda do comportamento objetivo e dificuldade de entender prioridades.
3. Confusão entre público e privado.

A falha na capacidade de perceber corretamente um problema deve ser considerada fundamental para se explicar o prejuízo do enfrentamento brasileiro à pandemia. A primeira notificação recebida pelo escritório da Organização Mundial de Saúde da ocorrência de um novo vírus na China foi feita, já com atraso, no dia 31 de dezembro de 2019. Entretanto, foi apenas na edição de 18 de janeiro de 2020 que o JH noticiou para o grande público brasileiro a existência da nova doença, isso apesar de outros veículos impressos da mesma rede de comunicação já terem feito o alerta sobre o quadro, indicando que as notícias mais importantes são tratadas com descaso e demoram a chegar ao conhecimento do público que assiste ao noticiário televisionado da Rede Globo. A matéria foi tímida e praticamente descartou a possibilidade do vírus se espalhar sem dar maiores explicações sobre o motivo.

A percepção da covid-19 como um tipo de gripe está atrelada à falta de informações vindas da China e foi um problema que não se pode atribuir ao governo brasileiro ou à população, pois no início dos primeiros casos em Wuhan, as autoridades chinesas proibiram a divulgação da doença e qualquer informação que pudesse ter sido utilizada para conter eficazmente sua propagação pelos demais países ficou seriamente comprometida. Em um momento posterior, quando as autoridades sanitárias brasileiras evidenciaram que não se tratava de uma síndrome respiratória comum, mas com a presença de diversos sintomas que não lembravam os de um gripe, afetando outros sistemas além do respiratório, a ocorrência de falas presidenciais que minimizavam o quadro se tornou uma atitude negacionista que contribuiu para a desinformação e o aumento do contágio.

A perda do comportamento objetivo pode ser observada quando, mesmo na presença de informação sobre a doença, as autoridades do Executivo não atuaram de modo a proteger a população. A perda do comportamento objetivo pode ser definida quando se sabe o que fazer, mas se recusa em fazer. A troca errática de ministros por não se alinharem com o pensamento negacionista

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

do presidente é um exemplo. Paralelo a isso também se pode observar a presença de diversos momentos em que tanto autoridades, quanto jornalistas e população perdiam completamente a noção de prioridades, aglomerando publicando, saindo de casa sem necessidade, ou até mesmo participando de festas clandestinas.

Assim, por último, é possível resumir os comportamentos que tornaram os resultados do coping da pandemia ineficaz:

- Viajar.
- Fazer festas clandestinas.
- Não se vacinar.
- Não usar máscara.
- Não ficar em casa.

É possível especular que até o mais desatento dos leigos teria enxergado que o novo coronavírus era uma ameaça séria e que não deveria ser subestimado, pois não tinha vacina, não tinha cura, era facilmente disseminado e, se não fosse por nenhum desses motivos, apenas porque era mortal. Apesar disso, o povo brasileiro vai às ruas e se aglomera em blocos de milhares de pessoas no Carnaval de 2020, realizado em 24 a 25 de fevereiro. Na Quarta-feira de cinzas foi registrado o primeiro caso no Brasil. Um idoso de 61 anos vindo da Itália. Apesar de não poder atribuir ao Carnaval de 2020 a primeira contaminação no Brasil, seria injusto atribuir a responsabilidade exclusiva ao presidente sobre o descontrole do vírus observado, ao menos nos primeiros dias de pandemia no Brasil.

Já desde o início, estavam colocados os elementos que seriam dominantes na situação brasileira da pandemia. O vírus no país não havia surgido em Paraisópolis, não surgiu na Rocinha, não foi introduzido pelas classes mais pobres. O vírus foi e continuaria sendo importado pelas classes mais ricas, os que dispunham de recursos suficientes para trazer o vírus na bagagem das suas férias. Daí seria espalhado pelas comunidades cujas casas não dispunham de barreiras sanitárias, muros, ou saneamento para enfrentar a calamidade da mesma forma que aqueles que tinham mais recursos. A maior dificuldade para os mais pobres estava em saber reconhecer o extremo grau de vulnerabilidade em que se encontravam, com notícias desencontradas chegando pelos jornais, com a falta de controle sanitário nos aeroportos e a pandemia ainda parecendo muito distante na televisão. Percepção enganosa que provavelmente fez muitas vítimas ao terem comemorado um Carnaval de rua e se expondo diretamente à doença, quando o mais prudente para sua própria segurança teria sido já se isolar.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A pandemia não foi trazida pelos mais pobres, mas foram eles que pagaram o maior preço por não terem o mesmo acesso, os mesmos recursos, ou até instrução necessária para se defender. O que a pandemia mostrou no Brasil é que as imensas disparidades econômicas continuam sendo uma bomba-relógio de vulnerabilidade que, enquanto não houver uma nova pandemia, continuará sendo negligenciada pelos governos: a impossibilidade das pessoas de menor renda continuarem seus trabalhos de modo remoto e a necessidade de sair de casa para trabalhar foram ignoradas e até agora, passada a pandemia, persiste. A enorme desigualdade de moradia, que faz com que os mais pobres tenham que viver em favelas com casas de um cômodo para famílias numerosas, sem portas, sem contenção para um vírus respiratório, enquanto os mais ricos podem forçar o mercado a uma gentrificação progressiva supervalorizando o metro quadrado dos bairros mais ricos, impunemente. A falta de uma educação para a saúde que vá além de campanhas publicitárias na televisão ou de cartazes de pouca informação nas Unidades Básicas de Saúde também cobrou o seu preço. Enquanto a literacia em saúde seria tratada com negligência pelos telejornais da maior rede televisiva do país, que dedica a maior parte da sua grade para novelas e programas de receitas, as pessoas persistiam vulneráveis.

Considerações finais

Na pandemia, não parece possível dizer que houve ativação de estilos de coping, mas a ausência de estilos de coping aos quais recorrer, pois a situação de isolamento foi radicalmente inédita tanto para a geração chamada *baby boomers* como *millennials*. Diante de uma situação nova, desconhecida, houve uma falência na mobilização de recursos, o que explica a falta de adesão ao uso de máscaras, e principalmente, o perverso expediente das festas clandestinas.

Poderíamos recorrer aqui à possibilidade de um coping pós-estresse, coerente com a perspectiva compreensiva de Jaspers (1987/1912) ao afirmar que existiria um pós-efeito após eventos traumáticos capaz de levar ao desenvolvimento anormal da personalidade cessada a situação ameaçadora. Nesse sentido, devemos considerar a presença de um estágio *pós-coping* no qual os recursos de enfrentamento são ativados longitudinalmente na vida do indivíduo e só aparecem após os resultados do enfrentamento ao estresse, portanto, depois que o evento estressor já está encerrado. Assim, nesses casos específicos, não seria correto falar em estilo de coping, pois não há uma mobilização de recursos prévios, mas, ao contrário, há a criação de um novo estilo *Through Life Span* que só vai se consolidar ao longo dos eventos da vida. Os moderadores, portanto, seriam repercussões pós-coping geradas por copings anteriores, que continuariam sendo evocados longitudinalmente e modificando, portanto, a personalidade das pessoas que os desenvolvem.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

Almeida Filho, N.; Rouquayrol, M. Z. (2006). *Introdução à epidemiologia*. 4. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Almeida Filho, N.; Rouquayrol, M. Z. (2006). Modelos de saúde e doença. In:

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173

Billings A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891.

Breakwell, G. M., et al. (2010). *Métodos de pesquisa em psicologia*. Porto Alegre: ArtMed.

Buss, P.M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis*: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93.

Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi: 10.1037/0022-3514.56.2.267

Carver, C. S., & Scheier, M.F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184-195.

Ceballos, A.G.C. (2015). *Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde*. Recife: [s.n.], 20 p.

Dahlgreen, G., & Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows, *Public Health*, 199, 20-24. doi: https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Freud, S. (1996). *O Ego e o Id*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago. [Original publicado em 1923].

Jaspers, K. (1987). Reações vivenciais patológicas. In:Jaspers, K. *Psicopatologia geral* (Vol. 2): psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia. São Paulo: Atheneu. 459-70. [Original publicado em 1912].

Kurtek P. (2018). Prosocial vs antisocial coping and general life satisfaction of youth with mild intellectual disability. *Journal of intellectual disability research* : JIDR, 62(6), 581–592. https://doi.org/10.1111/jir.12497

Lazarus, R. (1993). From psychological stress to emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21. doi: 10.1146/annurev.ps.44.020193.000245

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40(7), 770-779. doi: 10.1037/0003-066X.40.7.770

Mathews, K. A. (1982). Psychological perspectives on the Type A behavior pattern. *Psychological Bulletin*, 91, 293-323.

Miller, S. M. (1981). Predictability and human stress: Toward clarification of evidence and theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 14, 203-255.

Revista Galileu. (2020). O que se sabe sobre vírus misterioso que atinge a China. 9 de janeiro de 2020. *Galileu*. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/01/o-que-se-sabe-sobre-virus-misterioso-que-atinge-china.html>. Acesso em: 8 fev. 2026.

Rudolph, K. D., Denning, M. D., & Weisz, J. R. (1995). Determinants and consequences of children's coping in the medical setting conceptualization, review, and critique. *Psychological Bulletin*, 118, 328-357.

Senado Federal. (2021). Mandetta diz que orientação para busca de hospitais apenas após sintomas era para evitar disseminação da covid-19. 4 de maio de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

2021. *Rádio Senado*. Disponível em: < https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2021/05/04/mandetta-diz-que-orientacao-para-busca-de-hospitais--apenas-apos-sintomas-era-para-evitar-disseminacao-da-covid-19 >. Acesso em: 8 fev. 2026.

Silva, J. B. da; Barros, M. B. A. (2002). Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. *Rev PanamSaludPublica /Pan Am J Public Health*, 12(6), 375-83. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n6/a05v12n6.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2026.

Somerfield, M., & McCrae, R. (2000). Stress and coping research: methodological Challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist*, 55(6), 620-625.

Suls, J., David, J., & Harvey, J. (1996). Personality and coping: Three generations of research. *Journal of Personality*, 64(4), 711-735. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00942.x

UOL. (2020). Apresentador da Globo é hostilizado no meio da rua no RJ durante a quarentena. 7 de abril de 2020. *Youtube*. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=f1l5fOZ00zk. Acesso em: 8 fev. 2026.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 12

SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL: esquemas iniciais desadaptativos, vínculos e intervenção no contexto pós-pandemia

Gabriela de Araújo Braz dos Santos
Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A adolescência constitui uma etapa do desenvolvimento humano marcada por intensas transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Trata-se de período singular na consolidação da identidade, na ampliação da autonomia e na reorganização dos vínculos afetivos. Entretanto, quando atravessada por experiências de violência, negligência e rupturas familiares, essa fase pode tornar-se profundamente vulnerável, exigindo intervenções específicas e sustentadas por políticas públicas de proteção integral.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) consolidou a doutrina da proteção integral, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e estabelecendo a responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e Estado na garantia de condições adequadas ao desenvolvimento. Apesar dos avanços normativos, dados recentes indicam que milhares de adolescentes permanecem em acolhimento institucional, sendo a negligência, o abandono e os abusos físicos ou psicológicos os principais motivos de afastamento do convívio familiar.

O acolhimento institucional configura-se como medida protetiva provisória e excepcional. Sua finalidade é assegurar proteção e reorganização da vida familiar, priorizando o retorno ao convívio familiar ou, quando inviável, a inserção em família substituta. Todavia, pesquisas nacionais têm evidenciado que o prolongamento do tempo de institucionalização, aliado às experiências adversas anteriores ao acolhimento, pode impactar significativamente o desenvolvimento emocional dos adolescentes.

Estudos conduzidos pelo Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes, da Universidade Federal Rural do Rio de

Janeiro (LEVICA-UFRRJ), no âmbito do programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI-UFRRJ) desde o mestrado até o doutorado de Santos (2020; 2024), demonstraram que adolescentes acolhidos apresentam indicadores elevados de sofrimento emocional, manifestos tanto por sintomas internalizantes – como ansiedade e depressão – quanto por comportamentos externalizantes, incluindo agressividade e dificuldades relacionais. Tais manifestações foram analisadas à luz da Terapia do Esquema, que compreende os esquemas iniciais desadaptativos como padrões cognitivo-emocionais formados precocemente em contextos de frustração das necessidades emocionais básicas.

A análise dos dados torna-se mais relevante quando situada no cenário pós-pandemia de covid-19. A pandemia produziu impactos significativos nos sistemas ecológicos que compõem o desenvolvimento humano. A restrição de visitas familiares, a suspensão de atividades escolares presenciais e a reorganização das rotinas institucionais potencializaram sentimentos de isolamento, insegurança e incerteza quanto ao futuro. Para adolescentes que já vivenciavam rupturas vinculares, tais condições representaram agravamento de vulnerabilidades emocionais.

Sob a perspectiva da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, o desenvolvimento resulta da interação dinâmica entre processos proximais, características pessoais, contextos e tempo (Bronfenbrenner; Morris, 2006; Bronfenbrenner, 2011). A pandemia, enquanto evento de macrotempo histórico, interferiu diretamente nos microssistemas institucionais, alterando padrões de interação e intensificando efeitos de risco. Conforme a dimensão temporal proposta no modelo PPCT (Processo–Pessoa–Contexto–Tempo), mudanças históricas podem reconfigurar processos proximais e impactar trajetórias desenvolvimentais (Bronfenbrenner; Morris, 2006). Nesse sentido, compreender a saúde mental de adolescentes acolhidos requer análise integrada entre história prévia de violência, dinâmica institucional e transformações sociais recentes.

Diante desse panorama, este capítulo tem como objetivo analisar a saúde mental de adolescentes vítimas de violência em acolhimento institucional, articulando resultados empíricos de pesquisas desenvolvidas no LEVICA-UFRRJ, com ênfase nos esquemas iniciais desadaptativos identificados, nos fatores de risco e proteção observados e nas implicações do contexto pós-pandêmico. Busca-se, ainda, discutir a implementação do Programa para Promoção do Desenvolvimento Saudável de Adolescentes Acolhidos (PROSA) como estratégia interventiva baseada em evidências.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Fundamentação teórica

Adolescência, desenvolvimento humano e vulnerabilidade social

A adolescência é compreendida como período de intensas transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, marcado pela reorganização identitária e pela ampliação das experiências relacionais. Trata-se de etapa desenvolvimental caracterizada por maior sensibilidade às interações sociais e à qualidade dos vínculos estabelecidos (Steinberg, 2014).

Sob a perspectiva da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, proposta por Bronfenbrenner (2011), o desenvolvimento ocorre por meio da interação dinâmica entre Processo, Pessoa, Contexto e Tempo (PPCT). Os processos proximais – interações regulares, estáveis e progressivamente complexas entre o indivíduo e seu ambiente imediato – constituem os principais motores do desenvolvimento psicológico.

Quando tais processos se dão em ambientes marcados por previsibilidade, apoio emocional e responsividade, favorecem trajetórias adaptativas. Entretanto, contextos caracterizados por negligência, violência ou instabilidade relacional podem comprometer a consolidação de recursos emocionais e cognitivos essenciais.

Adolescentes em situação de acolhimento institucional frequentemente vivenciam contextos de vulnerabilidade social e histórica. A literatura nacional aponta que a institucionalização está, em muitos casos, associada à exposição prévia à negligência, violência doméstica e rupturas familiares (Rizzini; Rizzini, 2004). Tais experiências impactam diretamente os microssistemas primários de desenvolvimento, alterando a qualidade dos processos proximais.

No modelo bioecológico, o contexto institucional configura-se como novo microssistema, cujas características estruturais e relacionais influenciam a reorganização desenvolvimental. A qualidade das interações estabelecidas nesse ambiente pode funcionar tanto como fator de proteção quanto como elemento de risco, dependendo da estabilidade, da sensibilidade e da consistência das relações estabelecidas (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

A pandemia de covid-19 introduziu ainda uma dimensão temporal relevante, ao modificar padrões de interação social e reconfigurar rotinas institucionais. Mudanças históricas amplas, conforme destaca Bronfenbrenner (2011), podem alterar significativamente as condições contextuais que sustentam os processos de desenvolvimento.

Assim, compreender a saúde mental de adolescentes institucionalizados exige análise que considere simultaneamente dimensões individuais, relacionais e estruturais.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Apego, necessidades emocionais básicas e saúde mental na adolescência

A compreensão da saúde mental de adolescentes vítimas de violência institucionalizados exige articulação entre a Teoria do Apego, proposta por John Bowlby (1989), e a Terapia do Esquema, desenvolvida por Young, Klosko e Weishaar (2008). Ambas as abordagens compartilham a premissa de que as experiências relacionais precoces desempenham papel central na organização emocional e na constituição da personalidade.

De acordo com Bowlby (1989), o apego constitui sistema comportamental biologicamente fundamentado, cuja função é assegurar proximidade com figuras cuidadoras capazes de oferecer proteção e regulação emocional. A qualidade das interações estabelecidas com essas figuras contribui para a formação dos chamados modelos internos de funcionamento, estruturas cognitivas e afetivas que organizam expectativas sobre si mesmo e sobre os outros.

Quando o cuidador se mostra responsivo, consistente e emocionalmente disponível, favorece-se a construção de apego seguro. Nesse contexto, o indivíduo desenvolve percepção de si como digno de cuidado e do outro como confiável. Essa base segura constitui fundamento para a exploração do ambiente, para o desenvolvimento da autonomia e para a regulação emocional adaptativa.

Por outro lado, experiências marcadas por negligência, violência, rejeição ou inconsistência relacional podem contribuir para a formação de padrões inseguros de apego. Tais padrões tendem a se associar a dificuldades na confiança interpessoal, na estabilidade da autoestima e na organização das emoções, especialmente em períodos desenvolvimentais críticos como a adolescência.

A Terapia do Esquema amplia essa compreensão ao propor que a frustração crônica das necessidades emocionais básicas pode levar à formação de esquemas iniciais desadaptativos (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Esses esquemas são padrões amplos e persistentes, compostos por memórias, emoções e cognições disfuncionais que orientam a interpretação das experiências ao longo da vida.

Young et al. (2008) descrevem cinco necessidades emocionais fundamentais para o desenvolvimento saudável: Vínculo seguro e apego estável; Autonomia, competência e identidade; Liberdade para expressar emoções e necessidades legítimas; Espontaneidade e lazer; Limites realistas e autocontrole.

Observa-se que a primeira dessas necessidades — vínculo seguro — encontra fundamento direto na Teoria do Apego. Quando essa necessidade não é adequadamente atendida, podem emergir padrões emocionais associados a medo de abandono, desconfiança e insegurança relacional. Assim, os esquemas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

descritos por Young dialogam com os modelos internos de funcionamento descritos por Bowlby.

Na adolescência, fase caracterizada pelo desenvolvimento identitário e ampliação das relações sociais, os modelos internos construídos ao longo da infância tornam-se particularmente relevantes. A busca por autonomia e pertencimento exige base emocional suficientemente estável para lidar com frustrações e conflitos interpessoais. Quando essa base é frágil, podem surgir dificuldades na regulação emocional, na construção de projetos de futuro e na consolidação da identidade.

No contexto de violência intrafamiliar e posterior acolhimento institucional, ocorre dupla reorganização do sistema de apego: inicialmente pela experiência adversa no ambiente familiar e, posteriormente, pela ruptura decorrente do afastamento. Embora o acolhimento esteja juridicamente fundamentado na proteção integral (Brasil, 1990), a transição implica redefinição de vínculos e necessidade de reconstrução de bases seguras.

Bowlby (1989) enfatiza que novos vínculos consistentes podem contribuir para reorganização dos modelos internos. Nessa direção, ambientes institucionais que promovam relações estáveis, previsíveis e emocionalmente responsivas podem funcionar como contextos potencialmente reparadores. Sob a perspectiva da Terapia do Esquema, tais experiências configuram oportunidades de vivências emocionais corretivas, capazes de favorecer flexibilização de padrões rígidos e fortalecimento do chamado modo adulto saudável.

A saúde mental, portanto, é compreendida como processo dinâmico que envolve a integração entre necessidades emocionais atendidas, capacidade de autorregulação e qualidade das relações estabelecidas ao longo do tempo. Em adolescentes institucionalizados, a promoção da saúde mental não se restringe à redução de sintomas, mas implica a construção de contextos que favoreçam segurança, validação emocional e desenvolvimento progressivo de autonomia.

Acolhimento institucional e saúde mental de adolescentes

O acolhimento institucional, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), constitui medida protetiva de caráter excepcional e provisório, aplicada quando há ameaça ou violação de direitos. Seu objetivo central é garantir proteção integral, assegurando condições adequadas ao desenvolvimento enquanto se viabiliza a reintegração familiar ou, quando necessário, a inserção em família substituta.

No Brasil, o acolhimento institucional representa uma realidade expressiva no sistema de garantia de direitos. Dados do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento indicam que mais de 30 mil crianças e adolescentes

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

encontram-se acolhidos em serviços socioassistenciais no país, distribuídos em milhares de unidades de acolhimento. A grande maioria desses casos ocorre na modalidade institucional (abrigos ou casas-lares), sendo ainda minoritária a modalidade de acolhimento familiar. Esse cenário evidencia a centralidade histórica das instituições como principal resposta estatal às situações de violação de direitos.

Os motivos que conduzem ao acolhimento estão majoritariamente relacionados à negligência, abandono, violência física e psicológica, abuso sexual, dependência química dos responsáveis e outras formas de fragilização do ambiente familiar. Tais experiências constituem antecedentes relevantes para a compreensão da saúde mental dos adolescentes acolhidos, uma vez que envolvem contextos de adversidade prolongada e ruptura de vínculos significativos.

O tempo de permanência nas instituições também configura variável importante. Embora o acolhimento deva ser temporário, parcela significativa das crianças e adolescentes permanecem por períodos superiores a um ano, havendo casos de institucionalização prolongada por vários anos. A permanência estendida pode implicar reorganização identitária marcada pela condição institucional, influenciando expectativas de pertencimento e projetos de futuro.

Embora juridicamente fundamentado na proteção, o acolhimento institucional implica ruptura significativa na trajetória desenvolvimental do adolescente. A saída do convívio familiar, ainda que motivada por situações de violência ou negligência, representa reorganização abrupta dos vínculos, do cotidiano e da identidade social. Tal transição pode produzir impactos emocionais relevantes, especialmente quando ocorre em contexto de múltiplas adversidades prévias.

A literatura nacional aponta que adolescentes acolhidos frequentemente apresentam histórico de violações reiteradas de direitos, incluindo negligência crônica e diferentes formas de violência (Rizzini; Rizzini, 2004). Essas experiências, além de comprometerem o desenvolvimento inicial, tendem a afetar a construção da autoestima, da confiança interpessoal e da percepção de pertencimento social.

Do ponto de vista da saúde mental, adolescentes em acolhimento institucional constituem população em situação de vulnerabilidade ampliada. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014) destaca que experiências adversas na infância estão associadas a maior risco de sintomas depressivos, ansiosos, dificuldades de regulação emocional e comportamentos de risco na adolescência. No contexto brasileiro, as condições socioeconômicas que frequentemente atravessam as trajetórias dessas famílias adicionam camadas de desigualdade estrutural que também impactam o desenvolvimento psicológico.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Entretanto, é fundamental evitar concepções homogêneas ou patologizantes acerca do acolhimento. A institucionalização não deve ser compreendida exclusivamente como fator de risco, mas como contexto cuja qualidade relacional e organizacional pode influenciar significativamente os desfechos desenvolvimentais. Sob a perspectiva bioecológica (Bronfenbrenner, 2011), o acolhimento configura-se como microssistema capaz de produzir efeitos distintos conforme a estabilidade das interações, a sensibilidade dos profissionais e a presença de oportunidades de participação ativa do adolescente.

Nas pesquisas desenvolvidas no âmbito do LEVICA-UFRRJ, o acolhimento institucional foi concebido como espaço relacional complexo, atravessado por tensões estruturais e potencialidades interventivas. A fundamentação teórica dos estudos considerou que a qualidade das experiências institucionais poderia tanto reforçar padrões emocionais previamente estruturados quanto favorecer processos de reorganização subjetiva.

Além disso, o período da adolescência adiciona complexidade ao cenário institucional. Trata-se de fase marcada por maior busca de autonomia, necessidade de pertencimento ao grupo de pares e construção de projetos futuros. A vivência institucional pode impactar tais processos, especialmente quando há incerteza quanto à permanência, reintegração familiar ou preparação para a vida adulta.

O contexto pós-pandêmico acrescenta profundidade a essa discussão. A reorganização das rotinas institucionais, as restrições de visitas familiares e as alterações na dinâmica escolar modificam padrões de interação social, afetando diretamente os processos proximais descritos por Bronfenbrenner (2011). Em adolescentes institucionalizados, cuja rede relacional já é restrita, tais mudanças podem intensificar sentimentos de isolamento e insegurança.

Diante desse cenário, a promoção da saúde mental em contextos de acolhimento exige intervenções estruturadas, fundamentadas teoricamente e sensíveis às especificidades da adolescência. Estratégias que favoreçam a expressão emocional, fortalecimento de vínculos e desenvolvimento de habilidades socioemocionais mostram-se especialmente relevantes.

Assim, o acolhimento institucional deve ser analisado não apenas como medida jurídica de proteção, mas como contexto desenvolvimental que pode produzir diferentes trajetórias de saúde mental, a depender da qualidade das relações, da duração da permanência e das intervenções implementadas.

Metodologia

Em consonância com os pressupostos teóricos apresentados, especialmente a articulação entre Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

(BRONFENBRENNER; MORRIS, 2006), Teoria do Apego (BOWLBY, 1989) e Terapia do Esquema (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008), foi desenvolvido um programa de pesquisa no âmbito do Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes (LEVICA/UFRRJ), do qual derivam a dissertação de mestrado (SANTOS, 2020) e a tese de doutorado (SANTOS, 2024).

Ambas as investigações buscaram compreender a saúde mental de adolescentes vítimas de violência em acolhimento institucional, articulando avaliação psicológica e análise contextual.

Delineamento dos estudos

A pesquisa de mestrado (Santos, 2020) adotou delineamento quantitativo, de caráter transversal, com objetivo de identificar e analisar esquemas iniciais desadaptativos e indicadores de saúde mental em adolescentes institucionalizados.

A tese de doutorado (Santos, 2024) ampliou o escopo metodológico, adotando abordagem quanti-qualitativa. Estruturou-se em diferentes estudos complementares, incluindo avaliação psicológica de adolescentes, entrevistas com profissionais e implementação de programa interventivo fundamentado na Terapia do Esquema. A metodologia de Inserção Ecológica (Cecconello; Koller, 2003) foi incorporada, permitindo compreensão aprofundada das dinâmicas institucionais.

Contexto da pesquisa

As pesquisas foram realizadas em instituições de acolhimento localizadas na Baixada Fluminense e no Leste Fluminense, regiões marcadas por vulnerabilidade social e desigualdades estruturais. O LEVICA atuou como espaço articulador das investigações, estabelecendo parcerias com as instituições e promovendo aproximação sistemática com adolescentes e equipes técnicas.

Os serviços participantes atendiam adolescentes afastados do convívio familiar por determinação judicial, em decorrência de situações de negligência, violência física, psicológica e/ou sexual, abandono ou outras violações de direitos.

Participantes

Na pesquisa de mestrado participaram inicialmente 19 adolescentes em situação de acolhimento institucional. Desses, 17 responderam ao Questionário

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

de Esquemas para Adolescentes (B-YSQ-A), e 14 responderam ao Youth Self-Report (YSR), em razão das movimentações características do contexto institucional, como transferências e desligamentos durante o período de coleta (Santos, 2020).

