

VOLUME 8



# ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ORGANIZADORES:  
ANA PAULA MAUÉS ARAÚJO  
CLAUDIVINO RIBEIRO PEREIRA





# ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE





# **EDITORA ENTERPRISING**

**Direção** Nadiane Coutinho

**Gestão de Editoração** Antonio Rangel Neto

**Gestão de Sistemas** João Rangel Costa

**Conselho Editorial** **Helvo Slomp Junior**, Dr. - UFRJ

**Marco Aurelio de Moura Freire**, Dr. - UERN

**Danielle Monteiro Vilela**, Dra. - Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP

**Lucídio Clebeson de Oliveira**, Dr. - UERN

**Sandra Montenegro**, Dra. - UFPE

**Maria Irany Knackfuss**, Dra. - UERN

**Catchia Hermes Uliana**, Dra. - UFMS

**Ana Maria de Barros**, Dra. - UFPE

Copyright © 2023 da edição brasileira.

by Editora Enterprising.

Copyright © 2023 do texto.

by Autores.

Todos os direitos reservados.



Todo o conteúdo apresentado neste livro, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade do(s) autor(es). Obra sob o selo Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

<b>Diagramação</b>	João Rangel Costa
<b>Design da capa</b>	Nadiane Coutinho
<b>Revisão de texto</b>	Os autores



**EDITORA ENTERPRISING**

[www.editoraenterprising.net](http://www.editoraenterprising.net)

E-mail: [contacto@editoraenterprising.net](mailto:contacto@editoraenterprising.net)

Tel. : +55 61 98229-0750

CNPJ: 40.035.746/0001-55

**Ana Paula Maués Araújo  
Claudivino Ribeiro Pereira  
(Organizadores)**

# **Estudos Avançados em Ciências e Saúde**

**Volume 8**



**Brasília - DF**

---

## E82

Estudos Avançados em Ciências e Saúde Volume 8 / Ana Paula Maués Araújo (Organizadora), Claudivino Ribeiro Pereira (Organizador) - Brasília: Editora Enterprising, 2023.

(Estudos Avançados em Ciências e Saúde Volume 4)

Livro em PDF

120 p., il.

ISBN: 978-65-84546-46-2

DOI: 10.29327/5256902

1. Pesquisa 2. Saúde 3. Farmácia 4. Odontologia 5. Enfermagem 6. Medicina

I. Título.

---

CDD: 610

*Acreditamos que o conhecimento é a grande estratégia de inclusão e integração, e a escrita é a grande ferramenta do conhecimento, pois ela não apenas permanece, ela floresce e frutifica.*

Equipe Editora Enterprising.

# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b>		<b>08</b>
<b>CAPÍTULO 1:</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>09</b>
	<i>Carlos Luciano de Souza Pires Lorena Souza</i>	
<b>CAPÍTULO 2:</b>	<b>A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO</b>	<b>21</b>
	<i>Cilene Pereira Cardoso Bruno de Souza Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 3:</b>	<b>LAPSO TEMPORAL: OS PREJUÍZOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTO-JUVENIL EM DECORRÊNCIA DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA</b>	<b>31</b>
	<i>Danielle do Rosário Teles Bruno de Souza Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 4:</b>	<b>FATORES DE RISCO QUE CAUSAM O CÂNCER DE PÊNIS</b>	<b>42</b>
	<i>Douglas Leite dos Santos Bruno de Souza carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 5:</b>	<b>AUTISMO E O ENFRETEAMENTO DO CAPACITISMO NA UNIVERSIDADE FEDERAL</b>	<b>50</b>
	<i>Fernando Teles Costa Bruno de Souza Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 6:</b>	<b>POLIAMOR: DO RECONHECIMENTO À SAÚDE MENTAL</b>	<b>63</b>
	<i>Gabriela Dos Santos Madureira Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 7:</b>	<b>A FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO</b>	<b>75</b>
	<i>Katriel Almeida Dias Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	