Os critérios de inclusão foram: tempo mínimo de permanência na instituição, condições cognitivas para compreensão dos instrumentos e autorização judicial e institucional para participação.

Na pesquisa de doutorado participaram 20 adolescentes acolhidos em diferentes instituições dos municípios de Mesquita, São João de Meriti e Niterói (Santos, 2024). Além disso, participaram 16 profissionais das equipes técnicas dessas instituições, com o objetivo de compreender aspectos institucionais que influenciam a saúde mental dos adolescentes. No estudo referente à implementação do Programa para Promoção do Desenvolvimento Saudável de Adolescentes Acolhidos (PROSA), participaram 9 adolescentes de uma instituição da Baixada Fluminense (Santos, 2024).

Instrumentos

Na dissertação de mestrado foram utilizados:

- Questionário de Esquemas de Young para Adolescentes – versão breve (B-YSQ-A), validado para a população brasileira por Borges et al. (2020), destinado à avaliação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos;
- Youth Self-Report (YSR), instrumento integrante do sistema ASEBA, utilizado para avaliação de competências sociais e problemas emocionais e comportamentais em adolescentes (Achenbach; Rescorla, 2001).

Na tese de doutorado (Santos, 2024), além do B-YSQ-A, foram utilizados:

- Entrevistas semiestruturadas com adolescentes e profissionais;
- Diário de campo decorrente da metodologia de Inserção Ecológica;
- Instrumentos e materiais específicos do PROSA, incluindo manual de facilitadores e questionários de avaliação do programa.

A combinação de instrumentos quantitativos e qualitativos possibilitou análise integrada das dimensões individuais, relacionais e contextuais envolvidas na saúde mental de adolescentes institucionalizados.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Procedimentos e análise de dados

A coleta de dados ocorreu nas próprias instituições, em espaços reservados, garantindo privacidade e sigilo. Foram realizadas reuniões prévias com as equipes técnicas para apresentação dos objetivos da pesquisa e alinhamento metodológico.

A participação dos adolescentes ocorreu mediante autorização judicial, consentimento institucional e assinatura do Termo de Assentimento. Os instrumentos quantitativos foram aplicados individualmente, com acompanhamento da pesquisadora. As entrevistas foram gravadas mediante autorização e posteriormente transcritas para análise.

Os dados quantitativos foram submetidos a análises estatísticas descritivas e inferenciais, incluindo cálculo de médias, frequências e análises correlacionais, conforme objetivos específicos de cada estudo (Santos, 2020; Santos, 2024).

Os dados qualitativos foram analisados por meio de análise de conteúdo temática, buscando identificar categorias relacionadas a experiências de violência, vivência institucional, vínculos estabelecidos e perspectivas de futuro.

A integração entre métodos permitiu interpretação articulada entre variáveis psicológicas e condições contextuais, em consonância com a perspectiva bioecológica adotada.

Aspectos éticos

As pesquisas foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Considerando a condição de vulnerabilidade dos participantes, foram adotadas medidas específicas de proteção, incluindo garantia de sigilo, anonimato e encaminhamento para atendimento psicológico quando identificado sofrimento significativo.

Resultados e discussão

Na pesquisa de mestrado, participaram 19 adolescentes em situação de acolhimento institucional, sendo que 17 responderam ao Questionário de Esquemas para Adolescentes (B-YSQ-A) (Santos, 2020). A análise descritiva indicou que os esquemas com maiores médias foram abandono (M = 4,88; DP = 1,01), vulnerabilidade ao dano/doença e desconfiança/abuso, todos pertencentes ao domínio da Desconexão e Rejeição (Santos, 2020). Esses resultados evidenciam a presença significativa de expectativas recorrentes de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

instabilidade relacional, medo de rejeição e percepção constante de ameaça interpessoal. Do ponto de vista sociodemográfico, 47% dos adolescentes já haviam passado por outras instituições de acolhimento e 63% residiam há até 12 meses na instituição investigada, indicando histórico de rupturas sucessivas e instabilidade vincular. Além disso, 41% dos casos tinham como principal motivo de acolhimento o abandono, e 69,23% dos adolescentes eram negros, dado que sinaliza a intersecção entre vulnerabilidade social, racialização da pobreza e institucionalização (Santos, 2020).

Paralelamente, a aplicação do Youth Self-Report (YSR) contou com 14 respondentes, considerando as evasões ocorridas durante o processo de pesquisa (Santos, 2020). Embora 43% dos adolescentes tenham sido classificados na faixa não clínica para competência social total, observou-se prevalência de indicadores clínicos nas síndromes de problemas de comportamento, com 57% classificados em nível clínico para quebra de regras e comportamento agressivo, 50% para ansiedade/depressão e 50% para problemas sociais (Santos, 2020). Tais dados indicam que mais da metade da amostra apresentou níveis clínicos para comportamentos externalizantes. Esses achados sugerem que o sofrimento psíquico dos adolescentes acolhidos se manifesta tanto por meio de sintomas internalizantes, como ansiedade e depressão, quanto por manifestações externalizantes, como agressividade e transgressão de regras.

Na tese de doutorado, com amostra ampliada envolvendo 20 adolescentes no estudo de inserção ecológica, os resultados corroboraram e ampliaram os achados anteriores, indicando como esquemas mais prevalentes abandono, negativismo/pessimismo, autossacrifício, desconfiança/abuso e inibição emocional (Santos, 2024). A convergência entre os estudos evidencia a centralidade dos domínios relacionados à desconexão, insegurança relacional e hipervigilância emocional no desenvolvimento de adolescentes em acolhimento institucional.

Na tese de doutorado (Santos, 2024), com amostra ampliada e aprofundamento metodológico, observou-se a manutenção da centralidade dos esquemas vinculados à insegurança relacional, além da presença relevante de esquemas associados ao domínio da Supervigilância e Inibição, como negativismo/pessimismo e inibição emocional. A análise integrada indicou associação entre determinados esquemas iniciais desadaptativos e níveis mais elevados de sofrimento emocional, sugerindo que tais esquemas funcionam como organizadores cognitivo-emocionais da experiência subjetiva.

Esses resultados apontaram também para modelos internos de funcionamento marcados por insegurança, construídos em contextos de cuidado inconsistente, negligente ou violento. A expectativa de abandono e a antecipação de ameaça tornam-se referenciais internos que orientam a interpretação das relações atuais.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Na perspectiva da Terapia do Esquema, os esquemas iniciais desadaptativos constituem estruturas cognitivas e emocionais formadas precocemente, a partir da frustração de necessidades emocionais básicas, como vínculo seguro, validação emocional, autonomia e limites realistas (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Embora inicialmente representem estratégias adaptativas frente a ambientes adversos, tais esquemas passam a organizar padrões recorrentes de pensamento, emoção e comportamento que contribuem para a manutenção do sofrimento.

Importante ressaltar que as manifestações emocionais identificadas devem ser compreendidas como resultantes da interação entre características individuais, experiências prévias de violência, dinâmica institucional e condições socioculturais mais amplas (Bronfenbrenner; Morris, 2006). A saúde mental emerge, portanto, da articulação entre processos proximais, contextos relacionais e temporalidade histórica.

Contexto institucional, vínculos e intervenção: o PROSA como estratégia de promoção da saúde mental

Os resultados (Santos, 2024) evidenciaram que a qualidade dos vínculos estabelecidos no ambiente institucional exerce papel central na experiência subjetiva dos adolescentes acolhidos. Relações percebidas como estáveis, responsivas e afetivamente disponíveis foram associadas a maior sensação de segurança e pertencimento. Em contrapartida, a rotatividade de profissionais e a predominância de interações centradas em normas e procedimentos foram relacionadas a sentimentos de insegurança e distanciamento emocional.

Esses achados reforçam a concepção de que o acolhimento institucional deve ser compreendido como microssistema capaz de produzir experiências tanto protetivas quanto reatualizadoras de vivências de rejeição. Conforme argumenta Bowlby (1989), novas relações consistentes podem favorecer a reorganização de modelos internos inseguros. De modo convergente, a Terapia do Esquema sustenta que experiências emocionais corretivas, vivenciadas em contextos seguros, possibilitam a flexibilização de esquemas associados à desconexão e abandono (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Nesse contexto, foi desenvolvido, na tese de doutorado, o Programa para Promoção do Desenvolvimento Saudável de Adolescentes Acolhidos (PROSA) (Santos, 2024), concebido como intervenção grupal fundamentada na Terapia do Esquema e adaptada às especificidades do acolhimento institucional.

O PROSA foi estruturado com base nos princípios de validação emocional, estabelecimento de limites apropriados, promoção de autonomia e fortalecimento do modo adulto saudável. O programa contemplou encontros

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

grupais estruturados, com atividades psicoeducativas sobre emoções e necessidades emocionais básicas, exercícios de identificação e nomeação de sentimentos, discussão de padrões relacionais e desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

A intervenção foi implementada em contexto institucional, com acompanhamento por meio de registros em diário de campo e instrumentos de avaliação do programa (Santos, 2024). Os resultados indicaram ampliação da capacidade de reconhecimento e expressão emocional, maior reflexão sobre experiências pessoais e fortalecimento da percepção de apoio entre pares.

Sob a perspectiva da Terapia do Esquema, tais experiências podem ser compreendidas como vivências emocionais corretivas, capazes de contribuir para o enfraquecimento gradual de esquemas ligados à desconexão e à supervigilância (Young; Klosko; Weishaar, 2008). A partir da abordagem bioecológica, a intervenção pode ser entendida como modificação intencional dos processos proximais que estruturam o desenvolvimento (Bronfenbrenner; Morris, 2006).

Os achados indicam que a promoção da saúde mental de adolescentes em acolhimento institucional requer intervenções estruturadas, teoricamente fundamentadas e sensíveis às condições contextuais, evidenciando a relevância de estratégias grupais voltadas à reorganização de padrões emocionais e relacionais.

Considerações finais

O presente capítulo analisou a saúde mental de adolescentes em acolhimento institucional a partir da integração dos resultados da dissertação de mestrado (Santos, 2020) e da tese de doutorado (Santos, 2024), desenvolvidas no âmbito do LEVICA. A articulação entre a Terapia do Esquema (Young; Klosko; Weishaar, 2008) e a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner; Morris, 2006) permitiu compreender o sofrimento psíquico desses adolescentes como fenômeno multidimensional, constituído na interface entre história de vida, experiências institucionais e contexto sociocultural.

Os achados evidenciaram a presença significativa de esquemas iniciais desadaptativos relacionados à desconexão, rejeição e supervigilância, associados a sintomas emocionais internalizantes e externalizantes. Tais resultados indicam que o sofrimento não pode ser reduzido a categorias diagnósticas isoladas, devendo ser compreendido como organização relacional e desenvolvimental construída a partir de experiências precoces de ruptura vincular, violência e instabilidade.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A análise qualitativa ressaltou que o contexto institucional desempenha papel central na manutenção ou transformação desses padrões. A qualidade dos vínculos estabelecidos com profissionais e pares mostrou-se variável decisiva na experiência subjetiva dos adolescentes. Instituições que favorecem relações consistentes, responsivas e emocionalmente disponíveis podem funcionar como espaços potencialmente reparadores, enquanto ambientes marcados por rotatividade, impessoalidade e ênfase normativa tendem a reforçar esquemas de abandono e desconfiança.

O período pandêmico acrescentou elementos de vulnerabilidade adicionais, especialmente pela intensificação do isolamento social, suspensão de visitas e alterações na rotina escolar e institucional. Considerando a perspectiva bioecológica, a pandemia pode ser compreendida como evento histórico que reconfigurou processos proximais, impactando de maneira mais intensa populações já expostas a múltiplos fatores de risco.

Nesse cenário, a implementação do Programa para Promoção do Desenvolvimento Saudável de Adolescentes Acolhidos (PROSA) (Santos, 2024) evidenciou a relevância de intervenções estruturadas, fundamentadas teoricamente e adaptadas ao contexto institucional. A experiência do programa demonstrou potencial para ampliação da consciência emocional, fortalecimento de habilidades socioemocionais e promoção de vivências relacionais mais seguras. Tais resultados reforçam a importância de estratégias grupais que favoreçam experiências emocionais corretivas e reorganização de padrões relacionais.

Do ponto de vista das políticas públicas, os dados dialogam com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente e com as diretrizes que orientam o acolhimento institucional como medida excepcional e provisória. A promoção da saúde mental nesse contexto exige não apenas garantia de direitos formais, mas investimento na qualidade das relações cotidianas, na formação continuada das equipes técnicas e na implementação de programas baseados em evidências.

Para a formação em Psicologia, especialmente no âmbito de serviços-escola e trabalhos como os do LEVICA, reafirmam e destacam a importância da articulação entre pesquisa e extensão. A produção de conhecimento situada, aliada à implementação de práticas fundamentadas teoricamente, contribui para qualificar o atendimento a populações em situação de vulnerabilidade e fortalecer a interface entre universidade e políticas públicas.

Como limitações, destaca-se a concentração das pesquisas em municípios específicos do estado do Rio de Janeiro, o que sugere cautela na generalização dos achados. Estudos futuros podem ampliar o escopo geográfico e

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

longitudinal das investigações, bem como aprofundar análises sobre fatores institucionais protetivos.

Conclui-se que a saúde mental de adolescentes em acolhimento institucional deve ser compreendida a partir de uma perspectiva relacional, desenvolvimental e contextual. Intervenções que promovam vínculo, validação emocional e fortalecimento de recursos internos mostram-se fundamentais para romper ciclos de vulnerabilidade e favorecer trajetórias mais saudáveis de desenvolvimento.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001.

BORGES, J. L. et al. Evidências de validade do Questionário de Esquemas de Young para Adolescentes (B-YSQ-A) no contexto brasileiro. *Psico-USF*, Campinas, v. 25, n. 1, p. 145–158, 2020.

BOWLBY, J. *Apego e perda: apego*. São Paulo: Martins Fontes, 1989. v. 1.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRONFENBRENNER, U. *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The bioecological model of human development. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (ed.). *Handbook of child psychology: theoretical models of human development*. 6. ed. New York: Wiley, 2006. p. 793–828.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de contextos de risco e proteção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 515–524, 2003.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*. Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

SANTOS, G. A. B. dos. *Esquemas iniciais desadaptativos e indicadores de saúde mental em adolescentes em acolhimento institucional*. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2020.

SANTOS, G. A. B. dos. *Saúde mental, esquemas iniciais desadaptativos e intervenção grupal em adolescentes em acolhimento institucional: contribuições da Terapia do Esquema em perspectiva bioecológica*. 2024. Tese

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

(Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2024.

STEINBERG, L. *Adolescence*. 10. ed. New York: McGraw-Hill, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO, 2014.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 13

A EMERGÊNCIA DO ABUSO SEXUAL ONLINE E SUAS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS NO PÓS-PANDEMIA

Rafael Carnavale Detogni
Victor Machado da Rocha Viana
Breno Sanvicente-Vieira

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

A digitalização das relações humanas transformou profundamente as interações sociais, afetivas e sexuais, principalmente com o crescimento do acesso à internet de banda larga e a popularização dos dispositivos móveis. Tais movimentos são reflexos de uma realidade em que as pessoas são cada vez mais conectadas às redes sociais e às plataformas de mensagens (Livingstone & Smith, 2014). Embora o ambiente digital fomente oportunidades de expressão, pertencimento e intimidade, também é um espaço de vulnerabilidade, propenso à reprodução de violências, notadamente as atravessadas por dinâmicas de gênero (Franceschi et al., 2024). É neste cenário que surgiu o Abuso Sexual Online (abuso sexual online), com ocorrência crescente, impactos cada vez mais reconhecidos e desafios de abordagem, controle e compreensão, sendo, então, o tema que abordamos neste capítulo.

O abuso sexual online emergiu como uma problemática complexa, multifacetada e em expansão desde o início da pornografia transmitida pela internet, mas também atravessada por normalizações, como o entendimento da intimidade digital e as necessidades de comunicação e de vivenciar a sexualidade à distância (principalmente durante o período de isolamento social decorrente das medidas da pandemia de covid-19). Estes e outros atravessamentos acabam ofuscando a percepção de limites em relacionamentos românticos e práticas sexuais mediadas pela tecnologia. Embora o tema tenha ganhado destaque entre acadêmicos e gestores públicos na última década, as políticas ainda carecem de especificidade quanto aos riscos e consequências singulares desse fenômeno, inexistindo padrões consolidados de reconhecimento, resposta e compreensão que assegurem uma prevenção pedagógica eficaz.

Neste sentido, apresentamos aqui o contexto em que o abuso sexual online e práticas semelhantes de vitimização sexual surgem com o avanço tecnológico, além de variações conceituais em sua apresentação e de reflexos já reconhecidos cientificamente, buscando, assim, orientar futuras ações e investigações. Iniciaremos com um contexto geral necessário sobre o crescimento e a popularização da internet, o surgimento e as variações de abuso sexual online. Posteriormente, apresentaremos como o abuso sexual online pode configurar um evento traumático, com paralelos até mesmo ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), e contemplaremos ainda potenciais fatores de risco já identificados. Compilamos ainda como a pandemia parece ter contribuído para a consolidação do problema e concluímos com um resumo do quadro e a apresentação de indicações de prevenção e de eventual tratamento disponíveis.

Crescimento e acessibilidade da internet e da comunicação digital

A internet deixou de ser uma ferramenta restrita a universidades e órgãos militares para se tornar uma rede global de uso comum. Esse crescimento foi impulsionado, em grande parte, pela criação da World Wide Web, que organizou a informação de forma acessível, e por um grande investimento em infraestrutura, como cabos de fibra óptica, durante os anos 1990 (Naughton, 2016). Hoje, a internet é considerada uma tecnologia essencial, tão importante para a economia e a sociedade quanto a eletricidade, tornando-se parte vital do desenvolvimento tecnológico e da manutenção da nossa economia (Chukwuemeka Valentine Okolo, Susaeta, & Okorie, 2025). Graças ao investimento na internet, dados recentes indicam que 65% da população mundial tem acesso (Petrosyan, 2023), sendo 84,3% da população brasileira (Kemp, 2023a). Este crescimento sem precedentes transformou a comunicação humana. À medida que a infraestrutura se expandia e o acesso se popularizava, a capacidade de interagir com qualquer pessoa, em qualquer lugar do mundo, deixou de ser um privilégio caro e complexo e se tornou uma atividade cotidiana. O ambiente digital evoluiu para permitir interações dinâmicas e em tempo real, suportadas por mensagens de texto, chamadas de voz e vídeo, que derrubaram as barreiras geográficas e temporais da comunicação (Silva et al., 2016; George, 2025; Bessarab et al., 2022).

Entre a população mundial, 54,9% dos usuários da internet utilizam redes sociais, como Instagram, X (antigo Twitter), Facebook, TikTok, entre outras, permitindo conexões dinâmicas não apenas com indivíduos previamente conhecidos, mas também com pessoas desconhecidas até mesmo do

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

outro lado do mundo. Claro que há diferenças no consumo da internet entre países e culturas. Enquanto quase 100% das pessoas usam redes sociais em alguns países (principalmente os mais desenvolvidos) como Irlanda, Suíça e Dinamarca, os números são menores em outros países menos desenvolvidos, como Índia, Egito e África do Sul (Kemp, 2023.b). Dados de 2020 sugerem que o número de crianças que acessam a internet aumentou em quase 100% em comparação com a década anterior (Smahel et al., 2020). No Brasil, por exemplo, 93% dos menores de 9 a 17 anos utilizam a internet (crescimento de mais de 15% entre 2015 e 2021). Chama ainda a atenção que, após a pandemia, a idade de primeiro acesso à internet entre os brasileiros foi de 6 anos, enquanto, entre 2015 e 2021, era de 10 anos, revelando a antecipação e a expansão da acessibilidade, mesmo entre crianças (Comitê Gestor da Internet no Brasil [CGI.br], 2022).

Transformações nas relações mediadas pela internet

Entre as mudanças que surgiram junto às mudanças na internet, uma que merece menção é a na modalidade dos relacionamentos afetivos, especialmente na expressão romântica e/ou sexual. Com a facilidade de manter contato e de expressar intimidades, as pessoas frequentemente compartilham fotos sugestivas ou explícitas, seja em chamadas de vídeo ou em mensagens, para expressar seus desejos e imaginações. A prática de realizar atos desse tipo por meio de telefones ou outros aparelhos de comunicação tornou-se tão comum na vida dos indivíduos que passou a receber um nome: *sexting*. O termo se refere às diversas formas – fotos, vídeos, mensagens – pelas quais as pessoas expressam sua sexualidade na internet (Klettke et al., 2014; Barroso et al., 2021).

E até aqui, apesar de trazermos o abuso sexual online no capítulo como um problema, entendam que a internet, o sexting e as práticas não são as vilãs, mas podem ser usados de forma inadequada. Muito em função de podermos viver nos comunicando, até mesmo flertando com pessoas à distância, observamos que há, sim, benefícios do acesso à internet. Dados revelam que poder acessar a internet causam aumento da internet foi uma melhora na qualidade de vida e bem-estar subjetivo em todas as faixas etárias, além de ser reconhecido o impacto da internet na facilitação do acesso à educação por meios de conteúdos remotos e de acesso gratuito, ou de conhecimento geral acerca de temas de saúde, os quais podem ser compartilhados facilmente (Cui et al., 2024; Yan et al., 2023; Zhang et al., 2024). Apesar de trazer mudanças que promoveram transformações positivas no estilo de vida cotidiano, com o aumento do uso da internet, certos

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

problemas foram potencializados ou até observados pela primeira vez, pois o uso intensivo e precoce está associado a uma ampla gama de comportamentos de risco online.

Destacam-se a exposição a conteúdos nocivos, como material que incita à automutilação, ao suicídio e à violência; o envolvimento em condutas prejudiciais, como a adição a apostas online e a perpetração de cyberbullying e discurso de ódio online; além do abuso sexual online (Wang et al., 2025). Essas experiências correlacionam-se com desfechos negativos na saúde física e mental, incluindo perturbações do sono, sintomas depressivos e de ansiedade e ideação suicida (Gómez et al., 2025; Wang et al., 2025).

Dentro desse ecossistema, o abuso sexual online, que será nosso foco aqui, configura-se como uma forma grave e multifacetada de vitimização sexual. Ele frequentemente ocorre de forma interligada, ou como consequência, de outros comportamentos de risco, como a divulgação excessiva de informações pessoais e o contato com estranhos online (Hsieh et al., 2023). O abuso sexual online não é um fenômeno isolado, mas sim um ponto crítico relacionado à exposição a riscos digitais, no qual vulnerabilidades pessoais e comportamentos online de risco convergem, exigindo abordagens preventivas (Savoia et al., 2021).

O conceito de abuso sexual online

Abuso sexual online é um termo guarda-chuva que engloba comportamentos de natureza sexual praticados na internet, envolvendo elementos abusivos e/ou criminosos, geralmente definidos em três eixos: (I) insistência, (II) ameaça e (III) disseminação (Gámez-Guadix et al., 2015). De forma geral, o abuso sexual online envolve, portanto, pressão e/ou coerção online para obter informações sexuais; contatos sexuais indesejados e/ou o compartilhamento não consensual de conteúdo.

É também importante mencionar que as formas de abuso sexual online já ganharam diferentes nomes, que, em geral, se enquadram nas classificações dos eixos mencionados. O próprio ambiente digital, com sua capacidade de disseminação instantânea e massiva, torna esses atos particularmente danosos. Por exemplo, a chamada Pornografia de Vingança ou Divulgação Não Consensual de Imagens Íntimas (Eixo III) se destaca como uma forma de abuso sexual online com impacto extremamente prolongado, pois a facilidade de armazenamento e de republicação do conteúdo na web dificulta, ou torna impossível, sua remoção definitiva, perpetuando a sensação de violação e vergonha na vítima. No Brasil, até surgiram leis em reflexo, na sequência de vazamentos indevidos de uma atriz da época, apelidando inclusive a lei de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

"Carolina Dieckman", que, até recentemente, fala do impacto das suas imagens disponíveis sem permissão nas redes e de interferência nas suas vidas particular e familiar (de Araújo et al., 2022; de Mélo Sousa & Alberto, 2022; Nasution et al., 2025).

Da mesma forma, a Sextorsão (que combina os Eixos II e III) se torna uma ameaça eficaz justamente porque o agressor explora o temor da vítima diante do potencial de viralização imediata e incontrolável do material íntimo. Na Tabela 1 apresentamos algumas dessas nomenclaturas mais populares, vinculando-as aos eixos do abuso sexual online e exemplos de formas de ocorrência.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Tabela 1 - Tipos de abuso sexual online

Tipo de abuso sexual online	Definição	Formas de Ocorrência (Exemplos)	Principais Consequências Psicossociais	Referências
Pornografia de Vingança (Sexting Não Consensual)	Divulgação de material íntimo sem consentimento, tipicamente após o fim de um relacionamento.	Ex-parceiro(a) publica fotos íntimas em redes sociais ou grupos; vazamento de imagens por colegas para humilhação.	Danos severos à reputação; isolamento social; ansiedade, depressão e sintomas de TEPT; assédio online contínuo.	Gassó et al. (2020); Henry (2022)
Sextorsão	Chantagem utilizando material íntimo para obter mais conteúdo, dinheiro ou favores sexuais.	Ameaça de expor fotos íntimas se a vítima não enviar mais imagens, realizar atos sexuais via webcam ou pagar uma quantia.	Hipervigilância, medo constante e paranoia; sensação de impotência; possíveis perdas financeiras; risco de revitimização.	Wolak et al. (2018); Patchin & Hinduja (2018)
Solicitação Sexual Online Indesejada (SSOI)	Propostas ou comentários sexuais intrusivos e persistentes no ambiente digital.	Envio repetido de mensagens obscenas; comentários sexuais em redes sociais; envio de fotos de genitais (cyberflashing) sem permissão.	Ansiedade e desconforto; perturbação emocional; prejuízos ao sono; sensação de insegurança no espaço online.	Hsieh et al. (2023); Wurtele (2017)

O ambiente, fatores de risco e a pandemia no abuso sexual online

De forma semelhante ao abuso sexual off-line, o abuso sexual online atinge mais mulheres e a comunidade LGBTQIAPN+, muitas vezes com perpetradores conhecidos, como parceiros íntimos ou conhecidos (Gámez-Guadix et al., 2015c; Gassó et al., 2020; Reed et al., 2019; Wolak et al., 2018; Bueno et al., 2022; Basile et al., 2014). Essa forma de violência possui características que potencializam sua gravidade e amplificam suas consequências psicológicas e sociais. O abuso sexual online é uma violência sem

limites espaciais e temporais, permitindo que o agressor mantenha contato com a vítima a qualquer hora e em qualquer lugar, o que prolonga e intensifica o sentimento de insegurança (Wolak & Finkelhor, 2011; Dahlqvist & Gådin, 2018). Além disso, o anonimato e a sensação de impunidade podem contribuir para a persistência do abuso, enquanto a distância mediada pela comunicação online pode favorecer a continuidade da violência (Gavrilovic Nilsson et al., 2019; Mosley & Lancaster, 2019). Assim, a existência de segredos, o uso sem controle, o desconhecimento e até mesmo novas formas de obter informações representam riscos ambientais importantes. Além disso, pressões sociais, principalmente entre jovens, favorecem que as trocas de informações se iniciem, eventualmente evoluindo de forma abusiva.

O abuso sexual online já era um problema analisado em estudos prévios, anteriores à pandemia. A prevalência de abuso sexual online variava de 37,5% em uma população de adultos espanhóis e de 12,6% em uma análise voltada ao público infantil espanhol (Gámez-Guadix, Almendros, Borrajo, & Calvete, 2015; De Santisteban & Gámez-Guadix, 2018; Madigan et al., 2018). Diante das necessidades de adaptação, temia que tudo aumentasse e, parcialmente, isso foi o que os estudos relataram.

Afinal, no cenário da Pandemia de covid-19, a prática do sexting emergiu como uma ferramenta significativa para a manutenção de vínculos e a exploração da sexualidade à distância. Estudos indicam que sua frequência está diretamente relacionada ao tempo de uso da internet (Gordon-Messer et al., 2013), o que explica seu aumento durante os lockdowns (Bianchi et al., 2023). Embora, para muitos, tenha sido uma experiência positiva e um mecanismo de enfrentamento (Döring, 2020), essa mesma prática, em contextos de poder desigual ou sem consentimento, pode ser a porta de entrada para formas graves de abuso sexual online. Quando essas imagens ou vídeos são obtidos ou compartilhados de forma abusiva, a lógica digital de replicação rápida e permanente transforma um ato de violência interpessoal em uma humilhação pública e duradoura, agravando os danos psicológicos.

Assim, as taxas de prevalência que já eram motivo de preocupação geral, aumentaram durante a pandemia. A percepção de estar sendo assediada cresceu entre a população em geral quando comparada ao período pré-pandemia, observando-se a transferência de assédios que ocorreriam em ambientes presenciais para ambientes virtuais (Uhlich et al., 2024; Augusti et al., 2023; Casanovas et al., 2022; UNICEF Innocenti, 2022). A tabela 2 ilustra a proporção estimada de crianças em diversos países que já sofreram vitimização sexual online no ano anterior ao da pesquisa, ou seja, em 2021, com valores que variam de 0,7% a 20,2%, com prevalência maior entre meninas na maioria dos países.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Tabela 2 – Proporções estimadas de crianças usuárias da internet, com idades entre 12 e 17 anos, que sofreram pelo menos uma forma clara de exploração e abuso sexual online no ano anterior à pesquisa – durante o auge do lockdown.

País	Total	Meninos	Meninas	12 - 14 anos	15 - 17 anos
Filipinas	20.2%	21.8%	19.0%	18.2%	22.0%
Uganda	18.0%	16.0%	20.6%	8.1%	22.1%
Moçambique	13.4%	11.3%	15.6%	13.1%	13.5%
Quênia	12.2%	13.4%	11.2%	8.9%	14.9%
Camboja	11.4%	13.4%	9.2%	14.4%	8.5%
Etiópia	10.6%	11.5%	8.8%	8.8%	11.2%
Tailândia	9.2%	8.7%	9.5%	10.3%	8.2%
Namibia	9.1%	8.5%	9.7%	6.1%	11.4%
Malásia	4.0%	3.9%	4.0%	3.7%	4.2%
Tanzânia	3.6%	3.9%	3.1%	3.0%	4.0%
Indonésia	2.2%	2.1%	2.3%	2.4%	2.1%
Vietnã	0.7%	0.5%	0.9%	0.8%	0.6%

Adaptado de: UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight. (2022).

Eaton, Ramjee e Saunders (2022) identificaram que a sextorsão teve sua prevalência exacerbada durante a pandemia, especialmente entre homens, adultos jovens, pessoas negras, indígenas e membros da comunidade LGBTQ+. O mesmo estudo evidenciou que a experiência prévia de violência sexual por um parceiro íntimo foi um forte preditor da vitimização por sextorsão no período pandêmico. Paralelamente, a crise econômica e a sensação de vulnerabilidade (Acs & Karpman, 2020) tornaram os indivíduos mais suscetíveis a chantagens financeiras, transformando imagens íntimas trocadas em contexto de busca por conexão em instrumentos de abuso. O agravante digital aqui reside no poder de chantagem ampliado: a ameaça de divulgação não é mais apenas para conhecidos, mas para uma rede potencialmente infinita de desconhecidos, com um simples clique.

Em contraste, Gasso et al. (2021) observaram uma redução do sexting consensual e do abuso sexual online durante o lockdown espanhol, atribuindo essa queda à maior presença de pessoas em casa. Entre os grupos mais vulneráveis durante a pandemia, encontramos mulheres jovens, afetadas por formas de assédio sexual digital e violência baseada em imagem (Huiskes, Dinis & Caridade, 2022; Gasso et al., 2021), e homens afetados pela sextorsão (Eaton, Ramjee & Saunders, 2022). A comunidade LGBTQIAPN+ destacou-se ao relatar elevadas taxas de múltiplas formas de abuso sexual online, incluindo

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

assédio motivado por gênero ou orientação sexual (Huiskes, Dinis & Caridade, 2022; Eaton, Ramjee & Saunders, 2022).

Repercussões do abuso sexual online

Entre as consequências do abuso sexual online destacam-se impactos psicológicos, como ansiedade, depressão, TEPT e ideação suicida, especialmente em abuso sexual onlines de sextorsão (Wolak et al., 2018). O constrangimento e a vergonha também são fatores que levam muitas vítimas, principalmente adolescentes, a não revelar o abuso, dificultando o acesso a suporte adequado (Wolak et al., 2018). No âmbito relacional, o abuso sexual online pode corroer a confiança em relacionamentos íntimos, levar ao isolamento social, à perda de vínculos familiares e amizades e a dificuldades escolares ou profissionais (Mosley & Lancaster, 2019). Já as consequências legais e digitais incluem a disseminação não consensual de imagens íntimas, que pode ter repercussões duradouras na reputação e na privacidade da vítima, além de implicações jurídicas complexas, especialmente quando envolve menores (Wolak & Finkelhor, 2011). A interseção entre abuso sexual online e violência no namoro, comum em relacionamentos adolescentes, evidencia como a tecnologia pode ser instrumentalizada para controle, vigilância e coerção, agravando dinâmicas de violência pré-existentes (Mosley & Lancaster, 2019; Wolak et al., 2018).

Logo, é fato que o abuso sexual online gera danos complexos e interligados, que vão muito além do momento da agressão. A violência facilitada por tecnologia em relacionamentos íntimos e o abuso sexual infantil assistido por tecnologia compartilham um núcleo de prejuízos profundos: a saúde mental das vítimas é severamente afetada, com quadros de depressão, ansiedade e ideação suicida, frequentemente intensificados pela sensação de onipresença do agressor – uma tática possível devido à conectividade constante (Rogers et al., 2023; Woodlock, 2017). Essa dinâmica tem um impacto direto na vida acadêmica e profissional. Vítimas, especialmente jovens, relatam perda de concentração, queda no rendimento e isolamento, retroalimentando um ciclo de desesperança (Hinduja & Patchin, 2019). Paralelamente, surge um prejuízo econômico, seja pelo controle financeiro exercido por parceiros abusivos, como acesso a contas bancárias online, seja pelos custos exorbitantes para tentar remover conteúdo íntimo da internet, onerando financeiramente a vítima (Rogers et al., 2023; Eaton, 2020).

Incluindo a similaridade dos impactos: abuso sexual online é um abuso sexual!

Observando que o abuso sexual online tem efeitos profundos, ainda que seja um fenômeno relativamente recente, estudos já indicam que os impactos

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

desse abuso podem ser tão nocivos quanto os de outros tipos. Por exemplo, a polivitimização, definida como a exposição a múltiplas formas de vitimização ao longo da vida, apresenta uma relação significativa com o abuso sexual online. Indivíduos que experienciam violência em diferentes âmbitos – como o familiar, o escolar ou o comunitário – têm maior probabilidade de sofrerem abuso sexual online. Pesquisas com estudantes universitárias norte-americanas mostram que aquelas que sofrem assédio sexual offline são significativamente mais propensas a receber mensagens sexuais indesejadas online também, indicando uma sobreposição entre vitimização offline e online (DeKeseredy et al., 2019). Adolescentes sul-coreanos que relataram polivitimização apresentaram risco aumentado de assédio sexual tanto offline quanto online, com mediação por fatores como ansiedade, depressão, baixa auto-estima e evasão escolar (Hong et al., 2023). Na Espanha, a polivitimização está associada a taxas elevadas de vitimização eletrônica, incluindo discurso de ódio e solicitações sexuais online (Pereda et al., 2025).

Jovens que sofreram abuso sexual online tem 2,14 vezes mais probabilidade de desenvolver TEPT, além de maior risco para depressão (Say et al., 2024). Isso ocorre porque o uso da tecnologia pelos agressores está associado a formas mais graves de abuso (penetrativo, recorrente, com múltiplos agressores e violência), que funcionam como estressores traumáticos. Além disso, crianças vítimas de abuso sexual têm maior risco de sofrer vitimização por colegas (bullying), e que essa experiência dupla está associada a sintomas mais graves de TEPT e dissociação (Hébert, Langevin, & Daigneault, 2016). A exposição a traumas durante períodos críticos de neurodesenvolvimento pode acarretar complicações específicas, incluindo impactos neurobiológicos e déficits duradouros em funções como regulação emocional e atenção (Fan & Kang, 2025).

O trauma do abuso sexual online e o TEPT

Psicologicamente, os impactos comuns do abuso sexual online abrangem uma ampla gama de desfechos graves, incluindo sintomas pós-traumáticos (Bates, 2016). Muitos indivíduos que foram vítimas de abuso sexual online apresentam sintomas psicopatológicos semelhantes aos de pessoas que foram vítimas de traumas "clássicos", como assaltos, acidentes, entre outros (Bhuptani et al., 2023). Entretanto, não é algo explícito em manuais diagnósticos a real configuração de que seja um trauma, bem como há pouca discussão clara sobre, ainda que reunindo dados, consigamos traçar paralelos entre impactos do abuso sexual online e sintomas que configuram critérios diagnósticos do TEPT.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

No DSM-5-TR, por exemplo, o Critério A é: exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual (American Psychological Association [APA], 2023; Bhuptani et al., 2023b). Ora, nesta linha, assumindo que seja concreto, mesmo sendo online, teríamos o preenchimento do Critério A nos casos de abuso sexual online. Sabemos, ainda, que reações sociais negativas online, como insultos e comentários depreciativos, recebidos por vítimas que divulgaram sua experiência, estão positivamente associadas a sintomas de TEPT. Entre adolescentes vítimas de SSOI, 57.8% desenvolveram TEPT, taxa comparável à observada em sobreviventes de abuso sexual offline (Dönmez & Soylu, 2019). A sextorsão, por exemplo, com seu ciclo de ameaça, controle remoto e incerteza, gera um estado de medo constante e hipervigilância (sintomas de hiperativação) – similares aqueles do Critério E do TEPT que constitui alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático. Já as vítimas da pornografia de vingança frequentemente se isolam e evitam ambientes digitais, o que faz um paralelo com o Critério C do TEPT, que constitui a evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, iniciada após a ocorrência do evento (APA, 2023; Ray & Henry, 2025; Gámez-Guadix & Incera, 2021).

Além dos fatores de risco associados ao uso geral da internet e ao contato com estranhos, o abuso sexual online também tem como fator de risco o consumo problemático de substâncias (Van Ouytsel, Ponnet, Walrave, & Temple, 2016; Mitchell, Ybarra, & Finkelhor, 2007; Gouveia, 2023). Dessa maneira, também se faz importante a atenção para as práticas de uso de substâncias (frequência, quantidade ingerida, idade de início de uso) como um fator que deixa as pessoas vulneráveis para se tornarem vítimas de abuso sexual online no futuro. Análises que seguiram o caminho reverso, encontraram que indivíduos que foram vítimas de abuso sexual online também ficavam em risco de experimentar um aumento no uso geral de substâncias (Pedersen, Bakken, Stefansen, & von Soest, 2023), o que sugere a ideia de perpetuação de um ciclo para indivíduos que sofreram abuso sexual online.

Prevenção de abuso sexual online

A facilitação da comunicação e novos recursos, que poucas pessoas conhecidas permitiram, criaram formas de extorsão à distância e com muito mais segurança para o agressor e, portanto, os esforços para criar estratégias de prevenção ou de amparar aqueles que foram vítimas se fizeram cada vez mais necessários (Bellaby, 2018). Mesmo antes da pandemia, o crescimento excessivo da internet já causava preocupação na comunidade científica sobre como proteger as pessoas, em especial os jovens, de se tornarem vítimas de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

solicitações sexuais ou de exposição a qualquer tipo de vitimização sexual (Lievens, 2007; Wishart, 2004). Os esforços 'clássicos' para auxiliar na prevenção de comportamentos de risco em crianças eram divididos em duas principais medidas. Alguns pais optavam por permanecer no mesmo cômodo com seus filhos enquanto estes utilizavam a internet ou instalavam softwares que permitiam controle vigilância sobre o que era visto no computador, permitindo maior filtro no que a criança tinha acesso, enquanto outros tinham conversas com seus filhos para explicar a eles sobre os perigos de se interagir com estranhos na internet, o que costumava ter resultados positivos, com os jovens de fato diminuindo o seu contato com estranhos que conheciam pela internet (Fleming et al., 2006; Liau et al., 2005).

Com o tempo, aqueles primeiros e mais clássicos esforços foram se aprimorando e, na última década, as recomendações continuavam a ser a de estimular conversas entre os filhos, bem como promover que essas conversas ocorressem também em ambiente escolar, uma vez que nem todos os pais possuíam uma boa capacidade de comunicação com os filhos, ou, às vezes, sequer possuíam nível de instrução adequado para ter essa conversa (Wurtele & Kenny, 2010). Mensagens para se encaminhar a jovens e a criação de espaços seguros também eram estratégias incentivadas para facilitar o relato e a percepção de quando um menor de idade é vítima de abuso. Algumas estratégias para a prevenção de novas vítimas sexuais utilizam tecnologias emergentes como ferramentas facilitadoras de divulgação de métodos de proteção. A criação de websites informativos e o uso de atividades lúdicas, como jogos virtuais de investigação e o uso de vídeos educativos e documentários se destacam como estratégias consideradas eficazes para trazer conscientização não apenas para as crianças, mas também para seus pais que podem ter acesso a material educativo sobre o assunto (Davis et al., 2019; Wishart et al., 2007). Há também intervenções voltadas especificamente para a população adulta, trabalhando ainda que esse tipo de conteúdo seja mais raro e menos utilizado (Hudson, 2018; Patterson et al., 2022)

Apesar da criação de estratégias de prevenção e até mesmo de leis para proteção das crianças e adolescentes, muitas crianças continuam a ser vítimas de abuso sexual online (Shamim, 2017) e portanto, além de impedir a perpetuação da violência, também se faz necessária a manutenção das estratégias de tratamento para esse problema. A primeira coisa a fazer para lidar com o problema é identificar de forma eficaz se a criança está sendo vítima de abusos sexuais; apenas então é possível começar a aplicar intervenções adequadas.

A respeito da identificação de crianças vítimas de vitimização sexual, de maneira geral, os problemas decorrem de sentimentos de vergonha, culpa ou mesmo limitações verbais em crianças de idade mais jovem (Gagnier &

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Collin-Vézina, 2016; Brilleslijper-Kater et al., 2004), o que dificulta que os jovens compartilhem os sintomas, além de dificuldades em encontrar padrões para sintomas inespecíficos (Vrolijk-Bosschaart et al., 2018). Apesar disso, entrevistas bem realizadas com crianças e educação sexual têm obtido resultados positivos e, portanto, as crianças aos poucos estão conseguindo perceber e relatar com mais eficiência (Patterson et al., 2022).

A eficácia da prevenção do abuso sexual online está intrinsecamente ligada às estratégias de mediação parental, que variam conforme as habilidades digitais e a percepção de risco dos cuidadores. Pais que possuem maior domínio tecnológico e uma percepção aguçada sobre a gravidade dos danos tendem a adotar uma mediação ativa baseada no diálogo, fator que favorece a revelação espontânea de experiências negativas pelos filhos (Helsper et al., 2025). Em contrapartida, o uso exclusivo de ferramentas técnicas de monitoramento ou estratégias puramente restritivas pode gerar uma falsa sensação de segurança, uma vez que essas abordagens frequentemente falham em fornecer aos pais um conhecimento objetivo sobre as interações reais e os riscos enfrentados pelos jovens no ambiente digital (Geržičáková et al., 2023).

Além do núcleo familiar, a capacitação de profissionais que atuam na rede de proteção é fundamental para converter a suspeita em notificações eficazes às autoridades competentes. Intervenções educativas e treinamentos estruturados têm demonstrado resultados positivos, como o aumento do conhecimento sobre deveres legais e a melhoria das atitudes profissionais em relação ao dever de relatar suspeitos de abuso sexual online (Walsh et al., 2022). No entanto, nota-se que, embora o conhecimento teórico sobre segurança online avance com essas intervenções, a mudança de comportamentos de risco e a precisão na identificação de casos específicos de abuso sexual online ainda enfrentam lacunas metodológicas, o que reforça a necessidade de programas de prevenção que integrem tanto a educação de crianças quanto o suporte técnico aos moderadores de conteúdo (Bleakley et al., 2024; Patterson et al., 2022).

Tratamentos associados ao abuso sexual online

Em relação ao tratamento de crianças cuja vitimização sexual foi confirmada, a literatura costuma indicar a Terapia Cognitivo-Comportamental com educação sobre trauma, bem como intervenção psicofarmacológica (Hanson & Wallis, 2018). O treinamento de habilidades de enfrentamento (*coping*): o objetivo do treinamento de coping na terapia é substituir estratégias desadaptativas por outras adaptativas, restaurando o senso de controle, segurança e competência da vítima (Ullman et al., 2014). Paralelamente, as habilidades de enfrentamento ativo são fundamentais para que a vítima retome, de forma

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

gradual e segura, sua interação no ambiente online. Essas habilidades incluem, por exemplo, a assertividade digital e a elaboração de planos de segurança realistas. O objetivo é transformar a percepção do espaço digital, que passou a ser visto como um cenário de ameaça constante, em um ambiente que pode voltar a estar sob seu controle (Ullman et al., 2014b).

A intervenção psicossocial mais estudada e validada é a Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (TF-CBT), que demonstra eficácia na redução de sintomas de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade (Cohen et al., 2004; Deblinger et al., 1996; McTavish et al., 2021; Sánchez-Meca et al., 2011). No entanto, quando se trata especificamente de abuso sexual online de crianças, há uma escassez significativa de intervenções adaptadas aos seus aspectos digitais, como a permanência e ampla disseminação de imagens de abuso, que perpetuam o trauma (Martin, 2015; Menhart et al., 2025). Estudos indicam que abordagens como a Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares também podem ser eficazes, especialmente em contextos culturais específicos, e que intervenções integrativas, centradas no sobrevivente e que incluam treinamento em regulação emocional e mindfulness, são promissoras para lidar com os medos persistentes e a vergonha associados ao abuso (Dulawan & Bance, 2024; Jaberghaderi et al., 2004).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

Acs, G., & Karpman, M. (2020). *Employment, income, and unemployment insurance during the covid-19 pandemic*. Urban Institute. https://www.urban.org/sites/default/files/publication/102485/employment-income-and-unemployment-insurance-during-the-covid-19-pandemic.pdf

American Psychiatric Association. (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR* (5a ed. rev). Artmed.

Attanasio, A. (2020). *Coronavirus: El dramático incremento del consumo de pornografía infantil en el confinamiento por el covid-19*. BBC News. https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52385436

Augusti, E. M., Myhre, M. C., Wentzel-Larsen, T., & Hafstad, G. S. (2023). Violence and sexual abuse rates before and during the Covid-19 pandemic: A prospective population-based study on Norwegian youth. *Child Abuse & Neglect, 136*, 106023. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106023

Barroso, R., Ramião, E., Figueiredo, P., & Araújo, A. M. (2021). Abusive sexting in adolescence: Prevalence and characteristics of abusers and victims. *Frontiers in psychology*, *12*, 610474.

Bellaby, R.W. Going dark: anonymising technology in cyberspace. Ethics Inf Technol 20, 189–204 (2018). https://doi.org/10.1007/s10676-018-9458-4

Bessarab, A., Hyrina, T., Sytnyk, O., Kodatska, N., Yatchuk, O., & Ponomarenko, L. (2022). The modern transformation of internet communications. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology, 100*(15), 4710–4722. http://www.jatit.org/volumes/Vol100No15/15Vol100No15.pdf

Bhuptani, P. H., López, G., Peterson, R., & Orchowski, L. M. (2023). Online social reactions to disclosure of sexual victimization via# MeToo and symptoms of post-traumatic stress disorder. *Journal of interpersonal violence*, *38*(19-20), 10900-10919.

Bianchi, D., Baiocco, R., Lonigro, A., Pompili, S., Zammuto, M., Di Tata, D., & Laghi, F. (2023). Love in quarantine: Sexting, stress, and coping during the covid-19 lockdown. *Sexuality Research and Social Policy, 20*(2), 465–478.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Bleakley, P., Pettersen, L., & McCarthy, S. (2024). Moderating online child sexual abuse material (CSAM): Does self-regulation work, or is greater state regulation needed? *European Journal of Criminology, 21*(2), 231–250. https://doi.org/10.1177/14773708231181361

Brilleslijper-Kater, S. N., Friedrich, W. N., & Corwin, D. L. (2004). Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: Theory and research challenges. *Child Abuse & Neglect, 28*(10), 1007–1017

Casanovas, L. V.-L., Serra, L., Canals, C. S., Sanz-Barbero, B., Vives-Cases, C., López, M. J., Otero-García, L., Pérez, G., & Renart-Vicens, G. (2022). *Prevalence of sexual harassment among young Spaniards before, during, and after the COVID-19 lockdown period in Spain*. *BMC Public Health, 22*, 1888. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14264-9

Chukwuemeka Valentine Okolo, S., Susaeta, A., & Okorie, D. I. (2025). *On the relationship between internet usage and technological innovation: Insight from world panel data. Sustainable Futures, 9*, Article 100403. https://doi.org/10.1016/j.sftr.2024.100403

Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*(4), 393–402. https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00005

Comitê Gestor da Internet no Brasil. (2022). *Survey on internet use by children in Brazil: ICT Kids Online Brazil 2021* (E-book, p. 25). São Paulo: CGI.br. https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20221121120124/tic_kids_online_2021_livro_eletronico.pdf

Cui, K., Zou, W., Ji, X., & Zhang, X. (2024). Does digital technology make people healthier: The impact of digital use on the lifestyle of Chinese older adults. *BMC Geriatrics, 24*(1), 85.

Dahlqvist, H. Z., & Gådin, K. G. (2018). Online sexual victimization in youth: Predictors and cross-sectional associations with depressive symptoms. European Journal of Public Health, 28(6), 1018–1023. https://doi.org/10.1093/eurpub/cky102

Davis, A. C., Wright, C. J., Temple-Smith, M. J., Hellard, M. E., & Lim, M. S. (2019). A health education website developed to meet young people's

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

information needs about web-based pornography and sharing of sexually explicit imagery (SCOPE): Usability study. *JMIR Formative Research, 3*(3), e12824. https://doi.org/10.2196/12824

de Araújo, A. V. M., do Bonfim, C. V., Bushatsky, M., & Furtado, B. M. A. (2022). Technology-facilitated sexual violence: A review of virtual violence against women. *Research, Society and Development, 11*(2), e57811225757. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25757

Deblinger, E., Stauffer, L. B., & Steer, R. A. (1996). Sexually abused children suffering posttraumatic stress symptoms: Initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment, 1*(4), 310–321. https://doi.org/10.1177/1077559501006004006

DeKeseredy, W. S., Schwartz, M. D., Nolan, J., Mastron, N., & Hall-Sanchez, A. (2019). Polyvictimization and the continuum of sexual abuse at a college campus: Does negative peer support increase the likelihood of multiple victimizations? *British Journal of Criminology, 59*(2), 276–295. https://doi.org/10.1093/bjc/azy036

de Mélo Sousa, L., & Alberto, M. D. F. P. (2022). Exposição íntima online: Experiências de mulheres brasileiras e seu acesso a políticas públicas. *Estudos de Psicologia (Natal), 27*(1), 57–67. https://doi.org/10.22491/1678-4669.20220006

De Santisteban, P., & Gámez-Guadix, M. (2018). Prevalence and risk factors among minors for online sexual solicitations and interactions with adults. The Journal of Sex Research, 55(7), 939-950.

Döring, N. (2020). How is the covid-19 pandemic affecting our sexualities? An overview of the current media narratives and research hypotheses. *Archives of sexual behavior*, 1-14.

Dulawan, A. P., & Bance, L. O. (2024). *Deafening echoes: Lived experiences of adult survivors of online sexual abuse and exploitation of children.* University of Santo Tomas.

Eaton, A. A. (2020). Nonconsensual porn as a form of intimate partner violence: Using the power and control wheel to understand nonconsensual porn perpetration in intimate relationships. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(6), 1055–1067. https://doi.org/10.1177/1524838020906533

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Eaton, A. A., Ramjee, D., & Saunders, J. F. (2022). The Relationship between Sextortion during covid-19 and Pre-pandemic Intimate Partner Violence: A Large Study of Victimization among Diverse U.S Men and Women. Victims & Offenders. https://doi.org/10.1080/15564886.2021.2022057

Fan, L., & Kang, T. (2025). Early childhood trauma and its long-term impact on cognitive and emotional development: a systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, *57*(1), 2536199.

Fleming, M. J., Greentree, S., Cocotti-Muller, D., Elias, K. A., & Morrison, S. (2006). Safety in cyberspace: Adolescents' safety and exposure online. *Youth & Society, 38*(2), 135–154. https://doi.org/10.1177/0044118X06287858

Gagnier, C., & Collin-Vézina, D. (2016). The disclosure experiences of male child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(2), 221–241. https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1124308

Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Borrajo, E., & Calvete, E. (2015). Prevalence and Association of Sexting and Online Sexual Victimization Among Spanish Adults. Sexuality Research and Social Policy, 12(2), 145–154. https://doi.org/10.1007/s13178-015-0186-9

Gámez-Guadix, M., & Incera, D. (2021). Homophobia is online: Sexual victimization and risks on the internet and mental health among bisexual, homosexual, pansexual, asexual, and queer adolescents. *Computers in Human Behavior, 119*, 106728. https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106728

Gassó, A. M., Mueller-Johnson, K., Agustina, J. R., & Gómez-Durán, E. L. (2021). Exploring sexting and online sexual victimization during the covid-19 pandemic lockdown. *International journal of environmental research and public health*, *18*(12), 6662.

Gassó, A. M., Mueller-Johnson, K., & Montiel, I. (2020). Sexting, online sexual victimization, and psychopathology correlates by sex: Depression, anxiety, and global psychopathology. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(3), 1018. https://doi.org/10.3390/ijerph17031018

Gavrilovic Nilsson, M., Tzani Pepelasi, K., Ioannou, M., & Lester, D. (2019). Understanding the link between Sextortion and Suicide. International Journal of Cyber Criminology, 13(1), 55–69.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

George, A. S. (2025). *The evolution of digital and social media communications: Opportunities, challenges, and the road ahead. Partners Universal Multidisciplinary Research Journal, 2*(2), 35–49. https://doi.org/10.5281/zenodo.15066047

Geržićáková, M., Dedkova, L., & Mýlek, V. (2023). What do parents know about children's risky online experiences? The role of parental mediation strategies. *Computers in Human Behavior, 141*, 107626. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107626

Gomez, P., Nogueira-Lopez, A., Liñares, D., Salmerón-Ruiz, M. A., & Rial-Boubeta, A. (2025). Age of smartphone access: Implications for problematic internet use and online risk behaviors. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 503937. https://doi.org/10.1016/j.anpede.2025.503937

Gordon-Messer, D., Bauermeister, J. A., Grodzinski, A., & Zimmerman, M. (2013). Sexting among young adults. Journal of Adolescent Health, 52(3), 301–306.