<b>CAPÍTULO 8:</b>	<b>A CULTURA DO EXCESSO DE TRABALHO: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL</b>	<b>88</b>
	<i>Larissa da Costa Maciel</i> <i>Bruno de Sousa Carvalho Tavares</i>	
<b>CAPÍTULO 9:</b>	<b>ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)</b>	<b>98</b>
	<i>Raimunda Nunes da Silva</i> <i>Sergio da Silva Lima</i>	
<b>CAPÍTULO 10:</b>	<b>DIAGNÓSTICO TARDIO DA DUPLA EXCEPCIONALIDADE EM AUTISMO E ALTAS HABILIDADES</b>	<b>112</b>
	<i>Ronilda Fernandes Nogueira De Souza</i> <i>Bruno de Souza Carvalho Tavares</i>	

# ***Apresentação***

Prezados(as) leitores(as),

É com muita satisfação que apresentamos o oitavo volume da Coleção intitulada “ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE”, que reúne em seus capítulos pesquisadores com discussões e temáticas que circundam uma gama de possibilidades de pesquisas e de relações dialógicas que certamente podem ser relevantes para o desenvolvimento social brasileiro a partir de uma ótica que contempla as mais vastas questões da sociedade. Tal obra visa dar publicidade a estudos e pesquisas frutos de árduos trabalhos acadêmicos que decerto contribuem, cada um a seu modo, para o aprofundamento de discussões em suas respectivas áreas pois são pesquisas germinadas, frutificadas e colhidas de temas atuais que estão sendo debatidos nas principais universidades nacionais e que refletem o interesse de pesquisadores no desenvolvimento social e científico que possam impactar positivamente a qualidade de vida de homens e de mulheres.

Assim sendo, convidamos todos os leitores para exercitar diálogos com os estudos aqui contemplados, esperamos que os textos publicados contribuam para a formação intelectual e a reflexão crítica dos alunos, professores e demais leitores. Desejamos ressaltar, em nome de todos que compõem a Editora Enterprising, a nossa gratidão para com os pesquisadores cujos trabalhos aparecem aqui reunidos, que diante da dedicação, temos a oportunidade de nos debruçar acerca de assuntos atuais e pertinentes.

Sejam bem-vindos e tenham proveitosas leituras!

Equipe Editora Enterprising.

# ***Capítulo 1***

---

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA**

**DOI: 10.29327/5256902.1-1**

Carlos Luciano de Souza Pires  
Lorena Souza

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

*Carlos Luciano de Souza Pires*

*Lorena Souza*

### RESUMO

O presente artigo apresenta como objetivo descrever a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, que é uma prática que tem como principal finalidade trazer melhorias para a qualidade de vida do paciente que faz ou não uso de medicamentos, bem como otimizar o tratamento farmacológico e prevenir problemas relacionados ao uso de medicamentos. Para tanto, utilizou-se como metodologia uma Revisão de Literatura, onde foram pesquisadas nas bases de dados da Scielo, Portal CAPES, Google Acadêmico, publicações científicas no formato de artigo, teses, dissertações e monografias, que foram selecionadas conforme os critérios de inclusão e critérios de exclusão, com publicações do ano de 2013 a 2023. Os resultados da pesquisa mostraram que o farmacêutico enfrenta inúmeras dificuldades na Atenção Básica, sendo: irregularidade no fornecimento de medicamentos; falta de profissionais na área de Farmácia; falta de estrutura física adequada para atendimento, armazenamento e dispensação de medicamentos. A Assistência Farmacêutica é parte integrante da saúde pública do país, sendo peça fundamental para garantia do acesso a medicamentos pela população.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Avaliação em Saúde. Atenção Básica. Dificuldades.

### 1. INTRODUÇÃO

A atenção básica se define como um conjunto de ações de saúde, no campo individual e coletivo, que compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a diminuição de danos e a manutenção da saúde visando desenvolver uma atenção integral aos usuários. Nesse contexto, destaca-se a assistência farmacêutica (AF), que tem como finalidade assegurar o acesso da população aos medicamentos de qualidade contribuindo para seu uso de forma racional.

A AF é uma das entradas do sistema de Farmacovigilância, ao identificar e avaliar problemas/riscos pertinentes a segurança, efetividade e irregularidades relacionados a qualidade de medicamentos, através do acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico ou outros componentes da citada atenção, onde os atendimentos farmacêuticos tem o objetivo de promover o uso racional dos medicamentos (URM), possibilitando ao paciente entender a importância do uso correto dos produtos, assim como em sua adesão ao tratamento, diminuindo as ocorrências de agravos à saúde.