Gouveia, A. B. d. S. (2023). *Vitimização Sexual On-line: Conceitualização e Associações com o Uso de Cannabis* (Doctoral dissertation, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, PUC-Rio).

Hanson, R. F., & Wallis, E. (2018). Treating victims of child sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, *175*(11), 1064-1070.

Hébert, M., Langevin, R., & Daigneault, I. (2016). The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse. *Journal of Affective Disorders, 193*, 227–232. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.080

Helsper, E. J., Veltri, G. A., & Livingstone, S. (2025). Parental mediation of children's online risks: The role of parental risk perception, digital skills and risk experiences. *New Media & Society, 27*(11), 5986–6005. https://doi.org/10.1177/14614448241261945

Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2019). Connecting adolescent suicide to the severity of bullying and cyberbullying. *Journal of School Violence, 18*(4), 457–471. https://doi.org/10.1080/15388220.2018.1492417

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Hong, J. S., Kim, J., Lee, J. M., Saxon, S., & Thornberg, R. (2023). Pathways from polyvictimization to offline and online sexual harassment victimization among South Korean adolescents. *Archives of Sexual Behavior. https://doi.org/10.1007/s10508-023-02569-8*

Hsieh, Y. P., Wei, H. S., Lin, Y. S., & Ma, J. K. H. (2023). Understanding the dynamics of unwanted online sexual solicitation among youth in Taiwan: Vulnerability and resilience factors. *Archives of Sexual Behavior, 52*(7), 2799–2810. https://doi.org/10.1007/s10508-023-02719-y

Hudson, K. (2018). Preventing child sexual abuse through education: The work of Stop It Now! Wales. *Journal of Sexual Aggression, 24*(1), 99–113. https://doi.org/10.1080/13552600.2017.1383088

Huiskes, P., Dinis, M. A. P., & Caridade, S. (2022). Technology-Facilitated Sexual Violence Victimization during the covid-19 Pandemic: Behaviors and Attitudes. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2089863

International Telecommunication Union. (2024). *Measuring digital development: Facts and figures 2024 – Internet use*. https://www.itu.int/itu-d/reports/statistics/2024/11/10/ff24-internet-use/

Jaberghaderi, N., Ahmadpanah, M., Mohammadi, M. R., & Moradi, A. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually abused Iranian girls. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 11*(5), 358–368. https://doi.org/10.1002/cpp.395Digital%20Object%20Identifier%20(DOI)

Johnson, S. A. (2020). Child porn users and risk for engaging in contact offenses: Faulty data minimizes offender's risk and puts more children at risk for sexual abuse. *Forensic Research and Criminology International Journal, 8*(2), 93–99.

Kemp, S. a (2023, February 12). *Digital 2023: Brazil.* DataReportal – Global Digital Insights. https://datareportal.com/reports/digital-2023-brazil

Kemp, S. b (2023, January 26). *Digital 2023 global overview report.* DataReportal – Global Digital Insights. https://datareportal.com/reports/digital-2023-global-overview-reportport

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Klettke, B., Hallford, D. J., & Mellor, D. J. (2014). Sexting prevalence and correlates: A systematic literature review. Clinical Psychology Review, 34(1), 44–53

Liau, A. K., Khoo, A., & Hwaang, P. (2005). Factors influencing adolescents' engagement in risky internet behavior. *CyberPsychology & Behavior, 8*(6), 513–520. https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.513

Lievens, E. (2007). Protecting children in the new media environment: Rising to the regulatory challenge? *Telematics and Informatics, 24*(4), 315–330. https://doi.org/10.1016/j.tele.2007.01.005

Madigan, S., Villani, V., Azzopardi, C., Laut, D., Smith, T., Temple, J. R., ... & Dimitropoulos, G. (2018). The prevalence of unwanted online sexual exposure and solicitation among youth: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, *63*(2), 133-141.

Marín, H. (2020, April 2). La sobreexposición de los menores a internet durante el confinamiento por el coronavirus aumenta el riesgo de sufrir violencia. *El Mundo*. https://www.elmundo.es/cataluna/2020/04/02/5e8641fcfdddffcabb8b45f3.html

Martin, J. (2015). Conceptualizing the harms done to children made the subjects of sexual abuse images online. *Child & Youth Services, 36*(4), 267–287. https://doi.org/10.1080/0145935X.2015.1092832

McTavish, J. R., Timmons, A., & O'Reilly, G. (2021). Psychosocial interventions for responding to child sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse & Neglect, 116*(Pt. 1), 104203. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104203

Menhart, R., Schmidt, K., & Bauer, M. (2025). A systematic review and meta-analysis of medical and psychosocial care procedures for children and adolescents after (online) sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 166*, 107540. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107540

Mosley, M. A., & Lancaster, M. (2019). Affection and Abuse: Technology Use in Adolescent Romantic Relationships. The American Journal of Family Therapy, 47(1), 52–66. https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1586592

Nasution, A. V. A., Suteki, & Lumbanraja, A. D. (2025). Addressing deepfake pornography and the right to be forgotten in Indonesia: Legal challenges in

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

the era of AI-driven sexual abuse. *International Journal for the Semiotics of Law – Revue internationale de Sémiotique juridique, 38*(7), 2489–2517. https://doi.org/10.1007/s11196-024-10123-0

Naughton, J. (2016). The evolution of the Internet: From military experiment to general purpose technology. *Journal of Cyber Policy, 1*(1), 5–28. https://doi.org/10.1080/23738871.2016.1157619

Patterson, A., Ryckman, L., & Guerra, C. (2022). A systematic review of the education and awareness interventions to prevent online child sexual abuse. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 15*(3), 857–867. https://doi.org/10.1007/s40653-022-00440-x

Pedersen, W., Bakken, A., Stefansen, K., & von Soest, T. (2023). Sexual victimization in the digital age: A population-based study of physical and image-based sexual abuse among adolescents. *Archives of Sexual Behavior, 52*(1), 399–410. https://doi.org/10.1007/s10508-022-02536-5

Pereda, N., Águila-Otero, A., & Leiva, V. (2025). The prevalence of victimization and polyvictimization in sexual minority adolescents in Spain. *Child Abuse & Neglect, 166*, 107505. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107505

Petrosyan, A. (2023). *Internet and social media users in the world 2023.* Statista. https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/

Ray, A., & Henry, N. (2025). Sextortion: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse, 26*(1), 138–155. https://doi.org/10.1177/15248380241277271

Rogers, M. M., Fisher, C., Ali, P., Allmark, P., & Fontes, L. (2023). Technology-facilitated abuse in intimate relationships: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse. https://doi.org/10.1177/15248380221090218*

Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., & López-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*(1), 67–93.

Savoia, E., Harriman, N. W., Su, M., Cote, T., & Shortland, N. (2021). Adolescents' exposure to online risks: Gender disparities and vulnerabilities related to online behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(11), 5786. https://doi.org/10.3390/ijerph18115786

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Say, G. N., Babadag, Z., Karabekiroglu, K., Yuce, M., & Akbas, S. (2024). Abuse characteristics and psychiatric consequences associated with online sexual abuse. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0494*

Shamim, I. (2017). Child Sexual Abuse and Exploitation Online in Bangladesh: The Challenges of the Internet and Law and Legal Developments. In: Shahidullah, S.M. (eds) Crime, Criminal Justice, and the Evolving Science of Criminology in South Asia. Palgrave Advances in Criminology and Criminal Justice in Asia. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/978-1-137-50750-1_6

Uhlich, M., Tan, R. K. J., Azevedo, V., Patrão, A. L., dos Reis, A. P., Abdelhamed, A., … Tucker, J. D. & I-SHARE Consortium. (2024). *Online harassment during COVID-19: A cross-sectional analysis across 10 countries from the I-SHARE consortium. Journal of Public Health (Berlin).* https://doi.org/10.1007/s10389-024-02332-w

Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., & Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(1), 74–93. https://doi.org/10.1080/10538712.2014.864747

Van Ouytsel, J., Ponnet, K., Walrave, M., & Temple, J. R. (2016). Adolescent cyber dating abuse victimization and its associations with substance use and sexual behaviors. *Public Health, 135*, 147–151.https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.02.011

Walsh, K., MacMillan, H., & Jamieson, E. (2022). Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 7*, Article CD011775. https://doi.org/10.1002/14651858.CD011775.pub2

Wang, L., Wang, W., Fei, W., & Wang, Z. (2025). Online risk behavior in adolescents: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse.* Advance online publication. https://doi.org/10.1177/15248380251343194

Wishart, J. (2004). Internet safety in emerging educational contexts. *Computers & Education, 43*(1–2), 193–204. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2003.12.013

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Wishart, J. M., Oades, C. E., & Morris, M. (2007). Using online role play to teach internet safety awareness. *Computers & Education, 48*(3), 460–473. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2005.03.003

Wolak, J., & Finkelhor, D. (2011). *Sexting: A typology*. Crimes Against Children Research Center, University of New Hampshire. https://scholars.unh.edu/ccrc/48/

Woodlock, D. (2017). The abuse of technology in domestic violence and stalking. *Violence Against Women, 23*(5), 584–602. https://doi.org/10.1177/1077801216646277

Wurtele, S. K. (2017). Preventing cyber sexual solicitation of adolescents. *Research and Practices in Child Maltreatment Prevention, 1*, 361–393.

Wurtele, S. K., & Kenny, M. C. (2010). Preventing online sexual victimization of youth. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention, 2*(1), 63–73. https://doi.org/10.1037/h0100468

Yan, Y., Deng, Y., Igartua, J. J., & Song, X. (2023). Does internet use promote subjective well-being? Evidence from the different age groups based on CGSS 2017 data. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), 2897

Zhang, C., Zhang, Y., & Wang, Y. (2024). A study on internet use and subjective well-being among Chinese older adults: Based on CGSS (2012–2018) five-wave mixed interface survey data. *Frontiers in Public Health, 11*, 1277789.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPÍTULO 14

A CULTURA DE APOSTAS NO BRASIL E SUA ASCENSÃO NA MODALIDADE VIRTUAL PÓS-PANDEMIA

Isabela Ferreira Rocha Nunes
Victor Machado da Rocha Viana
Breno Sanvicente-Vieira

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Introdução

As apostas são hoje um dos principais problemas comportamentais relacionados à saúde pública (Ministério da Saúde, 2026; UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS [UNIAD], 2025; Wardle et al., 2024; World Health Organization [WHO], 2024). O comportamento, que por décadas não é apenas um problema de saúde, mas também social e político, cresceu exponencialmente nos últimos anos, principalmente com a popularização das "casas de apostas online" por meio das chamadas "bets" (do termo "aposta", em inglês). O destaque no contexto geral ganhou proeminência em função da clara observação do aumento da prática, seja pela facilitação dos mecanismos online, mudanças em leis, divulgação e, ainda, as restrições impostas durante a pandemia de covid-19, que, de certa forma, pressionaram para o crescimento de práticas online de forma mais precoce e acelerada (Catalano et al., 2024; Kairouz et al., 2025; Savolainen et al., 2025; Zorzetto & Orlandi, 2024).

No Brasil, práticas envolvendo apostas passaram por mudanças na legislação e na economia (Brasil, 1941, 2023; Zorzetto & Orlandi, 2024) e foram atravessadas por transformações tecnológicas (Vale, 2024). Estes contextos sociais, políticos e emocionais desempenharam papéis centrais na reconfiguração do mercado de jogos e apostas, ampliando o acesso (por exemplo, em tablets e smartphones), a frequência e a diversidade de públicos envolvidos (Instituto Locomotiva, 2024; UNIAD, 2025). Como mencionado, esse processo foi ainda intensificado significativamente durante a pandemia de covid-19, período marcado pelo isolamento social, pelo uso de plataformas digitais e por um contexto de incertezas econômicas e emocionais (Catalano et al., 2024; Kairouz et al., 2025). Entre as atualizações, sabemos que, no Brasil, o número de apostadores cresceu principalmente após a pandemia de covid-19, com aproximadamente 28 milhões de brasileiros com mais

de 14 anos em 2023 e cerca de 25 milhões somente no segundo semestre de 2024 (Banco Central [BC], 2024; Instituto Locomotiva, 2024; UNIAD, 2025). A expansão do número de apostadores vem acompanhada de perdas financeiras, com valores gastos em apostas entre 18 a 21 bilhões de reais mensais (BC, 2024), como também consequências negativas no bem-estar emocional e risco de suicídio (Instituto Locomotiva, 2024; WHO, 2024). É, portanto, notável que o perfil e a caracterização dos apostadores, bem como os impactos das apostas, também passaram por mudanças (Catalano et al., 2024; Kairouz et al., 2025).

Diante disso, este capítulo tem como objetivo apresentar uma construção histórica das práticas de jogo e apostas no Brasil, destacando suas transformações culturais, refletidas em mudanças na legislação ao longo do tempo, com ênfase na transição para o ambiente online e em possíveis impactos pós-pandemia de covid-19. Busca-se, ainda, analisar as mudanças no perfil e nas motivações dos jogadores e discutir as possíveis implicações psicossociais.

Apostas online e a construção histórica das práticas de jogo

O contexto das apostas online reflete transformações na relação entre jogo, tecnologia e sociedade. Após a pandemia de covid-19, observou-se no Brasil e no mundo mudanças no comportamento de apostas, que passou a ocorrer em plataformas digitais, fomentada pela ampliação do acesso à internet, avanços tecnológicos e por um cenário de instabilidade econômica e social (Catalano et al., 2024; Instituto Locomotiva, 2024; Kairouz et al., 2025; Savard et al., 2025; UNIAD, 2025).

As plataformas de apostas online passaram a ocupar espaços centrais no cotidiano, especialmente por meio da publicidade, em eventos esportivos, redes sociais e meios de comunicação tradicionais, redefinindo a percepção social das apostas como prática comum, fácil, disponível e acessível, moldando o comportamento do consumidor (McGrane et al., 2025; Savolainen et al., 2025). Diferente de outros segmentos, os anúncios de apostas online podem causar danos significativos, principalmente para pessoas mais suscetíveis ao jogo problemático (McGrane et al., 2025; Savolainen et al., 2025).

O crescimento das bets emergiu problemáticas como o aumento dos casos de comportamento problemático relacionado ao jogo online, o endividamento de indivíduos e a fragilização da renda doméstica, sobretudo entre camadas mais vulneráveis da população (BC, 2024; Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo [CNC], 2025; Santos, 2019). As apostas, antes restritas a espaços físicos específicos ou à informalidade, passaram a estar disponíveis de forma contínua e personalizada, intensificando o engajamento do usuário (Savolainen et al., 2025). Assim, o debate entre

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

o potencial da arrecadação e os impactos sociais e psicológicos decorrentes das apostas como prática cotidiana, permanece ao longo dos anos.

Breve histórico das práticas de jogo

A realidade atual das apostas não é um fenômeno isolado nem recente, registros indicam que as primeiras práticas ocorreram na Grécia há mais de dois mil anos, como uma maneira de aproveitar as competições favoritas durante jogos olímpicos (Turcu et al., 2020). Apesar de o jogo existir historicamente em diferentes culturas, sua legalização e exploração comercial em grande escala consolidaram-se apenas a partir da década de 1960, sobretudo em países como Estados Unidos e Grã-Bretanha (McMillen, 1996). A partir da década de 1970, esses países passaram a regular o setor tanto pela possibilidade de arrecadação estatal quanto pela necessidade de controlar práticas ilegais já difundidas, integrando o jogo a políticas de turismo e entretenimento, assim como no Brasil (Cardoso Neto, 2024). Esse movimento, posteriormente acompanhado por nações europeias e pela Austrália, marcou a institucionalização do jogo como atividade econômica e abriu espaço para sua consolidação como objeto legítimo de pesquisas acadêmicas (McMillen, 1996).

No contexto brasileiro, os jogos de azar estão presentes desde o período colonial, atravessando diferentes momentos históricos marcados por alternâncias entre legalidade e ilegalidade (Pena, 2024). Ainda nos primeiros séculos de formação social do país, as chamadas "casas de tavolagem" (termo antigamente utilizado para se referir ao local onde eram realizadas apostas) já ofereciam modalidades como a venda de bilhetes de loteria e jogos semelhantes ao bingo, consolidando-se como importantes centros de jogatina (Pereira, 2015). Os registros indicam que a primeira iniciativa de arrecadação por meio da exploração indireta das apostas ocorreu no início do século XIX, em 1808, quando a Corte portuguesa instituiu a cobrança de impostos sobre esse tipo de atividade (Zorzetto & Orlandi, 2024). A partir desse momento, observa-se um padrão recorrente na história nacional: a coexistência entre práticas amplamente difundidas no cotidiano social e tentativas periódicas do Estado de regulá-las ou suprimi-las (Mello, 2017). Esse movimento foi formalizado com o advento do Código Penal, ainda no período dos Estados Unidos do Brasil, ao definir como jogos de azar as práticas em que o ganho ou a perda dependesse exclusivamente da sorte (Brasil, 1890). É justamente nesse contexto de ambiguidade legal e tolerância social que surge uma nova modalidade de aposta, o Jogo do Bicho, posteriormente enquadrado como jogo de azar, mas que se destacaria por sua singular inserção cultural e por sua duradoura presença no contexto social e na cultura brasileira.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

O Jogo do Bicho

O Jogo do Bicho é uma prática cultural estabelecida e sua origem se deu durante a crise financeira que o Brasil enfrentou na década de 1890 (Pena, 2024). No Rio de Janeiro, o Barão João Batista Viana Drummond, querendo obter mais recursos para o seu zoológico, decidiu que, na compra do ingresso, o visitante receberia um bilhete com a imagem de um entre 25 animais (Pena, 2024). Ao final do dia, a imagem de um dos animais era revelada aleatoriamente e os portadores dos bilhetes correspondentes recebiam 20 vezes o valor do ingresso (Kim et al., 2024). O Jogo do Bicho cresceu rapidamente no Rio de Janeiro e em todo o Brasil, se tornando um fenômeno entre os jogos de aposta que logo despertou a atenção das autoridades, que buscaram encaixar o Jogo do Bicho nas leis da época para proibir sua prática, entretanto, sua ilegalidade só foi decretada décadas depois (Brasil, 1941).

Apesar de sua ilegalidade, o Jogo do Bicho não é tipificado como crime, mas como contravenção penal, o que implica a aplicação de sanções mais brandas aos indivíduos que se envolvem nessa prática (Brasil, 1941). As contravenções penais correspondem a condutas consideradas de menor gravidade do ponto de vista da reprovação social, o que contribui para a percepção de tolerância em relação a esse tipo de atividade e ajuda a explicar a aceitação (Pena, 2024). A ausência de punições efetivas tanto para os contraventores quanto para os participantes do Jogo do Bicho contribuiu para a progressiva naturalização dessa prática no imaginário social brasileiro. Contudo, a permanência de sua ilegalidade, sem a correspondente erradicação do jogo, acabou favorecendo a apropriação desse mercado por estruturas de crime organizado, com aluguel de máquinas com a supervisão de um contraventor (Vieira, 2024). Paralelamente a esse processo, o Jogo do Bicho consolidou-se como um fenômeno de impacto cultural, exercendo influência sobre instituições como o carnaval e o futebol, além de inspirar narrativas em produções audiovisuais populares, como a série "Os Donos do Jogo" (Dhalia et al., 2025; Pena, 2024). Essa combinação reflete-se também em sua dimensão econômica, dados recentes indicam que a arrecadação do Jogo do Bicho alcançou cerca de R$ 12 bilhões em 2024, superando modalidades de jogos legalizados, como as loterias administradas pela Caixa Econômica Federal (Instituto Brasileiro Jogo Legal [IJL], 2025).

Legislação brasileira

Com o crescimento das apostas em todo o Brasil, entre 1920 e 1922, o presidente Epitácio Pessoa sancionou a Lei nº 3.987 e os Decretos nº 14.808 e nº 15.442, autorizando a exploração de jogos de azar em cassinos e clubes

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

(Brasil, 1920, 1921, 1922). A medida tornou a atividade popular especialmente nos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais, estabelecendo regras específicas sobre os tipos de jogos permitidos, como roleta, baccará à deux-tableaux, chemin de fer, pharaon ou campista, e petits chevaux, e delimitando locais e períodos de funcionamento, geralmente em estações hidrominerais e termais no interior do país, associando a prática de apostas a lazer, turismo e até a cuidados com a saúde (Mello, 2017; Zorzetto & Orlandi, 2024). Para viabilizar essas atividades, os impostos arrecadados eram destinados à profilaxia rural e à execução de obras de saneamento, reforçando o argumento de que o jogo poderia contribuir para o bem-estar público (Aguiar & Santos, 2022; Brasil, 1920).

Dezoito anos após a promulgação da Lei nº 3.987, o presidente Getúlio Vargas regulamentou a exploração de cassinos-balneários no Distrito Federal por meio do Decreto-lei nº 241 (Brasil, 1938). Para operar legalmente, os estabelecimentos precisavam cumprir exigências específicas, como contar com equipamentos modernos, oferecer ambientes confortáveis e promover o turismo por meio de propaganda. Além disso, deveriam dispor de salões de dança, restaurantes e espaços voltados à socialização e ao entretenimento, consolidando a ideia de que os cassinos não seriam apenas locais de apostas, mas centros de lazer e de atração turística (Aguiar & Santos, 2022).

Neste período, as propagandas e reportagens sobre os cassinos eram atrativas com menções a shows e espetáculos, a detalhes sobre os ambientes luxuosos e a presença de convidados influentes (p. ex. Dom João Orleans e Bragança, Albert Einstein e Walt Disney); dificilmente destacavam os jogos de azar e as citações ocorriam de maneira indireta (Aguiar & Santos, 2022; Cardoso Neto, 2024). O objetivo era atrair novos jogadores e ratificar o sucesso do estabelecimento, que já era responsabilizado pelo comportamento de dependência de muitos jogadores, sua ruína financeira e o rompimento de suas famílias (Aguiar & Santos, 2022). Outro aspecto importante nessa época, era a hierarquização e exclusão social presentes nos cassinos, apesar de não serem frequentados somente pela elite econômica. Os ambientes contavam com divisões internas entre salões destinados a jogadores que apostavam grandes quantias e outros voltados a um público mais modesto (Aguiar & Santos, 2022). Além das distinções econômicas, havia práticas de segregação baseadas em gênero e raça, evidenciadas pela repreensão a mulheres desacompanhadas e pela exclusão de pessoas negras de determinados espaços (Aguiar & Santos, 2022), demonstrando que os cassinos reproduziam as desigualdades e discriminações presentes na sociedade brasileira da época.

Apesar disso, novos estabelecimentos foram abertos com crescimento significativo dos cassinos, tornando parte da "Era de ouro" do governo de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Getúlio Vargas (Cardoso Neto, 2024). Alguns anos depois, o Decreto-Lei nº 3.688 classificou o estabelecimento e a exploração de jogos de azar como contravenção penal (Brasil, 1941). No entanto, as atividades realizadas em cassinos devidamente licenciados foram excluídas por considerá-las regulamentadas pela legislação (Brasil, 1942). Ao estabelecer essa exceção, a Lei de Contravenções Penais acabou não afetando as casas de apostas, tornando sua aplicação seletiva. Quatro anos depois, com o governo do presidente Eurico Gaspar Dutra, a era de crescimento e "sucesso" dos cassinos foi encerrada com o Decreto-Lei nº 9.215 proibindo "a prática ou a exploração de jogos de azar em todo o território nacional" (Brasil, 1946).

Desde então, tentativas de volta dos jogos de azar ocorreram, principalmente na década de 90, com o estabelecimento da Lei nº 8.672 (Lei Zico) e da Lei nº 9.615 (Lei Pelé), que autorizava a exploração de bingos por instituições esportivas (Brasil, 1993, 1998; Zorzetto & Orlandi, 2024). Posteriormente, elas foram derrubadas durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso por meio da Lei nº 9.981 que revogou definitivamente as autorizações para bingos (Brasil, 2000). Em 2018, com o presidente Michel Temer, a exploração das apostas esportivas de quota fixa no Brasil foi regulamentada (Brasil, 2018). A Lei nº 13.756 foi revisada e diretrizes foram definidas tanto para a operação de jogos online como para apostas de quota fixa (Brasil, 2018, 2023). Em 2025, a Lei nº 14.790 foi sancionada e entrou em vigor em janeiro de 2025 (Nakamura, 2025).

Nesse contexto, embora o retorno do cassino físico ainda não esteja previsto, apesar da tramitação do Projeto de Lei n° 2234/2022, que visa a regulamentação dos "cassinos, bingos, jogos on-line e o jogo do bicho" no Brasil (Senado Federal, 2022), a legalização das apostas esportivas surge como um possível prenúncio da futura legalização dos jogos de azar considerados "tradicionais". Outro ponto importante é que se observa não apenas o crescimento do número de pessoas que realizam apostas esportivas, cerca de 25 milhões no segundo semestre de 2024, mas também a ampliação do acesso às plataformas de jogos online ilegais, com 61% dos apostadores em contato com o mercado ilegal (Instituto Locomotiva, 2024, 2025).

Impactos das apostas

Em 2024, a média mensal de pessoas realizando apostas alcançou 3,5 milhões, configurando um "contágio" mais veloz do que o coronavírus, que levou quase um ano para atingir o mesmo número de pessoas no Brasil (Andrade, 2024). O avanço das apostas esportivas no período pós-pandemia tem gerado, tanto no Brasil quanto no mundo, impactos que se refletem na

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

saúde dos indivíduos, na organização econômica das famílias e na dinâmica social (BC, 2024; Ministério da Saúde, 2026; UNIAD, 2025; Wardle et al., 2024; WHO, 2024).

Um dos principais problemas causados pelo comportamento de apostar é o aumento do risco para jogo patológico, um padrão contínuo e persistente do comportamento de apostar acompanhado de sofrimento clinicamente relevante com repercussões nos vínculos sociais, de trabalho e acadêmico (American Psychological Association [APA], 2023; Santos, 2019; WHO, 2024). Estima-se que a prevalência combinada para o comportamento de jogo problemático e patológico na população geral seja de 1,29% (IC 95%: 0,63–1,95), sendo 0,92% para jogo problemático e 3,04% para jogo patológico (Gabellini et al., 2023). Em uma amostra de apostadores esportivos brasileiro, 57,1% possuíam Transtorno do Jogo (Santos, 2019). Outras questões de saúde mental, como ansiedade, suicídio e depressão, são associadas a esse comportamento relacionado a postas na população geral (APA, 2023; WHO, 2024). Além das consequências a longo prazo, também ocorrem emoções imediatas como culpa, estresse, tristeza e alívio durante a realização de apostas (Instituto Locomotiva, 2024). Impactos como rompimento das relações, violência doméstica, dificuldades financeiras, estigma e negligência infantil também são observados (WHO, 2024).

Desdobramentos na economia do crescimento das apostas pode aumentar estressores sociais como a pobreza e tornar as pessoas mais suscetíveis inclusive para a realização de apostas (WHO, 2024). A análise técnica do Banco Central evidencia esse impacto sobre pessoas em situação de vulnerabilidade social, ao indicar que cerca de R$ 3 bilhões foram gastos em jogos online por beneficiários do Bolsa Família, o que reforçou a necessidade de medidas como o encerramento de contas desses usuários em sites de apostas (Assis & Martello, 2025; BC, 2024). Em geral, os gastos dos brasileiros em apostas e o não cumprimento das obrigações financeiras foram destacados também pela Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC, 2025), que divulgou que o varejo deixou de faturar R$103 bilhões e 1,8 milhão de brasileiros estavam inadimplentes por conta do crescimento e envolvimento com apostas em 2024 (CNC, 2025). Durante a sessão da CPI da bets, o secretário-executivo do Banco Central, relatou que foram gastos cerca de R$ 30 bilhões de reais por mês em apostas, considerando janeiro e março de 2025 (Lima, 2025). Análises preveem que a "receita global de jogos de azar atingirá US$ 700 bilhões até 2028", o que aumenta a preocupação com os estressores sociais e impactos na saúde pública (WHO, 2024).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

A transição para o ambiente digital

Apesar da cultura de apostas estar presente no Brasil há tempos, a revolução tecnológica também intensificou e provocou mudanças a essa prática, ampliando seu alcance, sua frequência e suas formas de inserção no cotidiano social (Montanaro, Zorzetto, & Orlandi, 2024). Assim como a tecnologia influenciou mudanças no estilo de vida dos seres humanos, facilitando o contato com pessoas a longas distâncias, com interações dinâmicas por mensagens de texto, bem como permitindo que as pessoas realizem compras e transações em tempo real, sem a necessidade de ir presencialmente até os locais, isso também permitiu que as apostas fossem feitas remotamente, por meio da internet (Vale, 2024). As apostas online se referem a uma gama de jogos, como apostas esportivas gerais, e-sports ou simplesmente adaptações de jogos já existentes fisicamente para a modalidade online conectados a internet os quais podem ser feitos por tablets, computadores, smartphones, entre outros aparelhos que dispensam a necessidade de interação física entre indivíduos, adicionando um dinamismo novo nas apostas, na qual o apostador consegue resultados imediatos e pode realizar apostas com valores muito maiores (Monaghan, 2009; Gainsbury & Wood, 2011; Greer et al., 2019). Jogos eletrônicos de maneira geral se tornaram um fenômeno cultural reconhecido, e no presente fazem parte do lazer de quase 75% dos brasileiros, gerando um impacto significativo na indústria do entretenimento e nos hábitos de lazer de nosso país (Estado de Minas, 2024; Senra & Vieira, 2022).

Com o surgimento da possibilidade de realização de apostas digitais, a indústria passou a se reinventar com novas modalidades, como o surgimento de apostas ao vivo em esportes, apostas na modalidade de esportes digitais - os E-sports - e uma modalidade que não se relaciona com nada visto anteriormente: as *skin gambling*, que se baseia em apostas baseadas em valores de *skins* dentro de jogos (Global Advisory Experts, n.d.; Greer et al., 2019). As novidades e diversificação tiveram retorno e o mercado de apostas digitais encontrou espaço para crescer de maneira significativa. Em 2012, o mercado de apostas online já representava quase 10% do valor total do mercado de apostas (Gainsbury, 2015), um valor que continuou a crescer significativamente, representando 0,9% do PIB da Espanha em 2017 e gerando mais de 2 bilhões de dólares para os cofres públicos apenas com os impostos pagos ao governo espanhol (Gómez & Lalanda, 2018). Em análises mais recentes, em 2022, o mercado de apostas online foi avaliado em US$ 105 bilhões (ResearchAndMarkets.com, 2023) e as apostas online geraram um lucro estimado de aproximadamente US$ 93 bilhões ao redor do mundo (IMARC Group., 2024). E tais números, colocados ainda em projeções, indicam que, no futuro, esse mercado poderá ter um valor mundial de US$ 161 bilhões (Global Growth Insights., 2026).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Com o crescimento do mercado de apostas, logo houve também o fortalecimento do mercado de apostas ilegais ou de estratégias para evitar as regularizações fiscais de outros países, com casas de apostas que atuam em países sem uma sede física para fiscalização, gerando grande preocupação por não apenas poderem utilizar taxas abusivas para os jogadores, como também se utilizarem de mecanismos para tentar ficar fora do alcance da lei. O mercado de apostas ilegais possui uma margem de lucro gigantesca que é perdida em impostos, o que faz com que os governos tenham interesse em formular novas leis que dificultem o uso de offshores para evitar a tributação em casas de apostas (Egerer & Marionneau, 2024; Chopin et al., 2024). No Brasil, uma pesquisa recente revelou que 46% dos apostadores online já depositaram dinheiro em uma casa de aposta online e só descobriram posteriormente que ela era irregular, e 78% das pessoas têm dificuldade para reconhecer o que é uma casa de aposta legítima e o que não é (Instituto Locomotiva, 2025).

As apostas online se tornaram algo característico no Brasil, tal como as apostas offline foram no passado. Em 2018, 2 bilhões de reais foram movimentados por meio de apostas online no Brasil, um valor considerável capaz de afetar a economia significativamente (Exame, 2020). Catarino e Cordeiro (2020) fizeram uma comparação do Brasil com a União Europeia. Na União Europeia onde o jogo é legalizado há mais tempo, foi possível arrecadar um bom valor financeiro para os diversos países que compõem o grupo, dinheiro este que pôde ser utilizado para benefícios gerais do próprio estado, bem como os permitem lidar diretamente com o problema de vício de apostas por meio de regulamentação da prática de apostas. Dessa maneira, a regulamentação substituindo a proibição permite não apenas um combate mais eficiente aos problemas sociais que levam ao vício em apostas, como também tornam o processo algo lucrativo e até mesmo tornam o acesso a casas de apostas algo um pouco menos acessível, uma vez que as taxações comprometem o lucro desse tipo de comércio. Com a permissão oficial para a realização de apostas online no Brasil (Brasil, 2023) , será possível a criação de impostos para essas casas de apostas, as quais já são uma fonte de renda exorbitante para diversos outros países no mundo e que demonstram um padrão que, caso seja mantido, será responsável por gerar bilhões em receita para o governo federal.

O perfil dos apostadores antes e após a ascensão dos jogos online

A compreensão de padrões em relação aos apostadores é uma necessidade vital para análises se compreender quais são as pessoas em maior situação de vulnerabilidade para problemas com apostas. O período das primeiras apostas costuma ser na adolescência (12-14 anos) e geralmente realizando apostas

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

em grupo (Fernández et al., 2017). O começo precoce, no entanto, não indica que o hábito de apostar é algo que se mantém pela vida toda, uma vez que a maior parte dos apostadores costumam ser adultos jovens, entre 20 e 30 anos. (Dowling et al., 2025).

Antes do aumento massivo de apostas online, o perfil mais comum de se encontrar entre apostadores era o de um adulto casado com um emprego estável e sem um sexo definido (Crisp et al., 2001; Bastiani et al., 2015), em contrapartida, o perfil especificamente de apostadores online, os jogadores costumam ser jovens adultos de renda média, visto que são pessoas com muita consciência tecnológica, e sem um sexo definido. Possuir uma educação maior, ter uma renda familiar acima da média e estar solteiro também são características que fazem parte do perfil de indivíduos dispostos a apostar ou que já tenham apostado online (Woodruff & Gregory, 2012), Apesar de haver um grande crescimento das casas de apostas online, dados recentes sobre os perfis dos apostadores encontraram diferenças na prevalência entre popularidade de jogos online em comparação com os offline. Em países com forte acesso a internet, a preferência passou a ser pelos jogos online, enquanto em outras populações, como a sueca, a preferência acaba por ser pelos jogos presenciais. A preferência entre aposta online ou off-line é geralmente priorizada pela idade, com indivíduos mais velhos preferindo os jogos tradicionais, e os mais jovens, impulsivos e conectados com a tecnologia, preferindo a modalidade de apostas online (Darbeda, Aubin, Lejoyeux, & Luquiens, 2020; Tomei, Petrovic, & Simon, 2022).

Quando comparados os perfis de apostadores exclusivamente online, exclusivamente offline e mistos - isto é, pessoas que apostam tanto virtualmente quanto presencialmente - há um consenso na literatura de que aqueles que apostam em ambas as modalidades costumam possuir um perfil mais impulsivo e maior sintomatologia psicopatológica para apostas e costumam jogar mais (Gainsbury et al., 2015; Hing et al., 2022). Entretanto, em alguns casos específicos, jogadores que apostam exclusivamente online podem ser aqueles que possuem maior frequência de apostas (Leslie & McGrath, 2024), o que pode ser explicado devido a facilidade de se realizar apostas online em comparação com as apostas presenciais. No Brasil, o perfil médio de um apostador é o de um jovem entre 20 e 30 anos, cujo valor investido em apostas é proporcional a sua idade, isto é, indivíduos mais velhos depositam mais dinheiro e pessoas em situação de maior vulnerabilidade também fazem parte do perfil do apostador médio (Banco Central do Brasil, 2024).

Em relação a comparação de apostadores exclusivamente online versus apostadores exclusivamente offline, aqueles que apostam no modelo presencial podem exibir mais comportamentos de aposta, entretanto aqueles que

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

apostam na modalidade virtual podem exibir maior chance de desenvolverem comportamentos problemáticos de jogo. (Gainsbury et al., 2015). Apesar de haver estudos que comparem os dois tipos, as diferenciações entre perfil de apostadores exclusivamente online e offline, essas diferenciações de perfil ainda são menores, com a maioria dos estudos dando mais atenção a diferenciação entre os apostadores mistos, os quais costumam apresentar maior diferenciação nos estudos.

Para finalizar, diversos motivos podem levar um indivíduo a apostar. Compreender a motivação que leva os indivíduos a apostar é uma parte fundamental para conseguir identificar antecipadamente o que pode levar um indivíduo a se tornar um apostador problemático ou mesmo para identificar possíveis vulnerabilidades sociais que estavam sendo ignoradas. Lee et al. (2007) fez uma análise com 240 estudantes para montar um modelo motivacional de cinco fatores para apostar que consiste em: socialização, diversão, excitação, evitação e motivação financeira. Esse modelo representa de maneira geral características que se aplicam para apostadores de todos os tipos - online, offline e misto. Um modelo posterior trabalhou com apenas quatro fatores sendo estes: prazer, socializar, enfrentamento e motivação financeira (Dechant, 2014). No Brasil, a motivação financeira é a principal causa para apostas online, com 53% dos apostadores aproximadamente tendo essa como sua principal motivação (Figura 2), enquanto prazer e enfrentamento representam uma porcentagem muito menor das motivações (Instituto Locomotiva, 2024).

Apesar de terem sido desenvolvidos em um período em que as apostas online ainda não se encontravam no auge, os modelos de motivação são construtos que funcionam para ambos os tipos de aposta, permitindo assim identificar diferenças na motivação dos apostadores de todos os tipos. Leslie e McGrath (2024) avaliaram diferenciações entre as motivações de apostadores online, offline e mistos, e, apesar de não encontrarem diferenças significativas entre jogadores online e offline, encontraram diferenciações nas médias, onde os jogadores offline demonstraram maior pontuação geral em todas as motivações para jogar do que os jogadores online.

Pandemia, pós-pandemia e as apostas online

Nos anos de 2020 a 2021, ocorreu a pandemia de covid-19. A experiência da pandemia foi, para muitos indivíduos, algo que gerou sintomas similares aos de sofrer um trauma e de apresentar sintomatologia de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Bridgland et al., 2021). O grande número de mortos que aumentava dia após dia somados a perda de conhecidos, entes queridos também teve um impacto significativo no aumento de ansiedade geral para

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

muitas pessoas, bem como um aumento no medo geral de morte, ainda que esse medo seja algo inerente a todos os seres humanos (Özgüç et al., 2024). O fato é que durante esse período de isolamento social, houve um aumento significativo no tempo que as pessoas permaneceram conectadas a internet (Gevers, 2020), com novas mudanças de comportamento virtual ocorrendo e que tiveram impactos a longo prazo para a vida de todos que experienciaram esse período.

Entre as grandes mudanças que ocorreram devido a pandemia, surpreendentemente a frequência de jogos online não foi uma delas. Para a maior parte das pessoas que jogavam online antes da pandemia, o período pandêmico não incentivou um aumento na frequência de jogo, mesmo com os indivíduos passando mais tempo em casa e mexendo na internet, com algumas casas de aposta inclusive relatando uma diminuição na quantidade de dinheiro depositada pela maioria dos usuários, como consequência do cancelamento das atividades esportivas (Auer & Griffiths, 2022). Apesar disso, houve alguns poucos casos em que o comportamento de apostas aumentou em alguns indivíduos, tanto em frequência quanto em dinheiro depositado, sendo que esse aumento também veio acompanhado de um aumento de outros comportamentos problemáticos, como consumo de álcool (Auer & Griffiths, 2022; Brodeur et al., 2021; Catalano et al., 2024; Håkansson, 2020; Kairouz et al., 2025). No Brasil esse aumento não foi relatado durante a pandemia (UNIAD, 2025). Mudanças no perfil do apostador foram observadas, a frequência e os gastos foram majoritariamente em plataformas online (Catalano et al., 2024).

A divulgação é uma parte importante para atrair público para quase qualquer tipo de comércio, principalmente para as apostas online (McGrane et al., 2025; Savolainen et al., 2025. García-Pérez et al. (2024) estudaram o impacto econômico sobre a divulgação de bets e obtiveram resultados que mostram que cara €1 investido pode dar um retorno de 60% a 400% do valor investido para a plataforma, fazendo da divulgação de plataformas e casas de aposta um comércio valioso e com alto potencial de retorno para aqueles dispostos a investir grandes quantias em divulgação. Um estudo nos Estados Unidos avaliou que o investimento em propagandas para bets teve um aumento de mais de 100% de 2021 para 2022, enquanto a comparação com 2019 revelou um aumento superior a 1000%, subindo de dezenas de milhões para centenas de milhões de dólares investidos por ano (Byers, 2024), representando um aumento robusto nesse mercado. No Brasil, esse aumento de divulgação também foi marcado por conseguir atingir um número grande de usuários, ao ponto de que a maior parte das menções sobre propagandas sequer eram de bolhas de pessoas que costumavam apostar, indicando uma eficácia grande em atingir novos públicos por meio dessas divulgações (Meio & Mensagem, 2024).

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Apesar de ser uma indústria altamente lucrativa, capaz de gerar milhões ou até bilhões em receita por meio de impostos e promover diversos empregos, as apostas online ainda sim permanecem como causadoras de diversos impactos psicossociais negativos. No Brasil, 60% das pessoas que realizam apostas online reconhecem que elas são responsáveis por afetar seu estado emocional, e ainda que a maior parte relata sentir a emoção como algo positivo, a maior parte dos sentimentos relatados são negativos, enquanto mesmo os positivos podem levar a comportamentos perigosos (Instituto Locomotiva, 2024). O vício em apostas de maneira geral está associado a uma piora na sintomatologia psicopatológica dos indivíduos, se relacionando diretamente com um aumento em sintomas depressivos, ansiedade e até mesmo consumo problemático de substâncias (Churchill & Farrell, 2018; Huțul & Karner-Huțuleac, 2022; Håkansson, 2020), além de levar a tomada de decisões ruins, como gastar mais do que pode ou de maneira impulsiva e gerar arrependimento posterior (Instituto Locomotiva, 2024).

Conclusão

A cultura de apostas no Brasil remonta ao período colonial e acompanhou as transformações sociais, culturais e tecnológicas ao longo da história do país. O avanço tecnológico exerceu papel central nesse processo, inicialmente com a expansão das casas e máquinas de apostas e, mais recentemente, com a migração para o ambiente online, que permite a realização de apostas de forma rápida, com resultados imediatos e possibilidade contínua de reinvestimento. Esse dinamismo transformou o mercado de apostas em um setor economicamente rentável em diversos países, impulsionando também mudanças na legislação para regulamentar e acompanhar essa expansão, especialmente no contexto das transformações intensificadas no período pós-pandemia de covid-19.

Apesar da ênfase na arrecadação relacionada às apostas online, a sua expansão, especialmente no ambiente digital, traz importantes implicações psicossociais. Estudos indicam que apostadores online apresentam níveis semelhantes de sintomatologia psicopatológica quando comparados aos apostadores presenciais, enquanto indivíduos que utilizam ambas as modalidades tendem a apresentar maior gravidade de comportamentos problemáticos. Além disso, é percebido o aumento de estressores sociais, como a pobreza. Nesse contexto, torna-se fundamental o aprimoramento das legislações e o desenvolvimento de pesquisas que investiguem o perfil e as motivações dos jogadores, a fim de subsidiar estratégias de prevenção, regulação e redução de danos diante das transformações contemporâneas das práticas de apostas no Brasil.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

Aguiar, L. B., & Santos, B. B. (2022). Os cassinos brasileiros como espaços de sociabilidade e Turismo (1920-1946). *Revista Rosa dos Ventos-Turismo e Hospitalidade*, *14*(1).

American Psychiatric Association. (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR* (5a ed. rev). Artmed.

Andrade, J. (2024, 31 de agosto). *Bets: 86% das pessoas que apostam têm dívida e 64% estão negativadas na Serasa, diz pesquisa.* Agência Brasil. Republicado em Estadão – E-Investidor. https://einvestidor.estadao.com.br/educacao-financeira/bets-esportivas-apostas-dividas-negativados-pesquisas/

Assis, M., & Martello, A. (2025). *Governo publica norma para impedir beneficiários do Bolsa Família e BPC de fazer apostas em bets*. G1. https://g1.globo.com/economia/noticia/2025/10/01/governo-publica-norma-para-impedir-beneficiarios-do-bolsa-familia-e-bpc-de-fazer-novos-depositos-em-contas-nas-bets.ghtml

Auer, M., & Griffiths, M. D. (2022). Gambling before and during the covid-19 pandemic among online casino gamblers: An empirical study using behavioral tracking data. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(3), 1722-1732.

Banco Central do Brasil. (2024). *Análise técnica sobre o mercado de apostas online no Brasil e o perfil dos apostadores* (Estudo Especial nº 119/2024). Banco Central do Brasil. https://www.bcb.gov.br/conteudo/relatorioinflacao/EstudosEspeciais/EE119_Analise_tecnica_sobre_o_mercado_de_apostas_online_no_Brasil_e_o_perfil_dos_apostadores.pdf

Bastiani, L., Fea, M., Potente, R., Luppi, C., Lucchini, F., & Molinaro, S. (2015). National helpline for problem gambling: A profile of its users' characteristics. *Journal of Addiction, 2015*, Article 659731.

Brasil. (1890). *Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890: Promulga o Código Penal.* Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htmimpressao.htm

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Brasil. (1920). *Lei nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920: Reorganiza os serviços da Saúde Pública.* Presidência da República. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1920-1929/lei-3987-2-janeiro-1920-570495-publicacaooriginal-93627-pl.html

Brasil. (1921). *Decreto nº 14.808, de 17 de Maio de 1921: Aprova o regulamento para a cobrança e fiscalização do imposto de 2% sobre quantias em gyro nos jogos permittidos*. Presidência da República. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14808-17-maio-1921-512352-publicacaooriginal-1-pe.html

Brasil. (1922). *Decreto nº 15.442, de 13 de Abril de 1922: Aprova o novo regulamento para a cobrança e fiscalização do imposto sobre quantias em gyro nos jogos permittidos, alterando o de que trata o decreto n. 14.808, de 17 de maio de 1921*. Presidência da República. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-15442-13-abril-1922-512422-publicacaooriginal-1-pe.html

Brasil. (1938). D*ecreto-lei nº 241, de 4 de fevereiro de 1938: Dispõe sôbre o impôsto de licença para funcionamento, no Distrito Federal, dos casinos-balneários, e dá outras providências*. Presidência da República. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-241-4-fevereiro-1938-350951-publicacaooriginal-1-pe.html

Brasil. (1941). Decreto-lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Diário Oficial da União. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3688-3-outubro-1941-413573-publicacaooriginal-1-pe.html

Brasil. (1942). *Decreto-Lei nº 4.866, de 23 de outubro de 1942: Altera a redação dos arts. 1º e 2º do Decreto-lei nº 2.411, de 16 de julho de 1940, e dá outras providências*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4866.htm

Brasil. (1946). Decreto-lei nº 9.215, de 30 de abril de 1946. Diário Oficial da União. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-9215-30-abril-1946-417083-publicacaooriginal-1-pe.html

Brasil. (1993). Lei nº 8.672, de 6 de julho de 1993. Diário Oficial da União. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8672-6-julho-1993-349784-norma-pl.html

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Brasil. (1998). Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998. Diário Oficial da União. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9615-24-marco-1998-351240-publicacaooriginal-1-pl.html

Brasil. (2000). Lei nº 9.981, de 14 de julho de 2000. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9981.htm

Brasil. (2018). Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13756.htm

Brasil. (2023). Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14790.htm

Bridgland, V. M., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., ... & Takarangi, M. K. (2021). Why the covid-19 pandemic is a traumatic stressor. *PloS one*, *16*(1), e0240146

Brodeur, M., Audette-Chapdelaine, S., Savard, A. C., & Kairouz, S. (2021). Gambling and the covid-19 pandemic: A scoping review. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 111, 110389. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110389

Byers, M. (2024, 24 de junho). *Study: Massachusetts finds gambling ads — Increased advertising spend on online sports betting*. SBC Americas. https://sbcamericas.com/2024/06/24/study-massachusetts-finds-gambling-ads

Cardoso Neto, J. T. (2024). *O Brasil e os cassinos: Da origem (1917) até o momento atual (2024)*. Jusbrasil. https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-brasil-e-os-cassinos-da-origem-1917-ate-o-momento-atual-2024/2523427058

CasinoGuru. (2024, January 29). *Online gambling more popular than offline according to report.* CasinoGuru. https://casino.guru/news/gambling-industry/online-gambling-more-popular-than-offline-according-to-report-165

Catalano, A., Milani, L., Franco, M., Buscema, F., Sodano, B., Gilcrease, W., Mondo, L., Marra, M., Di Girolamo, C., Bena, A., & Ricceri, F. (2024). The impact of covid-19 pandemic on gambling: A systematic review. *Addictive Behaviors*, *155*, 108037. https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108037

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Catarino, J. R., & Cordeiro, J. D. (2020). Impacts of the online gambling prohibition policy: A comparative survey of Brazil versus the European Union. *Sequência (Florianópolis)*, 51–85.

Chopin, J., Rodriguez, L. T., & Caneppele, S. (2024). Defining and estimating the illegal gambling market: A scoping review. Journal of Economic Criminology, 4, 100068. https://doi.org/10.1016/j.jeconc.2024.100068

Churchill, S. A., & Farrell, L. (2018). The impact of gambling on depression: New evidence from England and Scotland. *Economic Modelling, 68*, 475–483.

Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo. (2025). *O panorama das bets*. https://portaldocomercio.org.br/publicacoes_posts/panorama-das-bets-janeiro-de-2025/

Crisp, B. R., Thomas, S. A., Jackson, A. C., & Thomason, N. (2001). Partners of problem gamblers who present for counselling: Demographic profile and presenting problems. *Journal of Family Studies*, *7*(2), 208-216.

Darbeda, S., Aubin, H. J., Lejoyeux, M., & Luquiens, A. (2020). Characteristics of gamblers who use the French national problem gambling helpline and real-time chat facility: Longitudinal observational study. *JMIR Formative Research, 4*(5), e13388. https://doi.org/10.2196/13388

Dechant, K. (2014). Show me the money: Incorporating financial motives into the gambling motives questionnaire. Journal of Gambling Studies, 30(4), 949-965.

Dhalia, H., Barcellos, B., & Passeri, B. (Produtores Executivos). (2025–presente). *Os Donos do Jogo* [Série de TV]. Paranoïd Filmes; Netflix.

Dowling, N. A., Hawker, C. O., Merkouris, S. S., Rodda, S. N., & Hodgins, D. C. (2025). Addressing gambling harm to affected others: A scoping review (Part I: Prevalence, socio-demographic profiles, and harm). *Clinical Psychology Review, 116*, 102542. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102542

Egerer, M., & Marionneau, V. (2024). Blocking measures against offshore online gambling: A scoping review. *International Gambling Studies, 24*(1), 36–52. https://doi.org/10.1080/14459795.2023.2190372

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Estado de Minas. (2024). *Quase 74% dos brasileiros são adeptos de jogos digitais*. Estado de Minas. https://revistapesquisa.fapesp.br/os-efeitos-nocivos-dos-jogos-on-line

Exame. (2020, 23 de Outubro). *Futebol: sites de apostas já são maioria dos patrocínios na elite nacional*. EXAME. https://exame.com/blog/esporte-executivo/futebol-sites-de-apostas-ja-sao-maioria-dos-patrocinios-na-elite-nacional/

Fernández, M. G., del Moral Arroyo, G., & Rincón, P. J. (2017). Antecedentes de juego y evaluación del sistema familiar de una muestra de jóvenes jugadores patológicos. *Salud y Drogas, 17*(2), 25–36.

Gabellini, E., Lucchini, F., & Gattoni, M. E. (2023). Prevalence of Problem Gambling: A Meta-analysis of Recent Empirical Research (2016-2022). *Journal of gambling studies*, 39(3), 1027–1057. https://doi.org/10.1007/s10899-022-10180-0

Gainsbury, S., & Wood, R. (2011). Internet gambling policy in critical comparative perspective: The effectiveness of existing regulatory frameworks. *International Gambling Studies, 11*(3), 309–323.

Gainsbury, S., Wood, R., Russell, A., Hing, N., & Blaszczynski, A. (2012). A digital revolution: Comparison of demographic profiles, attitudes and gambling behavior of Internet and non-Internet gamblers. *Computers in Human Behavior, 28*(4), 1388–1398.

Gainsbury, S. M. (2015). Online gambling addiction: The relationship between internet gambling and disordered gambling. *Current Addiction Reports, 2*(2), 185–193

Gainsbury, S. M., Russell, A., Blaszczynski, A., & Hing, N. (2015). The interaction between gambling activities and modes of access: A comparison of Internet-only, land-based only, and mixed-mode gamblers. *Addictive Behaviors, 41*, 34–40.

García-Pérez, Á., Krotter, A., & Aonso-Diego, G. (2024). The impact of gambling advertising and marketing on online gambling behavior: An analysis based on Spanish data. *Public Health, 234*, 170–177.

Gevers, A. (2020). *Coronavirus pandemic and online behavioural shifts*. Comscore. https://www.comscore.com/Insights/Blog/Coronavirus-pandemic-and-online-behavioural-shifts

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Global Advisory Experts. (n.d.). *What is iGaming? Definition, types and main features of iGaming industry.* Global Advisory Experts. https://globaladvisoryexperts.com/what-is-igaming-definition-types-and-main-features-igaming-industry/

Global Growth Insights. (2026). *Tamanho do mercado de apostas online 2025–2035*. https://www.globalgrowthinsights.com/pt/market-reports/online-betting-market-101137

Gómez, J. A., & Lalanda, C. (2018). *Anuario del juego en España 2018*. Instituto de Política y Gobernanza de la Universidad Carlos III

Greer, N., Rockloff, M., Browne, M., Hing, N., & King, D. L. (2019). Esports betting and skin gambling: A brief history. *Journal of Gambling Issues, 43*. https://doi.org/10.4309/jgi.2019.43.8

Håkansson, A. (2020). *Changes in gambling behavior during the covid-19 pandemic—A web survey study in Sweden*. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(11), 4013.

Hing, N., Russell, A. M., Black, A., Rockloff, M., Browne, M., Rawat, V., & Woo, L. (2022). Gambling prevalence and gambling problems amongst land-based-only, online-only and mixed-mode gamblers in Australia: A national study. *Computers in Human Behavior, 132*, 107269.

Huțul, T. D., & Karner-Huțuleac, A. (2022). The level of gambling prediction using depression and anxiety in the Romanian population. *Journal of Gambling Studies, 38*(2), 653–662.