Nessa perspectiva, destaca-se a atuação do farmacêutico na atenção básica, como um

profissional necessário que trouxe contribuições valiosas como integrante de uma equipe engajada na promoção da saúde e qualidade de vida dos usuários, pelo fato de auxiliar na construção do cuidado de saúde de todos os usuários a partir de uma gestão de medicamentos que prioriza uma saúde de qualidade. Diante disso, levantou-se o seguinte problema: Quais as dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos na Atenção Básica?

Para tanto, o objetivo geral da pesquisa foi descrever a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Enquanto que os objetivos específicos foram: apresentar informações concernentes sobre a Política Nacional de Medicamentos (PNM); apresentar pressupostos sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF); descrever as dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos na sua atuação na Atenção Básica.

Conforme as diretrizes da PNAF e da PNM, a AF abrange um grupo de atividades pertinentes ao medicamento que são destinadas a apoiar as ações de saúde exigidas por uma comunidade, compreendendo o abastecimento de medicamentos, incluindo a seleção, programação, aquisição, conservação, controle de qualidade, segurança e eficácia terapêutica.

Diante do exposto, o tema merece ser investigado, pelo fato da AF prestada permitindo a visualização da organização, sua capacidade operacional e sua importância para o gestor da saúde pública visando buscar novas estratégias de gestão para promover o acesso, o URM, a economia de recursos financeiros e a inserção efetiva da AF como uma ação de saúde, fazendo parte da promoção integral, uma vez que é um importante instrumento para o aumento da resolubilidade do atendimento ao paciente tornam relevantes para a realização desta pesquisa.

Nessa perspectiva, pretende-se a partir dessa pesquisa destacar as contribuições que o estudo pode trazer para a comunidade científica e social, que certamente influenciaram na formação profissional na área de Farmácia, pois a AF está fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do URM, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de ações do farmacêutico.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O presente artigo utilizou como metodologia uma Revisão de Literatura, onde foram pesquisas nas bases de dados da Scielo, Portal CAPES, Google Acadêmico, publicações científicas no formato de artigo, teses, dissertações e monografias, que foram selecionadas conforme os critérios de inclusão e critérios de exclusão. Sendo assim, os critérios de inclusão: publicações científicas no formato de teses, monografias, dissertações e artigos científicos; publicações

científicas do ano de 2013 a 2023; publicações científicas nos idiomas: português e inglês; publicações científicas na íntegra. Enquanto que, os critérios de exclusão: publicações científicas fora da data proposta; publicações científicas que não atendam aos objetivos específicos; publicações científicas apenas com resumo. Selecionados a partir das seguintes palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Avaliação em Saúde. Atenção Básica. Dificuldades. Pharmaceutical care. Health Assessment. Basic Attention. Difficulties.

## **2.2. Resultados e Discussão**

### **2.2.1 Política Nacional de Medicamentos**

Freitas (2016); Abreu (2016); Piacentini (2019); Cruz (2021), em seus estudos narrou que a PNM foi fundada no ano de 1998, através da Portaria GM/MS nº 3916, que visa garantir a indispensável segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, a promoção do URM e o acesso da população àqueles medicamentos considerados como essenciais. Logo, a política supracitada apresenta várias diretrizes para alcançar os objetivos propostos como adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), bem como a regulação sanitária de medicamentos, a reorientação da AF, a promoção do URM, o desenvolvimento científico e tecnológico, além da promoção da produção de medicamentos, a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e o desenvolvimento e capacitação de profissionais que atuam na área de Farmácia.

Oliveira (2014), em suas pesquisas relatou que a PNM define em uma de suas diretrizes o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos para atuar em conjunto com o sistema público de saúde, na dispensação de medicamentos, bem como na promoção do URM. Logo, tal política é parte essencial da Política Nacional de Saúde (PNS), que tem como finalidade garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional, além do acesso da população àqueles considerados essenciais.