IMARC Group. (2024). *Online gambling market size, share, growth report 2024*. https://www.imarcgroup.com/online-gambling-market

Instituto Brasileiro Jogo Legal. (2025). *Jogo do bicho: como funciona, por que é ilegal e o que diz o projeto de legalização*. Instituto Brasileiro Jogo Legal. http://www.institutojogolegal.com.br/Home/Noticia/418

Instituto Locomotiva. (2024). *A epidemia das bets: apostas esportivas online e saúde mental*. Instituto Locomotiva. https://static.poder360.com.br/2024/08/Locomotiva-pesquisa-apostas-e-saude-mental-ago-2024.pdf

Instituto Locomotiva. (2025). *Incidência de apostas ilegais no Brasil: pesquisa sobre o uso de plataformas não regulamentadas em 2025*. Instituto

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Locomotiva. https://ilocomotiva.com.br/wp-content/uploads/2025/06/Pesquisa-Instituto-Locomotiva_Incidencia-de-Apostas-Ilegais-no-Brasil-2025_divulgacao-10.06.2025.pdf

Kairouz, S., Savard, A. C., Murch, W. S., Dixon, M. R., Martin, N. B., Brodeur, M., Dauphinais, S., Ferland, F., Hamel, D., Dufour, M., French, M., Monson, E., Van Mourik, V., & Morvannou, A. (2025). A portrait of online gambling: a look at a transformation amid a pandemic. *Harm reduction journal*, *22*(1), 136. https://doi.org/10.1186/s12954-025-01265-1

Karlsson, A., & Håkansson, A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(4), 1091–1099.

Kim, H.S., Sanches, M., Mariani, M., Hodgins, D.C., & Tavares, H. (2024). Examining the Gambling-Related Harms, Gambling Disorder, and Player Characteristics of Jogo do Bicho (an Illegal National Lottery) in a Representative Sample of Brazilian Lottery Players. *International Journal of Mental Health and Addiction, 22*, 162 - 177. https://doi.org/10.1007/s11469-022-00865-3

Lee, H. P., Chae, P. K., Lee, H. S., & Kim, Y. K. (2007). The five-factor gambling motivation model. *Psychiatry Research, 150*(1), 21–32.

Leslie, R. D., & McGrath, D. S. (2024). A comparative profile of online, offline, and mixed-mode problematic gamblers' gambling involvement, motives, and HEXACO personality traits. *Journal of Gambling Studies, 40*(1), 237–253.

Lima, B. (2025). *Bets: apostadores gastam até R$ 30 bilhões por mês no Brasil, segundo Banco Central*. O Globo. https://oglobo.globo.com/economia/noticia/2025/04/08/bets-apostadores-gastam-ate-r-30-bi-por-mes-no-brasil-segundo-banco-central.ghtml

McGrane, E., Pryce, R., Field, M., Gu, S., Moore, E. C., & Goyder, E. (2025). What is the impact of sports-related gambling advertising on gambling behaviour? A systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, *120*(4), 589–607. https://doi.org/10.1111/add.16761

McMillen, J. (1996). *Gambling cultures: studies in history and interpretation*. Routledge.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Meio & Mensagem. (2024, 23 de abril). *Aumento de propaganda de bets não agrada brasileiros*. Meio & Mensagem. https://www.meioemensagem.com.br/marketing/aumento-de-propaganda-de-bets-nao-agrada-brasileiros

Mello, M. P. (2017). *Criminalização dos jogos de azar: A história social dos jogos de azar no Rio de Janeiro* (1808-1946). Editora Juruá.

Ministério da Saúde. (2026). *Guia de cuidado para pessoas com problemas relacionados a jogos de apostas: Orientações práticas para o acolhimento, acompanhamento e cuidado no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (Raps)* [E-book]. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/guia-de-cuidado-para-pessoas-com-problemas-relacionados-a-jogos-de-apostas.pdf

Monaghan, S. (2009). Responsible gambling strategies for internet gambling: The theoretical and empirical base of using pop-up messages to encourage self-awareness. *Computers in Human Behavior, 25*(1), 202–207.

Montanaro, J., Zorzetto, R., & Orlandi, A. P. (2024, October). *Proliferation of betting sites increases household spending and risk of gambling problems.* Revista *Pesquisa FAPESP*. https://revistapesquisa.fapesp.br/en/proliferation-of-betting-sites-increases-household-spending-and-risk-of-gambling-problems/

Nakamura, J. (2025, janeiro 1). Mercado regulado de bets começa nesta quarta (1º); veja o que muda. CNN Brasil. https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/mercado-regulado-de-bets-comeca-nesta-quarta-1o-veja-o-que-muda/

Özgüç, S., Kaplan Serin, E., & Tanriverdi, D. (2024). *Death anxiety associated with coronavirus (covid-19) disease: A systematic review and meta-analysis*. *OMEGA – Journal of Death and Dying, 88*(3), 823–856.

Pena, E. P. de A. (2024). *Jogo do bicho como patrimônio cultural brasileiro: A legalização do jogo de acordo com a Constituição Federal* [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário de Brasília]. Repositório Institucional do UniCEUB. https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/17469/1/22001116.pdf

Pereira, J. (2015). *A regulação dos jogos de azar.* Editora Legal.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

ResearchAndMarkets.com. (2023). *Global online gambling market outlook report 2023: A $213 billion market by 2028 from $105 billion in 2022 with Bet365, Entain, Kindred, Flutter Entertainment, and William Hill dominating*. Business Wire. https://www.businesswire.com/news/home/20230607005675/en/Global-Online-Gambling-Market-Outlook-Report-2023-A-%24213-Billion-Market-by-2028-from-%24105-Billion-in-2022-with-Bet365-Entain-Kindred-Flutter-Entertainment-William-Hill-Dominating---ResearchAndMarkets.com

Santos, A. S. dos. (2019). Rastreamento do transtorno do jogo: Um panorama sobre os apostadores esportivos brasileiros. *Escola Nacional de Administração Pública*. https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/5149/1/MH2%20-%20Allison%20Silva%20dos%20Santos.pdf

Savard, A. C., Kairouz, S., Nadeau-Tremblay, J., Brodeur, M., Ferland, F., French, M., Morvannou, A., Blanchette-Martin, N., Dufour, M., VanMourik, V., & Monson, E. (2025). "It would Never have Happened Without the Pandemic": Understanding the Lived Experience of Individuals who Increased Their Online Gambling Participation. *Journal of gambling studies*, *41*(1), 247–265. https://doi.org/10.1007/s10899-024-10336-0

Savolainen, I., Roukka, T., & Oksanen, A. (2025). The impact of gambling advertising online: a longitudinal study on exposure and harm. *International Gambling Studies*, *25*(3), 495–512. https://doi.org/10.1080/14459795.2025.2548220

Senado Federal. (2022). *Projeto de Lei n° 2234, de 2022: Dispõe sobre a exploração de jogos e apostas em todo o território nacional; altera a Lei nº 7.291, de 19 de dezembro de 1984; e revoga o Decreto-Lei nº 9.215, de 30 de abril de 1946*. https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154401

Senra, K. B., & Vieira, F. G. D. (2022). O consumo de jogos eletrônicos como um fenômeno social, cultural e histórico. *Signos do Consumo, 14*(2), 1–12.

Sharma, R., & Weinstein, A. (2025). Gambling disorder comorbidity: A narrative review. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 27*(1), 1–18.

Tomei, A., Petrovic, G., & Simon, O. (2022). Offline and online gambling in a Swiss emerging-adult male population. *Journal of Gambling Studies, 38*(4), 1215–1228. https://doi.org/10.1007/s10899-022-10106-w

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Turcu, I., Burcea, G. B., Diaconescu, D. L., Barbu, M. C. R., Popescu, M. C., & Apostu, P. (2020). The Impact of the Betting Industry on Sports. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov, Series IX: Sciences of Human Kinetics*, *13*(2), 251–258. https://doi.org/10.31926/but.shk.2020.13.62.2.32

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS – UNIAD. (2025). *Caderno temático LENAD III: Jogos de aposta na população brasileira – Resultados 2023*. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/Caderno-Jogos-de-Aposta-LENAD-III.pdf

Vale, M. C. do. (2024). *Apostas online: uma avaliação sob a ótica da economia comportamental* [Monografia de graduação, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais]. Repositório Institucional da PUC-Minas. https://bib.pucminas.br/pergamumweb/download/60092D67-44D3-4812-9854-532F-3CB7120A.pdf

Vieira, M.. (2024). Bichos de coturno: a relação entre bicheiros e milicianos da Zona Oeste. *Cadernos Metrópole*, 26(61), e6164729. https://doi.org/10.1590/2236-9996.2024-6164729-pt

Wardle, H., Degenhardt, L., Marionneau, V., Reith, G., Livingstone, C., Sparrow, M., Tran, L. T., Biggar, B., Bunn, C., Farrell, M., Kesaite, V., Poznyak, V., Quan, J., Rehm, J., Rintoul, A., Sharma, M., Shiffman, J., Siste, K., Ukhova, D., Volberg, R., Yendork, J. S., & Saxena, S. (2024). *The Lancet Public Health Commission on gambling. The Lancet Public Health, 9*(11), e950–e994. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00167-1

Woodruff, C., & Gregory, S. R. (2012). Profile of internet gamblers: Betting on the future. *UNLV Gaming Research & Review Journal, 9*(1), 1–12.

World Health Organization. (2024). *Gambling* (Fact sheet). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gambling

Zorzetto, R., Orlandi, A. P. (2024). Grande número de bets atuando no Brasil leva ao aumento extraordinário de apostas e à preocupação com o crescimento de casos patológicos. *Revista Fapesp*. https://revistapesquisa.fapesp.br/os-efeitos-nocivos-dos-jogos-on-line/

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

CAPITULO 15

BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UTI APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

Aline Venceslau Vieira de Lima
Isabella Figueiredo da Silva
Roseane Christhina da Nova Sá Serafim
Francisca Marina de Souza Freire Furtado

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

As questões de saúde física e mental dos trabalhadores em cenários de crise de saúde como a pandemia da covid-19 tem sido tema de análise e relevância em muitas áreas, e quando se trata de profissionais da saúde em condições de trabalho que podem ser adoecedoras, a preocupação paira sobre a pergunta: quem cuida de quem cuidou? De fato, após a pandemia da covid-19, o estresse e o sofrimento ocasionados puderam contribuir significativamente para maiores prevalências de adoecimento entre os trabalhadores da saúde do que em outros cenários, com destaque para a Síndrome de Burnout, cujos índices aumentaram consideravelmente entre os trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), frequentemente expostos a situações críticas (Pappa et al., 2020; Fiorillo; Gorwood, 2020).

Nesse sentido, condições adversas que são comuns no ambiente hospitalar, especialmente em setores de alta complexidade como as UTIs, como a sobrecarga de trabalho, escassez de recursos, pressão por decisões rápidas e enfrentamento constante da morte, tendem a impactar negativamente a saúde geral desses trabalhadores. Tais circunstâncias, como destaca Feingold et al. (2022), podem desencadear sintomas de exaustão emocional, distúrbios do sono, irritabilidade, ansiedade, além de contribuir para o comprometimento da qualidade do atendimento prestado, uma vez que o sofrimento psíquico interfere diretamente nas capacidades cognitivas, afetivas e funcionais destes profissionais.

Diante dessa realidade, torna-se imprescindível que as organizações adotem uma postura cautelosa e atenta em relação aos profissionais de saúde que apresentem sinais ou sintomas relacionados ao estresse ocupacional. Negligenciar os indícios de riscos psicossociais e adoecimento relacionado ao trabalho pode resultar na intensificação das manifestações, que evoluem para respostas agudas e/ou crônicas, gerando nos trabalhadores sentimentos de derrota, fadiga intensa e esgotamento de seus recursos físicos e emocionais.

Tais indícios devem ser considerados fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, e devem ser avaliados, combatidos e controlados nas organizações ao colocar em prática a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) através do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), segundo Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 1.419/2024 (Brasil, 2024). Essa trajetória dos profissionais, quando não interrompida por intervenções adequadas, pode culminar na instalação da Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional (Santos et al., 2019).

Desde o dia 1º de janeiro de 2022, a Síndrome de Burnout foi incorporada à lista das doenças ocupacionais reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, os indivíduos diagnosticados, inclusive no Brasil, passaram a ter as mesmas garantias trabalhistas e previdenciárias previstas para as demais doenças do trabalho. A OMS define como doença ocupacional os problemas de saúde do trabalhador após ficar exposto a fatores de risco decorrentes da sua atividade laboral, que afetam sua saúde física e mental (WHO, 2022). A este respeito, em 1º de janeiro de 2025, no Brasil, após um processo de tradução e adaptação coordenado pelo Ministério da Saúde, com o apoio da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a síndrome de Burnout foi oficialmente codificada com a etiqueta QD85, no rol da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11 (Brasil, 2025).

De modo geral, os profissionais da saúde que atuam no ambiente hospitalar são considerados um grupo particularmente vulnerável ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, em razão da elevada carga horária, da constante exposição a situações críticas e da necessidade de lidar simultaneamente com demandas técnicas, emocionais e administrativas. Além de cuidar de pacientes em estado grave, esses profissionais, por exemplo, precisam mediar relações delicadas com familiares e outros membros da equipe de saúde, o que intensifica a sobrecarga emocional e cognitiva, especialmente no contexto das unidades de terapia intensiva, onde as exigências físicas e psicológicas são ainda mais acentuadas. Esse conjunto de fatores, de acordo com Vieira et al. (2022), contribui significativamente para o aumento da prevalência da Síndrome de Burnout entre os profissionais atuantes neste setor.

A relação entre estresse e profissionais de saúde atuantes em UTI é amplamente reconhecida na literatura científica, sendo atribuída à natureza do trabalho e a sobrecarga física e emocional gerado pelo cuidado intensivo. Neste contexto, os trabalhadores da saúde são convocados à constante necessidade de lidar com situações de alta complexidade clínica, como o manejo de pacientes em risco iminente de morte, decisões críticas sobre a limitação terapêutica e a retirada de suporte à vida, além da realização simultânea de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

múltiplas tarefas de elevada responsabilidade. Essas demandas são exacerbadas por escalas de trabalho que frequentemente incluem plantões noturnos, finais de semana e feriados, intensificando a sobrecarga física e mental dos profissionais (Azoulay et al., 2021; Wang et al., 2025).

Além dos desafios inerentes às atividades assistenciais, o ambiente da UTI é caracterizado pela convivência interprofissional de distintas categorias ocupacionais, frequentemente submetidas a pressões institucionais e operacionais divergentes. Essa configuração favorece o surgimento de tensões relacionais e conflitos interpessoais, que podem ser amplificados por falhas de comunicação, estilos de liderança inadequados e estruturas hierárquicas rígidas ou mal definidas. Tais fatores, ao interagirem com os estressores próprios da prática clínica intensiva, contribuem para a deterioração do clima organizacional e para o comprometimento da coesão e do engajamento das equipes, com repercussões diretas sobre a qualidade do cuidado e a saúde mental dos trabalhadores (Wang et al., 2025).

Por conseguinte, questiona-se: como a saúde geral estão relacionadas às dimensões da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde que atuam em UTIs, especialmente no cenário pós-pandêmico? A complexidade deste ambiente, acentuada pelas exigências intensificadas durante e após a crise sanitária da covid-19, demanda a coleta sistemática de dados diretamente junto a esses profissionais, de modo a possibilitar uma compreensão refinada da prevalência, intensidade e manifestações psicossociais do sofrimento laboral.

De forma concomitante, é de relevância crítica mapear o panorama do estresse ocupacional vivenciado por esses trabalhadores, identificando as estratégias de enfrentamento mobilizadas para manter a continuidade do cuidado, mesmo em contextos de profundo desgaste emocional. Tal compreensão pode subsidiar a formulação de intervenções institucionais mais responsivas, voltadas ao fortalecimento dos dispositivos de suporte organizacional e à promoção da saúde mental no trabalho (Serafim; Do Bú; Lima-Nunes, 2020).

Síndrome de Burnout e o trabalho nas unidades de terapia intensivas

A Síndrome de Burnout (SB), conforme Salvagioni et al. (2020), pode ser compreendida como uma resposta crônica a fatores estressores no ambiente de trabalho, manifestando-se por meio de esgotamento físico e emocional, sentimentos negativos persistentes em relação ao trabalho e redução da eficácia profissional, afetando tanto o indivíduo quanto o desempenho organizacional.

O termo *Burnout* deriva da combinação das palavras inglesas *"burn"* (queimar) e *"out"* (para fora, exterior), sendo utilizado para descrever um

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

estado de exaustão física e emocional, caracterizado por perda de entusiasmo, desinteresse pelas atividades cotidianas, irritabilidade e bloqueios afetivos (Campos et al., 2021). Apesar do estresse ser parte integrante da Síndrome de Burnout, é importância salientar que correspondem a construtos diferentes.

Por estresse, entende-se uma reação do organismo decorrente do rompimento da homeostase interna, em que ocorre sintomas físicos e psicológicos. De acordo com Selye (1952), um dos primeiros teóricos a tentar conceituar o estresse, esse construto baseava-se na manifestação da "síndrome geral de adaptação", na qual se subdivide em três fases: 1. *Fase de alerta:* na qual o individual compreende algum elemento estressor preliminar interno ou externo que, por sua vez, condiciona manifestações sintomáticas abruptas; 2. *Fase de Resistência:* em que se busca restaurar a homeostase interna, onde o sujeito tenta manejar os estressores e as manifestações abruptas tendem a reduzir e, finalmente, a 3. *Fase da exaustão*: onde, diante da contínua exposição ou grande intensidade dos estressores, ocorre de manifestações sintomáticas abruptas e, principalmente, o organismo não consegue a restauração do reequilíbrio interno (Lipp; Pereira; Sadir, 2005).

Expandindo, o modelo trifásico de Selye, o modelo quadrifásico (Lipp, 2001) inclui uma fase intermediária entre as fases 2 e 3 denominada "Fase de quase exaustão", na qual é marcada por um enfraquecimento do indivíduo que não mais está conseguindo lidar com os fatores estressores, devido a sua intensidade e frequência de modo que nesta circunstância, existe mais vulnerabilidade à doença assim como na "fase de exaustão".

A Síndrome de Burnout, por sua vez, é compreendida como uma forma de estresse crônico de alta intensidade, diretamente relacionada ao contexto ocupacional. Caracteriza-se por surgir especificamente da exposição prolongada a estressores laborais, envolvendo sobrecarga emocional, exigências contínuas e ambientes de trabalho adversos. Conforme apontado por Maslach e Leiter (2021), a Síndrome de Burnout resulta de uma deterioração gradual da relação entre o profissional e seu trabalho, manifestando-se por exaustão emocional, distanciamento e redução da eficácia profissional.

Cabe ressaltar que a Síndrome de Burnout detém ainda como principal característica sua constituição a partir de três dimensões: burnout pessoal, burnout profissional e burnout relacionado ao trato com clientes (Kristensen et al., 2005), que diferente do estresse, não necessariamente ocorrem em etapas consecutivas, podendo incidir concomitantemente sobre os indivíduos afetados. O termo "Burnout" descreve um indivíduo com forças físicas e emocionais esgotadas, apresentando bloqueio emocional e perda de entusiasmo (Maslach; Leiter, 2021), conceito que tem sido revisitado à luz das experiências extremas vividas durante a pandemia.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Nesse sentido, a primeira dimensão da Síndrome de Burnout, Burnout Pessoal, o sujeito se percebe como esgotado física e psicologicamente em atividades de âmbito pessoal. Já o burnout relacionado ao trabalho é caracterizado pela exaustão física e psicológica percebida em relação atividades laborais e em última instância o burnout relacionado ao cliente trata-se da dimensão da Síndrome de Burnout em que a exaustão se percebe decorrente do relacionamento profissional com os clientes (Kristensen et al., 2005).

Segundo Rodrigues et al. (2022), a Síndrome de Burnout pode afetar indivíduos de diversas categorias profissionais, gêneros e faixas etárias, especialmente aqueles que desempenham funções que exigem interação constante e intensa com outras pessoas. Além disso, de acordo com Pompili et al. (2021), a Síndrome de Burnout está associada à "exaustão vital" e apresenta correlação com diversos distúrbios físicos, como síndrome metabólica, disfunções do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, distúrbios do sono, dores musculares, cefaleia, problemas gastrointestinais, disfunções imunológicas, disfunções sexuais, fadiga crônica, maior suscetibilidade a infecções, distúrbios de coagulação, e aumento do risco de doenças cardiovasculares e respiratórias.

Além da área física, a Síndrome de Burnout também afeta outras áreas, são elas: área psicológica, comportamental e defensiva. No que se refere às alterações psicológicas, se destacam a dificuldade de atenção e concentração, sentimento de alienação e solidão, problemas de memória, lentificação do pensamento, irritabilidade/impaciência, baixa autoestima, astenia, depressão e /ou disforia. No que se refere aos sintomas comportamentais, a Síndrome de Burnout propicia alterações como negligência ou excesso de escrúpulos, aumento da agressividade, dificuldade de relaxar, abuso de substâncias como álcool e calmantes, dificuldade de aceitação de mudanças, comportamentos de risco, absenteísmo e suicídio. Com relação à área defensiva, a Síndrome de Burnout pode levar a sintomas como isolamento, perda de interesse pelo trabalho e/ou lazer (Salvagioni et al., 2020).

Nesse sentido, a Síndrome de Burnout pode apresentar maior incidência em profissionais de saúde pelos cenários de estresse, falta de estrutura em alguns locais de trabalho e tomadas de decisão que podem ter graves consequências, especialmente no contexto pandêmico. Ao observarem a sua atividade sob o prisma das dificuldades que enfrentam no dia a dia e a sobrecarga de trabalho, os profissionais de saúde ficam susceptíveis ao surgimento de sintomas relacionados com esta síndrome, que podem superar os momentos de satisfação pela realização de uma tarefa que fez a diferença na vida de alguém (Nogueira et al., 2018).

No âmbito da unidade de terapia intensiva (UTI), os processos de trabalho requerem grande infraestrutura de tecnologias e alta especialização, nos quais

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

além de habilidades, exigem conhecimentos específicos e agilidade para a realização de procedimentos. Nesse sentido, pressupõe que os profissionais de saúde que desempenham suas funções nestes setores precisam dominar destreza técnica, pois podem se deparar com eventos no qual precisam determinar situações de urgência entre a vida e a morte dos indivíduos.

Estas unidades estão a serviço no atendimentos de sujeitos com a saúde mais severas, nas quais se caracterizam por serem unidades mais cansativas e desgastantes pelas intensas demandas de trabalho além de ser caracterizada por espaços tensos, óbitos constantes, sensações e sentidos estimulados cotidianamente devido a condições de urgência, grande demanda de trabalhadores, intensos barulhos devido a equipamentos, dificuldade na comunicação devido a permanência de ruídos, relações interpessoais desgastadas, agitação pelo familiares, regras e fluxos rígidos e acirrados, além da agilidade exigida nos atendimentos.

Entrementes, as alas de internação intensivas apresentam grande tensões, que atingem os profissionais da saúde por estarem diariamente expostos a condições vinculadas ao estresse. É essencial reconhecer os fatores que condicionam as dimensões da síndrome de Burnout nas unidades de terapia intensiva, onde a dor e o sofrimento emergem para os trabalhadores, levando muitas vezes a um limite de superação que pode afetar os processos assistenciais, deixando-os vulneráveis (Santos; Santos; Lima, 2018).

Portanto, além das demandas laborais, esses profissionais enfrentam situações estressantes que afetam significativamente sua rotina de trabalho e seu desenvolvimento pessoal. Ao analisar as características do ambiente hospitalar, especialmente em setores críticos como as UTIs, é possível identificar múltiplos fatores que contribuem para o surgimento da síndrome de Burnout e para a deterioração das funções psicológicas e emocionais dos profissionais.

No contexto pós-pandemia da covid-19, esses profissionais passaram por um esforço compartilhado mundialmente para que as lacunas de conhecimento sobre a doença fossem rapidamente preenchidas pela ciência, pela organização e pela prática nos serviços de saúde. As tensões geraram consequências para os profissionais de saúde em geral. Pode-se afirmar, assim, que a Síndrome de Burnout é uma questão relevante e preocupante para os profissionais de saúde que atuam em UTIs. Os fatores estressantes e desafiadores que caracterizam esses ambientes de trabalho podem levar a altos níveis de estresse ocupacional, e consequentemente afetar negativamente os níveis de saúde geral.

Por exemplo, Wojnar-Gruszka et al. (2025) analisaram a prevalência de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que trabalharam na UTI durante a pandemia da covid-19 na Polônia. Este estudo foi conduzido em 2022 e mostrou

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

que cerca de 47% dos profissionais de saúde de UTI apresentaram sintomas de TEPT durante o seu trabalho na pandemia, além de níveis moderados de Burnout. Os resultados mostram que mais da metade dos profissionais de saúde da UTI indicaram sintomas de exaustão emocional (50,7%) e falta de comprometimento ou distanciamento do trabalho (64,9%). No Brasil, Serra et al. (2025) realizaram um estudo empírico, descritivo, a fim de demonstrar a prevalência de sintomas de síndrome de Burnout em 157 profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos) que também trabalhavam em UTI para pacientes com covid-19. Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2021 em Porto Velho, capital da Rondônia. Os resultados apresentaram que mais da metade dos profissionais (51,6%) apresentaram sintomas de síndrome de Burnout, com elevada exaustão emocional (58%).

Importante ressaltar que, após o período da pandemia, algumas percepções em relação ao trabalho passaram por alterações, o que abre espaço para novas investigações e análises sobre os impactos emocionais e psicológicos enfrentados por esses profissionais. Serra et al. (2025) apresentaram como proposta de estudos futuros o uso de método qualitativo, com questões subjetivas, para que os profissionais conseguissem expor suas vivências em relação aos sintomas da Síndrome de Burnout, as suas percepções sobre o ambiente e condições de trabalho, além de compartilhar as estratégias de enfrentamento que fazem uso. Nesse sentido, apesar de ser um fenômeno amplamente estudado, ainda são escassos os estudos empíricos realizados com profissionais que trabalham na UTI após a covid-19 no Brasil e que relacionam os sintomas da Síndrome de Burnout e possíveis alterações físicas e/ou emocionais nesses profissionais.

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi analisar aspectos relacionados à ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais da UTI no pós-covid-19, em um hospital universitário no Nordeste brasileiro. Especificamente, objetivou-se (a) investigar a saúde geral e existência de preditores da Síndrome de Burnout nos profissionais atuantes na UTI; (b) identificar relatos de alterações físicas e emocionais nestes profissionais e, (c) conhecer estratégias de enfrentamento dos trabalhadores para as dificuldades vivenciadas na UTI no momento pós-pandemia da covid-19.

Método

A pesquisa se caracteriza como descritivo-exploratória e transversal, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), estabelecendo relações entre variáveis por meio de um recorte único no tempo, porém sem manipulá-las. Buscando perceber variações no momento pós-pandêmico, a coleta de

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

dados foi realizada em dezembro de 2023, período após ser decretado o fim da emergência de saúde pública de importância internacional da pandemia de covid-19. Com a finalidade de identificar as dimensões da Síndrome de Burnout (Kristensen et al., 2005), foram utilizadas a escalas de esgotamento laboral além de questões abertas referentes à saúde física e mental, assim como questões sociodemográficas.

Critérios de inclusão: Os critérios de inclusão apontam para profissionais da saúde atuantes nas UTIs do hospital com no mínimo seis meses de tempo de trabalho no hospital e que concordaram livremente em colaborar com a pesquisa. Foram excluídos os profissionais terceirizados, os que se recusarem a responder aos questionários e os que estavam afastados do trabalho (férias, licença médica, treinamento) ou ausentes durante a coleta dos dados.

Participantes: Participaram do estudo 29 (vinte e nove) profissionais de saúde de um hospital universitário paraibano, sendo eles: técnica(o)s de enfermagem, enfermeira(o)s, médica(o)s e fisioterapeutas. O perfil dos participantes está descrito na seção Resultados.

Medidas: Foi utilizado um questionário contendo dois instrumentos (quantitativo) e quatro questões abertas (qualitativo) para responder aos objetivos propostos pelo estudo. No questionário estava contido:

- Copenhagen Burnout Inventory (CBI): Para analisar as três dimensões da Síndrome de Burnout: Burnout pessoal, Burnout profissional, Burnout relacionado ao trato dos pacientes e clientes foi utilizado a escala a partir da adaptação do instrumento (Kristensen et al., 2005);
- Questionário de Saúde Geral (QSG): Em busca de entender melhor qual o estado de saúde física e mental das pessoas consultadas foi utilizado a adaptação do Questionário de Saúde Geral com sete itens, para medir distúrbios psíquicos menores (de caráter não psicótico; $\alpha = 0,82$). O questionário de saúde geral apresenta 12 itens, porém apenas sete desses itens foram incluídos nesta pesquisa, decorrente de uma falha na aplicação do instrumento (Pasquali et al., 1994);
- Ficha Sociodemográfica: coleta de informações relativas ao perfil biográfico com a finalidade de caracterizar os participantes da pesquisa;
- Questões abertas: As quatro questões abertas referiram-se às alterações físicas e emocionais decorrentes da pandemia da covid-19, portanto, sendo uma realidade do pós-covid-19, e das estratégias de enfrentamento às dificuldades do trabalho em UTI. 1 - Você sente que trabalhar em UTI na pandemia da covid-19 afetou você

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

fisicamente? Se sim, como? 2 - Você sente que trabalhar em UTI na pandemia da covid-19 afetou você emocionalmente? Se sim, como? 3 - Você sente que o trabalho em UTI é diferente/mais difícil de outros setores do hospital? Se sim, como? 4 - Quais estratégias você utiliza para enfrentar as diferenças/dificuldades de trabalhar na UTI?

Procedimentos de coleta de dados: A pesquisa foi submetida, inicialmente, ao Rede Pesquisa da EBSERH, e depois submetida para aprovação ao Comitê de ética do Hospital Universitário da Universidade Federal. A coleta de dados teve início a partir da anuência do Hospital e dos setores competentes, e após aprovação pelo CEP-HU. Os profissionais de saúde foram contatados em dezembro de 2023 (momento pós-pandemia da covid-19) em área fora do ambiente de UTI, após a permissão da Divisão de Gestão de Pessoas do HU, com a possibilidade de que respondessem os questionários no formato lápis e papel ou por formulário online.

O sigilo e anonimato das informações cedidas pelos entrevistados foi assegurado pelo emprego do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que foi apresentado aos participantes no início da coleta de dados, onde, ao prosseguirem, informaram aceitar fazer parte da pesquisa. Nessa página apresentada aos participantes e assinada por eles, o TCLE trouxe todas as informações relevantes sobre o estudo como identificação dos pesquisadores, objetivos, segurança no consentimento de voluntariedade e livre participação, riscos e benefícios, estabelecendo que a qualquer momento, o sujeito poderá desistir da pesquisa, sem prejuízo para a sua pessoa.

Cuidados éticos: A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos, conforme a Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os procedimentos adotados como critérios éticos foram os recomendados pela APA (última edição), pela COPE (Committee on Publication Ethics) e Diretrizes para a Ética na Pesquisa e a Integridade Científica do Fórum de Ciências Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes (FCHSSALLA). A coleta de dados só foi iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, conforme CAAE: [suprimido para evitar identificação de autoria].

Procedimentos de análise de dados: Para os dados quantitativos, provenientes dos instrumentos, foram realizadas análises descritiva e fatorial dos dados por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20. Além disso, foi um comparativo do questionário Copenhagen Burnout Inventory - CBI (Kristensen et al., 2005) e da ficha sócio-ocupacional. Para os dados qualitativos/textuais, o corpus gerado foi analisado através da técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) para que fossem elaboradas categorias de conteúdo das respostas apresentadas.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Resultados e discussão

Perfil dos participantes

Os vinte e nove participantes do estudo tinham média de idade de 41,1 anos (*DP*= 8,88; Mín = 27 anos; Máx = 66 anos). A maioria dos profissionais de saúde se identificou como parda (n=13); do gênero feminino (n=22), afirmou ser casada (n=18) e sem filhos (n=10). A maioria (n=21) informou que trabalhava no turno diurno. Cabe destacar que a carga horária semanal de maior frequência foi a de 36 horas (n=08) seguida de 60 horas semanais (n=04). Entre os participantes, 10 informaram que trabalhavam em dois empregos. Os dados podem ser visualizados na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de trabalho dos participantes do estudo

Grupo de pertença racial	Número de participantes
Pardos	13
Negros	4
Brancos	11
Amarelos	1
Grupo de Gênero	
Feminino	22
Masculino	7
Estado Civil	
Casado (a)	18
Solteiro (a)	7
Divorciado (a)	3
Viúvo (a)	1
Número de filhos	
Zero	10
Um	7
Dois	6
Três	4
Quatro	4
Seis	1
Número de pessoas onde reside	
Uma	4

continua...

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

continuação

Duas	10
Três	4
Quatro	8
Cinco	2
Seis	1
Cargo	
Técnico de enfermagem	15
Enfermeiro	4
Médico	8
Fisioterapeuta	2

Em relação ao tempo de profissão, o intervalo variou de 01 a 43 anos, com maior frequência os que trabalhavam há 15 anos na função (n=05). A renda mensal aproximada variou entre R$1.600,00 e R$20.000,00, com maior frequência o valor de R$6.000,00 reais mensais (n=04). Na amostra, percebeu-se que a maioria são residentes de [suprimido para evitar identificação de autoria] (26 participantes), enquanto apenas duas pessoas são moradoras da capital e um residente de cidade mais interiorana da Paraíba. Assim, o perfil dos participantes do estudo diz respeito à maioria de pessoas que se identificam como do gênero feminino, pardas, profissionais da enfermagem (técnicos e enfermeiras), casadas, mães/pais de até dois filhos, residindo com até quatro pessoas, que trabalham de 36 a 60 horas semanais e que residem na cidade onde trabalham.

Análise quantitativa

A partir da coleta de dados foi iniciado o processo de análise quantitativa dos dados (descritiva, fatorial e inferencial). Assim, foi realizada a análise fatorial das medidas de Burnout e QSG. A análise se deu pelo método de extração por componentes principais com rotação Varimax, sendo a confiabilidade dos fatores identificados no estudo através do Alpha de Cronbach. A análise fatorial da medida Copenhagen Burnout Inventory – CBI (Kristensen et al., 2005) gerou dois fatores, com a variância explicada de 60,58% com autovalores de 9,02 e 2,50, respectivamente. Assim, os dois fatores gerados foram Burnout pessoal e profissional (13 itens) e o fator Burnout relacionado ao trato com paciente e família (6 itens).

Em seguida, foram realizadas as análises de correlação entre as variáveis do estudo para investigar aspectos da saúde geral e indícios de Síndrome de Burnout. Assim, as médias, desvio padrão e os coeficientes de correlação das

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

variáveis do estudo estão dispostos na Tabela 2. Tais indicadores são importantes para subsidiar as análises de correlação mais complexas como a regressão linear múltipla. É possível perceber que o fator BURN_1 (Burnout pessoal e profissional; α = 0,94) apresenta uma relação significativa com o fator BURN_2 (Burnout relacionado ao trato com pacientes e família; α = 0,84). Isso implica que as dimensões da Síndrome de Burnout tem interferência em diversos âmbitos da vida das pessoas afetadas (Kristensen et al., 2005), haja vista que a dinâmica entre os campos da vida pessoal e profissional podem interferir na forma como o profissional de saúde consegue se direcionar para com os pacientes internados e seus familiares.

Tabela 2 – Média, Desvio Padrão e Correlação das variáveis Burnout pessoal/profissional; Burnout relacionado ao trato com paciente e família, e Questionário de saúde geral.

	BURN_1	BURN_2	QSG
Média	4.61	3.88	4.52
(DP)	(1.16)	(1.05)	(0.92)
BURN_1	–	.53**	-.63**
BURN_2	–	–	-.68**
QSG	–	–	–

Nota: BURN_1 = Burnout pessoal/profissional; BURN_2 = Burnout relacionado ao trato com paciente e família; QSG = Questionário de saúde geral; **p < .01.

Outro aspecto importante é que os dois fatores, isto é, o Burnout Pessoal e Profissional e o Burnout relacionado ao trato com paciente e família, apresentam também uma relação significativa com o fator do Questionário de Saúde Geral (QSG), sendo pertinente sinalizar que a correlação se apresenta como negativa. Esse dado indica que quanto maior o fator de 'Burnout pessoal e profissional' bem como o fator de 'Burnout relacionado ao trato dos pacientes e familiares', menor é a condição de saúde geral dos profissionais. Essa correlação evidencia que os aspectos de exaustão e estresse ocupacional estão diretamente associados aos aspectos de saúde e bem-estar geral percebidos pelos participantes dessa pesquisa.

As análises quantitativas corroboraram com a pesquisa conduzida por Kristensen e et al. (2005), haja vista que nesse estudo foi verificada uma clara associação entre o aumento da exaustão presente nas três dimensões da síndrome de burnout com o grau de comprometimento da saúde, percebida de forma subjetiva. Nesse estudo, a maioria dos profissionais confirmam uma sobrecarga qualitativa de trabalho, que se refere ao momento em que

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

a responsabilidade é percebida pelo sujeito como excessiva, por demandar demasiadamente de seus recursos cognitivos e emocionais.

De forma geral, as responsabilidades atribuídas aos profissionais de saúde são reconhecidas como importantes fontes de estresse ocupacional, uma vez que envolvem decisões críticas, manejo de situações de risco e consequências diretas sobre a vida de pacientes e seus familiares. A pressão constante por desempenho técnico e emocional, somada à exposição frequente a contextos de sofrimento, agrava a vulnerabilidade desses profissionais ao esgotamento. De acordo com Pappa e et al. (2020), tais exigências intensas contribuem para o aumento dos níveis de ansiedade, exaustão e sintomas relacionados ao Burnout, especialmente durante períodos de crise sanitária como a pandemia de covid-19.

Restauri e Sheridan (2020) destacam que o esgotamento emocional vivenciado por profissionais da saúde durante e após a pandemia compartilha características com quadros de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), dada a intensidade das experiências vividas, a sobrecarga assistencial e a constante exposição à morte e ao sofrimento. Nesse contexto, o Burnout não é apenas resultado de condições de trabalho adversas, mas também uma resposta psicológica complexa frente a eventos potencialmente traumáticos, exigindo, portanto, intervenções que considerem tanto o cuidado ocupacional quanto o suporte psicossocial continuado.

É importante ressaltar que cada profissional vivencia o estresse ocupacional de maneira singular, apresentando sinais de esgotamento conforme sua percepção dos eventos estressores e dos recursos pessoais disponíveis para enfrentá-los. A forma como o indivíduo interpreta as situações adversas, assim como sua resiliência, suporte social e estratégias de enfrentamento, influencia diretamente na intensidade dos impactos emocionais e físicos causados pelo estresse. Nesse sentido, o estresse é compreendido como um processo dinâmico e adaptativo, cuja gravidade varia de acordo com a percepção subjetiva e com as capacidades psicossociais de cada pessoa (Feingold et al., 2022). Nesse sentido, os sintomas de Síndrome de Burnout mostraram-se prevalentes no dia a dia dos profissionais de UTI mesmo após o fim da pandemia da covid-19, e que quanto mais esses profissionais percebem esses sintomas, menor é a sua percepção de saúde geral, prejudicando não só aspectos emocionais, como físicos.

Esses resultados corroboram os estudos realizados durante a pandemia da covid-19, onde profissionais da UTI apresentavam nível moderado de Burnout, e que, em geral, o perfil desses profissionais é formado por mulheres, técnicos de enfermagem, reforçando uma maior prevalência de sintomas de Síndrome de Burnout para esse perfil (e.g., Wojnar-Gruszka et al., 2025; Serra et al., 2025). Após a análise de perfil e dos dados quantitativos sobre a

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

prevalência dos sintomas de síndrome de Burnout, foi iniciada a análise dos dados qualitativos a fim de identificar aspectos específicos da experiência dos profissionais da UTI no momento pós-pandêmico.

Análise qualitativa

A partir da pré-análise na leitura do *corpus* gerado pelas respostas escritas dos 29 profissionais participantes, realizou-se a exploração e categorização do material obtido, resultando em quatro categorias de análise, com suas respectivas subcategorias, sendo essas analisadas por três juízes independentes. A categorização resultante está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Categorias e subcategorias da Análise Qualitativa

Classe temática **Impactos do trabalho na UTI pós-pandemia da covid-19**	
Categorias	**Subcategorias**
O desgaste no ambiente de trabalho na UTI decorrente da pandemia da covid-19.	Sintomas psicofisiológicos
	Reações emocionais à covid-19
Vivências e percepções relacionadas ao trabalho na pandemia da covid-19	Reações emocionais à covid-19
	Reflexões sobre a vida e a finitude
A UTI como um ambiente complexo	Alta demanda
	Lidando com a finitude
Estratégias de enfrentamento ao desgaste do trabalho na UTI.	Autocuidado (corpo e mente)
	Exercício da espiritualidade
	Melhorias nas relações de trabalho

A primeira categoria, referiu-se ao desgaste do trabalho na UTI atribuído pelos profissionais participantes decorrentes da pandemia da covid-19, com apresentação de sintomas tanto de natureza física quanto emocional. Os sintomas emocionais relatados estavam predominantemente centrados em ansiedade e estresse, acompanhados, por vezes, da necessidade de usar medicações para tratar e gerenciar tais sintomas. Essas reações tenderam a refletir o impacto significativo da pandemia na saúde mental das pessoas, evidenciando a complexidade e a intensidade das reações emocionais e psicológicas desencadeadas por este evento global. A categoria pode ser representada pelos seguintes recortes:

> "... o esgotamento mental refletiu em tudo" (Part. 01)

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

> "muito estressante devido a gravidade dos pacientes, cansativo, adquiri fascite plantar" (Part. 02)
>
> "Sim, estou menos tolerante, mais ansiosa" (Part.03)
>
> "Fiquei tensa ao atender pacientes (Part. 06)
>
> "Me deixou com dificuldade de concentração" (Part. 09)

A segunda categoria refere-se às vivências e percepções dos profissionais relacionadas ao trabalho na pandemia da covid-19, abordando mais especificamente os impactos emocionais da pandemia. Inicialmente, os profissionais de saúde evocaram os medos e a insegurança vivida por eles neste período ao lidarem com uma doença desconhecida, grave e mortal, como mostram os recortes a seguir:

> "Tive medo de contrair a doença e repassar para meus familiares" (Part. 11)
>
> " (a pandemia)...Deixou medo e frustração diante das perdas" (Part. 12)
>
> "o medo se tornou constante, coisa que não havia antes"(Part. 19)
>
> " o medo nos rondava a todo instante"(Part. 20)

Todavia, a pandemia também proporcionou a estes profissionais reflexões sobre a vida e o lidar com a finitude, revelando uma consciência das incertezas existenciais e da natureza efêmera da vida, levando a uma busca por significado, compreensão e adaptação diante das mudanças rápidas e imprevisíveis, como observado nos recortes a seguir:

> "Me fez repensar como a vida pode mudar rapidamente" (Part. 09)
>
> "Trouxe muitas incertezas e dúvidas profissionais e existenciais" (Part.22)

A terceira categoria apresentou a percepção da UTI como um ambiente complexo, mostrando como esses profissionais sentem diferença e dificuldade de trabalhar neste setor em relação aos outros setores do hospital. Os profissionais de saúde relataram essa diferença em relação aos desafios enfrentados devido à alta demanda e complexidade dos cuidados intensivos. As respostas destacaram a necessidade de atenção, dedicação, habilidade e vigilância constante para atender às exigências do trabalho. Os profissionais expressaram as dificuldades relacionadas à administração de medicações, cuidado de pacientes

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

graves e a dinâmica da equipe, evidenciando os múltiplos aspectos desafiadores envolvidos no gerenciamento da saúde de pacientes em estado crítico.

> "requer muita atenção, dedicação e habilidade" (Part.06)

> "Sim: demanda muito mais atenção, mas atuação mais trabalho" (Part.17)

> "Com certeza, a complexidade de um único paciente, já é o suficiente para exigir de nós todos os nossos cinco, seis sentidos" (Part. 19)

> "Sim. Pacientes mais graves mais atenção, alta demanda de atividades e mais exigências" (Part. 26)

Essa complexidade, de acordo com os profissionais de saúde, envolve também o fato de "lidar com a finitude" mais que em outros setores, destacando os desafios emocionais e psicológicos associados ao cuidado de pacientes em estados críticos e à proximidade com a morte. Lidar com a finitude refere-se ao processo de enfrentar e gerenciar as limitações e vulnerabilidades inerentes à condição humana, especialmente em contextos médicos intensivos onde a vida e a morte estão frequentemente em risco.

> "Sim, pois estamos frequentemente lidando com limites vulneráveis de pacientes graves" (Part. 07)

> "Sim, porque a maioria dos pacientes chegam em um momento grave com chance real de morte. E não é fácil lidar com a situação" (Part.08)

> "Sim, porque em um ambiente de muito sofrimento e perdas" (Part.10)

Por fim, a quarta e última categoria apresentou as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de saúde no tocante ao desgaste de trabalhar em UTI, mostrando que os profissionais investigados utilizam tanto práticas de autocuidado com o corpo e a mente. As estratégias mais utilizadas foram praticar atividade física, fazer terapia e cuidar da saúde emocional, revelando tentativas de gerenciar as dificuldades e desafios emocionais e psicológicos associados ao trabalho intensivo.

> "Respiro fundo. Choro calada. E fora do hospital faço atividades físicas e terapia" (Part. 19)

> "Procuro fazer atividades prazerosas nos dias de folga como fazer atividade física (musculação)" (Part. 24)

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Ademais, os profissionais participantes também expressaram, como estratégias de enfrentamento, práticas que envolvem o exercício da espiritualidade. As respostas indicaram que a espiritualidade é vista por estes profissionais como uma fonte essencial de apoio, conforto e significado, capaz de proporcionar suporte emocional e fortalecer a capacidade de enfrentar desafios emocionais e éticos do ambiente de trabalho na UTI.

> "Oração a Deus para sempre me orientar e guiar nas decisões" (Part. 07)

> "Alimento meu lado espiritual" (Part. 20)

Por fim, esta categoria também apontou como estratégia de enfrentamento o foco dos profissionais em melhorias nas relações de trabalho e no serviço, onde as respostas revelaram a importância da educação permanente, da comunicação e do relacionamento com os colegas, assim como o cuidado aos pacientes, como formas significativas de enfrentar os desafios e as emoções envolvidas no ambiente de trabalho da UTI.

> "melhoria na comunicação" (part. 09)

> "Saber trabalhar em equipe" (Part. 28)

> "Estudo e converso com colegas e pacientes" (Part. 29)

De forma geral, a análise qualitativa apresentou uma divisão baseada pelas questões apresentadas. A primeira e a segunda questões buscaram especificar o recorte temporal do contexto pandêmico, uma vez que com a pandemia da covid-19, o contexto de estresse se tornou ainda mais acentuado e ainda é recente (Duarte; Ribeiro, 2022). As categorias de maior relevância foram as categorias referente aos sintomas psicofisiológicos, às reações emocionais e às reflexões sobre a vida sentida durante a pandemia covid-19. Houve o relato dos profissionais de sofrerem mais com o medo, a preocupação em transmitir a doença para seus familiares, a frustração incluindo também, insônia, além de danos físicos como fascite plantar por permanecer horas em pé, perda de olfato.

Dentro dos relatos, alguns profissionais afirmaram terem se tornado menos tolerantes e mais ansiosos depois da pandemia. Especificamente, o cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem intensiva se mostra estressante e desafiador, tendo em vista que estes lidam com número excessivo de pacientes graves e carga horária de trabalho elevada. No entanto, com a covid-19, e essa realidade potencializou os níveis de estresse e exaustão, uma vez que os profissionais de saúde tiveram que se adaptar a mudanças rápidas de protocolos e informações,

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

a comunicação opressiva e pouco clara, a necessidade de desenvolver novas estratégias de atendimento aos doentes e no que se refere a administração do lar e os compromissos pessoais (Vieira et al., 2022).

Outra categoria que se destacou foi a de não ter trabalhado no período da pandemia na UTI. Esse tópico associa-se ao dado da ficha sociodemográfica que constata que a maioria dos participantes trabalhava no setor há aproximadamente um ano, o que evidencia a alta rotatividade de pessoal (*turnover*) nessas unidades. Essa movimentação constante de profissionais está frequentemente associada ao elevado nível de estresse, exaustão emocional e sobrecarga de trabalho característicos do ambiente da UTI, que contribuem para a insatisfação profissional e o desejo de afastamento do setor (Zhang et al., 2020). Além da alta rotatividade, frequentemente é visto profissionais com múltiplos vínculos empregatícios e jornadas prolongadas foram especialmente impactados, sendo evidenciado um aumento de sintomas físicos e emocionais relacionados à exaustão (Salvagioni et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Na terceira questão, buscou-se entender quais são as diferenças da UTI para com os outros setores do hospital percebidas pelos participantes. A categoria mais mencionada foi "alta demanda de trabalho", evidenciando os desafios enfrentados devido à complexidade e intensidade dos cuidados intensivos. Profissionais destacaram a necessidade de atenção, habilidade e vigilância constante para atender às exigências do trabalho na UTI, incluindo administração de medicamentos e cuidados a pacientes graves. Outra categoria significativa foi "lidar com a finitude", ressaltando os desafios emocionais e psicológicos associados ao cuidado de pacientes em estados críticos e à proximidade com a morte. Esses dados destacam a complexidade e os desafios únicos enfrentados pelos profissionais de UTI, o que pode influenciar seu bem-estar e desempenho no ambiente de trabalho.

Na quarta questão, destacam-se as estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais que trabalham na UTI. Especificamente, a categoria em que os profissionais de saúde relataram focar nas relações de trabalho e no serviço como estratégia de enfrentamento apresenta a ambivalência no trato com pacientes e familiares. Na medida em que os participantes afirmam a exaustão no trabalho, existe uma certa satisfação na relação de cuidado com os pacientes e familiares. Essas informações destacam a necessidade de abordagens mais amplas no manejo do estresse e promoção do bem-estar dos profissionais de saúde que atuam em ambientes intensivos como a UTI.

Considerações finais

A sobrecarga qualitativa de trabalho é uma realidade preponderante no ambiente hospitalar, especialmente para os profissionais que atuam em

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

unidades de terapia intensiva (UTI), onde lidam com múltiplos pacientes graves. A pandemia da covid-19 exacerbou ainda mais esse cenário, impondo mudanças abruptas nos protocolos e demandas adicionais na vida pessoal e laboral dos profissionais de saúde (Grupilho; Freitas, 2020). A alta rotatividade de pessoal nessas unidades é um reflexo tangível do ambiente intenso de trabalho, assim como as diferenças percebidas entre o trabalho na UTI e em outros setores hospitalares, especialmente em relação à alta demanda de trabalho e ao enfrentamento da finitude.

Esses desafios enfrentados pelos profissionais de UTI podem impactar negativamente seu bem-estar e desempenho laboral, e pode se mostrar mais negativos quando o perfil dos participantes é de pessoas que vivenciam a interseccionalidade de gênero, grupo de pertença/raça/cor de pele e classe social (no caso, pela categoria profissional que representam). Em geral, os resultados do estudo apresentaram que as duas dimensões do burnout ("pessoal/profissional" e "trato com pacientes e familiares") afetam a saúde geral desses profissionais no pós-COVID, com média maior para o burnout pessoal/profissional. Os dados qualitativos adensaram o que foi encontrado nos dados quantitativos, reforçando os sintomas psicofisiológicos e emocionais como consequências do trabalho na UTI na pandemia da covid-19. No entanto, os profissionais indicaram também adotar múltiplas estratégias de enfrentamento para lidar com esses desafios, incluindo cuidados com a saúde emocional, prática de atividades físicas, manifestações de espiritualidade e ênfase nas relações de trabalho e no serviço.

Portanto, este estudo pretendeu contribuir para as pesquisas na área de saúde (física e mental) do trabalhador ao destacar a necessidade de um fortalecimento de ações no combate à Síndrome de Burnout a partir da percepção de suporte social (emocional, informacional e instrumental) e suporte organizacional para com os profissionais que atuam em UTIs, reconhecendo os desafios únicos que enfrentam e promovendo estratégias eficazes de enfrentamento. Nesse sentido, alude-se ao Manual de Diretrizes para Atenção Psicológica nos Hospitais em Tempos de Pandemia (Serafim; Do Bú; Lima-Nunes, 2020), o qual ressalta a importância de medidas que visem fortalecer os recursos de apoio disponíveis aos profissionais de saúde. Além disso, esse estudo torna evidente a necessidade de considerar fatores sociodemográficos na compreensão da Síndrome de Burnout e no desenvolvimento de políticas de saúde ocupacional, visando assim uma abordagem interseccional e até individualizada para promover o bem-estar desses profissionais essenciais para a saúde.

As limitações intrínsecas ao estudo abarcam uma série de obstáculos enfrentados durante a coleta de dados, os quais podem ter influenciado a abrangência e a precisão dos resultados. Em particular, a complexidade da coleta de dados em um ambiente externo próximo à UTI após a pandemia

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

pode ter gerado barreiras logísticas, temporais e emocionais que possivelmente impactaram a representatividade da amostra e a fidelidade das respostas. Adicionalmente, é imprescindível ressaltar que a ausência de certos itens no Questionário de Saúde Geral (QSG) decorreu de uma falha na aplicação do instrumento, limitando a avaliação abrangente de determinados aspectos relacionados à saúde mental dos participantes. Futuros estudos devem corrigir essa lacuna, utilizando o QSG completo e aprofundando a análise por meio de questões abertas, que possibilitem uma compreensão mais completa dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde.

Espera-se que estudos mistos dessa natureza com grupos específicos de profissionais da saúde permitam o surgimento de oportunidades para investigações futuras que explorem mais profundamente o impacto do trabalho na UTI após a pandemia da covid-19 e a eficácia das estratégias de enfrentamento na saúde e no bem-estar dos profissionais de saúde. Esta distinção pode lançar luz sobre os efeitos duradouros da pandemia na saúde mental e no bem-estar dos trabalhadores da saúde, fornecendo *insights* cruciais para a elaboração de estratégias de intervenção e apoio mais eficazes, adaptadas aos desafios específicos enfrentados por cada grupo.

Em suma, esse estudo destaca, além da identificação de uma sintomatologia, como as formas de prevenção, enfrentamento e tratamento da Síndrome de Burnout devem ser melhor implementados para garantir a qualidade de vida e, consequentemente, melhorar o desempenho das equipes de saúde. Nesse sentido, políticas como a atualização da NR-1 para identificação de fatores de riscos psicossociais nas organizações podem possibilitar promoção do bem-estar, melhoria das condições de trabalho, valorização e suporte psicológico para os profissionais das unidades de terapia intensiva em todo o Brasil.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

REFERÊNCIAS

AZOULAY, E. et al. Mental health and stress among ICU healthcare professionals in France according to intensity of the covid-19 epidemic. *Annals of Intensive Care*, v. 11, n. 1, p. 90, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s13613-021-00880-y.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo.* 70. ed. Coimbra: Almedina, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Implementação da CID-11 no Brasil e a inclusão da Síndrome de Burnout como condição ocupacional*. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/implementacao-da-cid-11-no-brasil. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria nº 1.419, de 27 de agosto de 2024*. Aprova a nova redação do capítulo "1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais" e altera o "Anexo I - Termos e definições" da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1). Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Disponível em: http://bit.ly/1mTMIS3. Acesso em: 11 fev. 2026.

CAMPOS, J. A. D. B.; MAROCO, J.; COLUGNATI, F. A. B. Burnout syndrome and its relationships with anxiety, depression and quality of life among healthcare workers during the covid-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 67, n. 6, p. 737–745, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/0020764020972435.

DUARTE, A. A. S.; RIBEIRO, K. R. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de covid-19. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 14, 2022. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11599.

FEINGOLD, J. H. et al. Psychological impact of the covid-19 pandemic on frontline healthcare workers during the pandemic surge in New York City. *Chronic Stress*, v. 6, 2022. DOI: https://doi.org/10.1177/24705470221080508.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

GRUPILHO, A.; FREITAS, M. Necessidade metafísica e distanciamento social por pandemia: uma perspectiva schopenhaueriana. *Aoristo – International Journal of Phenomenology, Hermeneutics and Metaphysics*, v. 3, n. 2, p. 27–40, 2020. DOI: https://doi.org/10.48075/aoristo.v3i2.26492.

KRISTENSEN, T. S. et al. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, v. 19, p. 192–207, 2005. DOI: https://doi.org/10.1080/02678370500297720.

LIPP, M. E. N. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 28, 2001.

LIPP, M. E. N.; PEREIRA, M. B.; SADIR, M. A. Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 1, n. 1, 2005.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Burnout: understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, v. 20, n. 1, p. 10–11, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20831.

NOGUEIRA, L. S. et al. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 2, p. 336–342, mar./abr. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524.

PAPPA, S. et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 88, p. 901–907, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026.

PASQUALI, L. et al. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 10, p. 421–437, 1994.

POMPILI, M. et al. The role of burnout in the pathophysiology of mental and physical health disorders. *Current Psychiatry Reports*, v. 23, n. 9, p. 61, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s11920-021-01295-7.

RESTAURI, N.; SHERIDAN, A. D. Burnout and posttraumatic stress disorder in the covid-19 pandemic: intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology*, v. 17, n. 7, p. 921–926, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

RODRIGUES, H. et al. Burnout syndrome among health professionals in the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, v. 308, p. 114370, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114370.

SALVAGIONI, D. A. J. et al. Occupational stress and common mental disorders in healthcare workers during covid-19. *Occupational Medicine*, v. 70, n. 5, p. 294–300, 2020. DOI: https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa062.

SALVAGIONI, D. A. J. et al. Physical, psychological, and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, v. 15, n. 6, e0233413, 2020. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233413.

SANTOS, É. K. M. et al. O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *HU Revista*, v. 45, n. 2, p. 203–211, 2019. DOI: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25645.

SANTOS, J. S.; SANTOS, L. B.; LIMA, J. R. Síndrome de Burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva: produção científica de enfermagem. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 10, n. 3, 2018. DOI: https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v10i3a2018.1960.

SELYE, H. *A história da síndrome da adaptação*. São Paulo: Acta, 1952.

SERAFIM, R. S.; BÚ, E.; LIMA-NUNES, A. Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao covid-19. *Revista Saúde & Ciência Online*, v. 9, n. 1, 2020.

SERRA, J. G. et al. Síndrome de Burnout em enfermeiros de UTI-covid-19 na Amazônia: prevalência e fatores. *Revista da SBPH*, v. 28, e026, 2025. DOI: https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.617.

VIEIRA, L. S. et al. Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à covid-19: estudo multicêntrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537.

WANG, J. et al. Workplace violence experiences of intensive care unit healthcare providers: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMC*

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Health Services Research, v. 25, p. 399, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-025-12446-w.

WOJNAR-GRUSZKA, K. et al. Prevalence of the symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) and burnout syndrome (BOS) among intensive care unit (ICU) healthcare workers during the covid-19 pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, v. 30, n. 4, p. 770–781, 2025. DOI: https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2455468.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Occupational health*: a manual for primary health care workers. Geneva: WHO, 2022.

ZHANG, Y. et al. Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the covid-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, p. 565520, 2020. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565520.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 236, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

Abuso sexual online 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

Acolhimento institucional 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246

Adolescentes em acolhimento institucional 231, 236, 241, 243, 245, 246

Ambiente de trabalho 39, 42, 299, 310, 313, 314

Ansiedade e depressão 53, 55, 57, 62, 63, 65, 68, 79, 90, 93, 142, 232, 241, 317

Ansiedade e ideação suicida 150, 151, 252, 256

Após a pandemia 60, 82, 95, 141, 146, 167, 197, 206, 251, 273, 274, 297, 309, 316

Atenção Primária à Saúde 61, 63, 67, 126

Aumento da violência simbólica 165, 166, 170, 171

B

Bem-estar psicológico 71, 72, 73, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 99, 108, 114, 197, 198, 202, 204, 205, 206, 207, 211

Bem-estar subjetivo 15, 43, 44, 45, 48, 83, 93, 94, 99, 107, 108, 211, 251

Benefícios por incapacidade 53, 54, 68

Burnout pessoal e profissional 307, 308

C

Campo da saúde 71, 80, 81, 97, 159, 160, 165, 166, 171

Cognição social 21, 72, 73, 74, 77, 88, 123, 198, 328, 329, 334

Coleta de dados 73, 85, 99, 178, 179, 240, 304, 305, 307, 315, 316

Comportamento 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 39, 41, 42, 44, 47, 48, 50, 65, 72, 81, 95, 96, 124, 127, 128, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 146, 148, 151, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 189, 201, 217, 221, 225, 241, 242, 273, 274, 277, 279, 284, 333

Compreensão da saúde 71, 95, 234, 236

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Compreensão da saúde mental 71, 95, 234, 236
Condições de vida 94, 96, 97, 111, 152, 163, 172
Consentimento livre e esclarecido 98, 99, 100, 305
Contexto brasileiro 53, 59, 81, 93, 124, 140, 142, 145, 152, 176, 236, 246, 275
Contextos de crise 74, 85, 86, 153, 160, 163, 197, 198, 207, 208
Crenças no suporte social 198, 204, 206
Crise sanitária 53, 54, 58, 66, 80, 85, 93, 94, 95, 96, 97, 110, 142, 151, 159, 162, 166, 167, 168, 171, 172, 299, 309

D

Desenvolvimento saudável de adolescentes 232, 239, 242, 244
Desordens de personalidade 16, 17, 26, 28, 29, 38, 49
Durante a pandemia 56, 72, 85, 86, 88, 161, 167, 171, 172, 207, 223, 224, 254, 255, 273, 284, 301, 302, 309, 313

E

Efeitos da pandemia 89, 93, 94, 96, 110, 162
Esquemas iniciais desadaptativos 65, 231, 232, 234, 238, 239, 241, 242, 243, 246
Estratégias de enfrentamento 15, 16, 48, 72, 73, 85, 86, 96, 99, 106, 107, 109, 110, 115, 299, 303, 304, 309, 310, 312, 313, 314, 315, 316
Estrutura da personalidade 21, 25, 40, 48
Expectativa de vida 201, 210

F

Fatores de risco 69, 108, 149, 232, 244, 250, 253, 258, 298
Fragilização das redes de apoio 94, 96, 152

G

Gênero, raça e classe 99, 100, 101, 103, 109, 110, 127, 135, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 159, 161, 165, 168, 169, 170, 171, 173, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 186, 189, 190, 191, 192, 193, 249, 256, 277, 306, 307, 315, 333, 334
Grupos de apoio 162, 163, 165, 170, 173, 333

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

I

Ideação suicida 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 183, 202, 252, 256

Ideação suicida entre mulheres 141, 146, 148, 152

Isolamento social 55, 57, 58, 59, 66, 79, 82, 85, 86, 95, 124, 139, 145, 198, 199, 202, 244, 249, 253, 256, 273, 284

J

Jogo do Bicho 275, 276, 278, 291, 292, 293

Jovens de baixa renda 144, 146, 148, 152

L

Lócus de controle 39

M

Mercado de apostas 280, 281, 285, 286, 291

Mercado de trabalho 97, 104, 111, 140, 143, 147, 148

Ministério da Saúde 68, 99, 105, 111, 125, 135, 154, 209, 273, 279, 293, 298, 305, 317

Moderadores da saúde mental 73, 82

N

Nuvem de palavras 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188

O

Organização Mundial da Saúde 53, 54, 58, 59, 60, 63, 68, 79, 82, 93, 99, 123, 210, 236, 298

O sentido de vida 71, 72, 73, 76, 77, 78, 82, 83, 85, 86, 87, 88

P

Pandemia de covid-19 53, 66, 68, 71, 72, 78, 79, 80, 85, 88, 89, 90, 94, 95, 97, 111, 139, 141, 143, 145, 146, 159, 160, 162, 164, 165, 198, 206, 213, 215, 224, 232, 233, 249, 254, 273, 274, 283, 285, 304, 309, 317

Perda 54, 55, 56, 59, 66, 72, 78, 79, 88, 96, 97, 104, 105, 108, 140, 143, 144, 146, 147, 150, 151, 167, 197, 200, 202, 204, 206, 225, 246, 256, 275, 283, 300, 301, 313

Políticas públicas de saúde mental 61, 62, 152

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

População 17, 27, 39, 58, 63, 66, 79, 80, 81, 89, 94, 97, 98, 100, 109, 111, 114, 127, 139, 169, 174, 197, 198, 199, 200, 201, 205, 207, 209, 214, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 236, 239, 250, 254, 259, 274, 279, 295

Processo de envelhecimento 198, 200, 201, 204, 206

Profissionais de saúde 55, 79, 80, 99, 125, 126, 173, 209, 297, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 309, 311, 312, 314, 315, 316, 319

Promoção da saúde mental 61, 84, 116, 164, 235, 237, 242, 243, 244, 299

Promoção do Desenvolvimento Saudável de Adolescentes Acolhidos 232, 239, 242, 244

Q

Questionário de Saúde Geral 304, 308, 316, 318

R

Realização de sentido 72, 75, 77, 78, 84, 88

Rede de Atenção Psicossocial 62, 63, 131, 293, 333

Redes de apoio 94, 96, 110, 116, 152, 164, 168, 170, 197, 206, 207, 208

Regulação emocional 49, 53, 55, 56, 57, 65, 95, 130, 197, 207, 234, 235, 236, 257, 261

S

Saúde física e mental 198, 199, 202, 203, 252, 297, 298, 304

Saúde mental 48, 49, 53, 54, 55, 59, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 98, 102, 103, 104, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 128, 131, 135, 139, 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150, 152, 153, 159, 160, 161, 164, 165, 169, 173, 174, 187, 198, 199, 200, 207, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 256, 279, 291, 299, 310, 316, 327, 328, 331, 333, 334

Saúde mental de adolescentes 231, 232, 233, 234, 235, 238, 240, 243, 245

Ser humano 18, 24, 72, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 84, 88, 90, 181, 202, 205, 206

Serviços de saúde 55, 62, 95, 96, 98, 109, 110, 124, 125, 126, 130, 142, 145, 214, 302, 333

Serviços de saúde mental 55, 62, 110, 142, 333

Síndrome de Burnout 61, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 308, 309, 310, 315, 316, 317, 319

Situação de vulnerabilidade 143, 151, 153, 236, 244, 279, 281

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Sobrecarga de trabalho 55, 151, 161, 162, 170, 174, 297, 301, 314

Sofrimento 27, 53, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 81, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 105, 106, 109, 110, 114, 116, 117, 118, 124, 125, 129, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 221, 232, 240, 241, 242, 243, 279, 297, 299, 302, 309, 312

Sofrimento psíquico 61, 63, 64, 66, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 106, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 159, 161, 162, 165, 168, 170, 171, 183, 241, 243, 297

Suporte social 130, 197, 198, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 211, 309, 315

T

Teoria da Orientação à Dominância Social 176, 177, 179, 189, 192

Terapia do Esquema 64, 65, 67, 69, 232, 234, 235, 238, 242, 243, 247, 327, 332

Trabalhadores da saúde 162, 163, 165, 169, 170, 171, 172, 297, 298, 316

Trabalhadores e trabalhadoras 159, 160, 162, 165, 166

Traços de personalidade 15, 16, 22, 24, 31, 32, 34, 37, 38, 40, 41, 44, 45, 48

Transtorno de estresse pós-traumático 111, 114, 250, 283, 302, 309

Transtorno do Espectro Autista 124, 125, 133, 134, 135, 136

V

Vulnerabilidade 45, 54, 65, 81, 84, 94, 95, 96, 97, 98, 104, 105, 110, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 167, 168, 199, 202, 206, 207, 210, 224, 226, 227, 233, 236, 238, 240, 241, 244, 245, 249, 255, 279, 281, 282, 300, 309

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

SOBRE OS AUTORES

Alberto Abad
Graduado em Psicologia com doutorado em Psicologia do Desenvolvimento Humano. Atualmente, realiza um estágio pós doutoral intitulado Inventário de Estresse e Resiliência na Mobilidade Transcultural: Construção e Propriedades Psicométricas (APQ-00945-23), financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).
Orcid: https://orcid.Org/0000-0002-7748-6008
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4652099266178160

Alexandre de Oliveira Marques
Psicólogo, doutor em psicologia pela UERJ e professor de avaliação psicológica na PUC-Rio. Desenvolve testes psicológicos para tratamento em saúde mental.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4149-1729
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9676111954081646

Aline Venceslau Vieira de Lima
Professora Associada da Unidade Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutora em Psicologia pelo Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL). Líder do Laboratório de Inovação Tecnológica em Psicologia (LIP/UFCG).
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3042-5451
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1290166719878724

Alissandra Braga
Neuropsicóloga, Psicóloga com formação em Terapia do Esquema e Docente Afya/Unigranrio,
Orcid: 0000-0001-6590-5845
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3669834828181898

Ana Cláudia de Azevedo Peixoto
É Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ); É professora permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI-UFRRJ); É coordenadora do Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes (LEVICA-UFRRJ)

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

e Supervisora de Estágio. É membro do GT: Saúde mental e competências: avaliação, prevenção e tratamento (ANPEPP) desde 2008.
Orcid: 0000-0002-6324-3187
Lattes: https://lattes.cnpq.br/8401119661754632

Ana Claudia da Silva Dufflis CRP 05/42410
Psicóloga Clínica, atuando em consultório particular desde 2011; Professora aposentada da PMRJ; Graduação em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá (2011); Formação em Terapia Cognitivo-comportamental pela PUCPR/ARTMED (2025); Pós-graduação em Geriatria e Gerontologia pela UNati-UERJ (2012); Pós-graduação em Logoterapia e Análise Existencial pela UCP/Alvef (2018); Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Petrópolis (2020-22); Pós-graduação em Terapia Cognitivo-comportamental pela PUCPR/ARTMED (2025); Co autora dos livros "Qual é o sentido?" e Logoterapia e Cognição Social. Filiação Institucional: Grupo de Pesquisa Psicologia e Educação, coordenado pela Profª Drª Cleia Zanatta na Universidade Católica de Petrópolis/RJ - Mestrado em Psicologia.
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8517-2167
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3690708633146772

Ana Eduarda B. Andrade
Acadêmica de Medicina na UniVassouras.
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9718188622396666

Avimar Ferreira Júnior
Psicólogo (PUC-GO), psicanalista, Mestre em Educação (UFG), Doutor em Psicologia (UFBA). Interessa-se pelos temas da infância e adolescência, em especial a sexualidade e o suicídio entre os jovens, bem como pelo papel das novas tecnologias na vida das crianças e adolescentes.
Orcid: 0000-0003-4002-4018
Lattes: https://lattes.cnpq.br/6082328471337163

Breno Sanvicente-Vieira
Psicólogo, Doutor (2018) e Mestre (2014) em Psicologia pela PUCRS. Também fez pós-doutorado na mesma instituição, com bolsa financiada pelo NIH (2019), e é especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (FACCAT). Atua como Professor Adjunto da PUC-Rio, onde coordena o Laboratório de Pesquisa em

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Diferenças Individuais e Psicopatologia (LaDIP). É bolsista de produtividade em pesquisa Nível-2 do CNPq e Jovem Cientista do Nosso Estado pela FAPERJ.
Orcid: 0000-0002-9922-966X
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6710912012052033

Cândida Helena Lopes Alves
Doutora em Neuropsicologia, Professora Adjunta do Instituto Politécnico de Portalegre, Investigadora Integrada do CARE (Centro de Investigação em Saúde e Ciências Sociais/IPP), Portugal.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6161-2938

Clarissa Davico
Mestre em Psicologia, Pós-graduada em Logoterapia e Análise Existencial e Psicologia Hospitalar. Possui formação em Psicopatologia e Desenvolvimento Humano e Teoria Cognitivo Comportamental. Psicóloga formada pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Psicóloga Clínica e hospitalar, palestrante, supervisora clínica, hospitalar, pesquisadora e docente. Co-autora dos livros "Qual é o sentido? ", "Logoterapia e Cognição Social" e "Ecos de Sentido - vol. 2". Membro da diretoria ABLAE 2023-2024.
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0337-166X
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1248100989884143

Cleia Zanatta
Pós-Doutora em Psicologia, pelo Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), na Escola de Psicologia da Universidade do Minho – UMINHO, Portugal. Doutora em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio. Psicóloga (1981), Pedagoga (1973) e Advogada (2000) pela UCP. Professora, pesquisadora e Coordenadora do Grupo de pesquisa Psicologia e Educação no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UCP. Pesquisadora e professora colaboradora do Grupo Universitário de Investigação em Autorregulação de Aprendizagem (GUIA), da Escola de Psicologia da Universidade do Minho - Portugal; Pesquisadora do Grupo de Trabalho Psicologia e Religião da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPPEP). Investigadora do Programa Internacional de Pesquisa Cátedras Scholas, vinculado ao Vaticano.
Orcid: http://orcid.org/0000-0002-9951-9771.
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5206506292477805.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Dannilo Jorge Escorcio Halabe
Doutor em Psicologia (Psicologia Clínica), Professor da EDUFOR.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8631-6852

Eliza Maria da Costa Brito Lacerda
Doutora em Neurociências e Biologia Celular, Professora da Universidade Federal do Oeste do Pará.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8525-205X

Elza Maria Techio
psicóloga pela Universidade Federal da Paraíba (1996), com Licenciatura em Psicologia pela mesma instituição (1994). Possui Mestrado em Psicologia Social pela UFPB (1999) e Doutorado em Psicologia Social pela Universidade do País Basco, Espanha (2008). Realizou Pós-Doutorado em Psicologia Social na Universidade Federal da Paraíba (2017) e Pós-Doutorado em Psicologia Social e Política na Pontifícia Universidade Católica do Peru (PUCP) em 2025. Atualmente é Professora no Instituto de Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal da Bahia (UFBA), onde leciona nos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia (PPGPSI-UFBA). É membro da Rede Ibero-Latinoamericana de Psicologia Social (REDEPS) e da Associação Brasileira para o Desenvolvimento da Psicologia Social (ADEPS), além de integrar o comitê gestor do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Observatório Nacional dos Preconceitos (INCT-Preconceitos). Sua experiência em Psicologia Social abrange principalmente os temas de relações intergrupais, identidade social, estereótipos, preconceito e discriminação, memória coletiva, emoções e bem-estar psicossocial.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8229-7674
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5421304500367255

Fernanda Cabral de Lacerda Leite
Psicóloga, graduada em Psicologia pelo Centro Universitário UNIESP.

Francisca Marina de Souza Freire Furtado
Psicóloga hospitalar do Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande/PB (HUAC-UFCG/EBSERH). Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Pós-graduada em Tanatologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS).
Orcid: http://orcid.org/0000-0002-3447-0022
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0235368007510880

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Gabriela de Araújo Braz dos Santos
Psicóloga (UFRRJ), Doutora em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.Especialista em Crianças, Adolescentes e Famílias pelo IERB do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro.Professora na Universidade Castelo Branco e professora substituta na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Membro do comitê gestor do LEVICA (Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes). Atuação voltada à proteção infantojuvenil, dinâmicas familiares e enfrentamento às violências.
Orcid: Gabriela Braz (0000-0002-1109-1820) (orcid.org)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0840987911209657

Gilberto Sousa Alves
Doutor em Psiquiatria e Saúde Mental, Professor da Universidade Federal do Maranhão.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0463-6183

Giovanna de Sousa Silva
Psicóloga acadêmica de Medicina na UniVassouras.
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8389201182087586

Givago da Silva Souza
Doutor em Neurociências e Biologia Celular, Professor Titular da Universidade Federal do Pará.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4525-3971

Hael Nascimento Leite
Graduado como Bacharel em Artes e Design e Psicólogo, pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Isabela Ferreira Rocha Nunes
Psicóloga, Mestre em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Possui especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais pela Wainer Psicologia. Membro do Laboratório de Pesquisa em Diferenças Individuais e Psicopatologia (LaDIP/PUC-Rio).
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0275-3009.
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3525147884811423.

Isabella Figueiredo da Silva
Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Atua na área clínica com abordagem em Terapia Cognitivo-Comportamental

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

(TCC). Pós-graduada em Terapia do Esquema, com especialização em Neuropsicologia (UNIPÊ – João Pessoa).
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-0637-9410
Lattes: https://lattes.cnpq.br/7481695290513912

José Aparecido da Silva
Professor Titular Sênior em Psicologia Cognitiva da USP e Professor Colaborador da UCP-RJ.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1852-369X.

Juan Amorim Cutrim
Graduando em Psicologia pela Edufor.
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-9961-0799

Juliana Almeida da Silva
Pós Doutoranda em Farmacologia pela USP. Pesquisadora do Instituto de Neurociências & Comportamento (INeC).
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7188-5120.

Katie Moraes de Almondes
Doutora em Psicobiologia, Professora titular do Departamento de Psicologia e Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicobiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2983-8435

Lelio Moura Lourenço
Pós Doutor em Estudos da Criança pelo Instituto da Criança da Universidade do Minho - Braga, Portugal. Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1998). Atualmente é professor titular da Universidade Federal de Juiz de Fora. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Coordenador/ (Líder) do Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social – NEVAS.

Lucas José Rodrigues Costa
Bacharel em Enfermagem, graduando em Psicologia pela Unibalsas.
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-8444-3724

Maila Cândido Ferro Santos
Graduação em Psicologia pela Faculdades Integradas Maria Thereza (2010), Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Petrópolis (2022), Psico-oncologista pela Faculdades Ciências Médicas de Minas Gerais (2018)

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

e atualmente é especializanda em Teoria, Pesquisa e Intervenções em Luto (Instituto 4 Estações/SP).
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6294-1354
Lattes: https://lattes.cnpq.br/0268270575479460

Melissa de Oliveira Pereira
Psicóloga, Doutora e Mestre em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), especialista em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (ENSP/Fiocruz), pós-graduada em Psicanálise e Análise do Contemporâneo (PUCRS). Possui experiência em serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial, atuando como equipe técnica e supervisora. Atualmente é professora de cursos de Psicologia, no Centro Universitário IBMR (RJ) e na Pontifícia Universidade Católica PUC-Rio, além de cursos de pós-graduação na área de saúde mental. É pesquisadora do Laboratório Gênero, Luta Antimanicomial e Subjetividades (IP/UFF) e coordenadora dos projetos GATS- Grupos de Apoio a Trabalhadoras (es) de Saúde e do GRAPSI -Grupos Reflexivos de Apoio Psicológico. É uma das organizadoras da coletânea "Luta Antimanicomial e Feminismos" e autora do livro "Mulheres e Loucura: narrativas de resistência", além de artigos sobre saúde mental, reforma psiquiátrica e gênero.
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-7975-2675
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6329811025867851

Patricia Damiana da S. Coelho (CRP 05-21260)
Psicóloga Clínica Graduada pelas Faculdades Integradas Maria Thereza em Niterói- RJ. Pós-Graduada em Atendimento Psicanalítico em Instituição-UFRJ. Pós-Graduada em Logoterapia e Análise Existencial pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP) e Associação de Logoterapia Viktor Emil Frankl (ALVEF) Curitiba- PR. Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP). Psicóloga do Seminário Arquidiocesano São José de Niterói-RJ, Professora de Psicologia da UNIVERSO (Universidade Salgado de Oliveira) em Niterói-RJ. Coautora dos livros "Qual é o sentido?" e "Logoterapia e Cognição Social". Filiação institucional: Grupo de Pesquisa Psicologia e Educação, coordenado pela Profª Drª Cleia Zanatta na Universidade Católica de Petrópolis/RJ - Mestrado em Psicologia.
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5449-796X
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6905163278555165

Rafael Carnavale Detogni
Psicólogo formado pela PUC-Rio (2019), com especialização em TCC infanto-juvenil (2023) e mestrado em Psicologia Clínica (2022) pela mesma Universidade. Atualmente é doutorando em Psicologia Clínica, também na

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

PUC-Rio, sendo membro do Laboratório de Pesquisa em Diferenças Individuais e Psicopatologia (LaDIP).
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-9803-7531
Lattes: https://lattes.cnpq.br/4649903263934611

Rafael Rebouças Andrade
Graduação em Psicologia pela UFC (2015), Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Petrópolis - RJ (2023), Diplomado en Aplicación Clínica en Logoterapia y Análise Existencial - Pontificia Universidad Católica Argentina (2023) e atualmente é doutorando em Psicologia na Universidad El Salvador (Buenos Aires).
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8258-8108
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9326275030532809

Roseane Christhina da Nova Sá Serafim
Professora da Unidade Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Pós-doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão em Saúde e Doutora em Psicologia Social pela UFPB. Cofundadora do LIP/UFCG.
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6751-6421
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0695092587147553

Rosemary Conceição dos Santos
Pós-Doutora em Cognição e Leitura pela USP e Pesquisadora Colaboradora da instituição.
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-7304-0511.

Sávio Moreira Emmerick
Doutorando no programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Petrópolis (2023), Especialista em Logoterapia e Análise Existencial pela ALVEF (2021) e Especialista em Psicologia Clínica Fenomenológico-Existencial pelo IFEN (2025)
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6122-0494
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6619678337050780

Tatiana Cavalcanti de Albuquerque Leal
Doutora em Psicologia Social Pela Universidade Federal da Paraíba/University of Kent, professora do Centro Universitário UNIESP.

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Victor Machado da Rocha Viana
Neurocientista formado pela PUC-Rio (2024) e aluno de Psicologia na mesma Universidade. É membro do Laboratório de Pesquisa em Diferenças Individuais e Psicopatologia (LaDIP).
Orcid: https://orcid.org/0009-0001-2990-6848
Lattes: https://lattes.cnpq.br/7866476742165135

Zeimara de Almeida Santos
Psicóloga, doutora em Psicologia, com sólida experiência em ensino superior, pesquisa e projetos institucionais nas áreas de Psicologia Social, Saúde, Trabalho e Educação. Atua na formação docente, suporte pedagógico e desenvolvimento de práticas inclusivas em contextos educacionais e de saúde. Possui trajetória interdisciplinar entre Psicologia, Trabalho e Saúde, com foco em vulnerabilidades psicossociais. Experiência em elaboração e gestão de projetos acadêmicos, extensão universitária e produção científica. Pós-doutoranda em Psicologia Social pela UFBA.
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8674-8738
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8381966636535621

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

Editora CRV - Proibida a impressão e/ou comercialização

SOBRE O LIVRO
Tiragem: não comercializada
Formato: 16 x 23 cm
Mancha: 12,3 x 19,3 cm
Tipologia: Times New Roman 10,5 | 11,5 | 13 | 16 | 18
Arial 8 | 8,5
Papel: Pólen 80 g (miolo)
Royal | Supremo 250 g (capa)