Ainda conforme Oliveira (2014); Wopereis (2015); Bernardino (2018), Piacentini (2019), a PNM compõe diretrizes, como prioridades e responsabilidades da AF para a gestão dos três campos governamentais. Dentre essas diretrizes, tem-se a reorientação da AF, baseada na descentralização da gestão, na promoção do URM, na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de ações que permitam a diminuição nos preços dos produtos para a acessibilidade da população aos medicamentos. Logo, é pertinente mencionar que a PNM, tem como base os princípios e as diretrizes do SUS

Wopereis (2015), ao abordar em suas pesquisas sobre a PNM deixou evidente que com a descentralização das ações em saúde, os municípios passam a assumir uma série de

responsabilidades que determinam mobilização de conhecimento e habilidades técnicas, gerenciais e políticas pertinentes a AF. Nessa perspectiva, a produção em avaliação da AF em sua maior parte ainda está restrita a descrições sobre aspectos estruturais dos serviços pertinentes à aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos; pautada por parâmetros normativos, com subsídios para um autodiagnóstico e futuro monitoramento do grau de ajustamento das instalações e procedimentos.

Piacentini (2019); Silva (2021), ao abordarem sobre a PNM diz que a política visa a excelência do gerenciamento da AF. Com finalidade de aferir à AF uma abordagem mais abrangente, com ações como ativar a pesquisa, ampliar a produção, reorganizar a prescrição e a dispensação farmacêutica, garantindo qualidade de produtos e serviços, tendo o medicamento como insumo essencial, bem como o acesso e seu consumo de forma racional. Assim, pode-se dizer que as atividades elaboradas na esfera da AF, segundo a PNM, têm como objetivo certificar o alcance da população a medicamentos essenciais de qualidade, possibilitando, seu uso racional e, diante disso, fica entendido o papel indispensável do farmacêutico como profissional da saúde.

### **2.2.2 Política Nacional de Assistência Farmacêutica**

Oliveira (2014); Abreu (2016); Bernardino (2018); Piacentini (2019); Prada (2019), registraram em suas pesquisas que posteriormente a I Conferência Nacional de Medicamentos e AF realizada no ano de 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 2004 a PNAF, através da Resolução nº. 338, que a definiu um conjunto de ações pautadas na promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, onde o medicamento é considerado como insumo essencial. Sendo assim, a AF se restringiu à aquisição e à distribuição de medicamentos, bem como um conjunto de atividades pertinentes ao acesso e ao URM, concluindo e amparando as ações de atenção básica à saúde.

Piacentini (2019), relatou que de acordo com a PNAF, a AF precisa ser percebida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como alguns dos seus eixos estratégicos a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações por meio de atividades multidisciplinares, determinando articulação permanente com áreas técnicas, administrativas, coordenações de programas estratégicos de saúde.

Nessa perspectiva, a pesquisa de Oliveira (2014), sobre a avaliação da assistência farmacêutica na atenção básica de saúde de Ceilândia/DF, ressaltou que o Conselho Nacional de Saúde aprovou a PNAF, que abrange a AF pautada no desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, como também na sua seleção, programação, aquisição, distribuição,

dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de seu uso na perspectiva da aquisição de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população em geral.

Cruz (2021) e Fernandes (2021), em suas pesquisas relatou o ciclo da AF é composto por algumas etapas, como a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e a dispensação. Pois, o farmacêutico é o responsável por todo o ciclo da AF, desde sua seleção, armazenamento, controles, até o último momento, a dispensação e o uso pelo paciente, conforme ilustra a Figura 1.

**Figura 1: Ciclo Assistência Farmacêutica.**



Fonte: Abreu (2020).

Conforme os estudos de Kelmer (2018) e Cruz (2021), o ciclo da AF é um processo indispensável para promover a eficiência na performance do serviço da farmácia em instituições hospitalares. Por isso, é importante que o farmacêutico tenha uma compreensão sobre cada fase do ciclo. Mas, primeiramente este profissional tenha conhecimentos pautados no URM precisam seguir as normatizações da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), que é a responsável em atuar na fase de seleção de medicamentos com finalidade de conservar o padrão de medicamentos. Sendo assim, o ciclo da AF inicia com a seleção que é responsável pelo processo de escolha de medicamentos que sejam eficazes e seguros, assim como, indispensáveis diante do atendimento das

necessidades da população em geral.

Cruz (2021), ressaltou ainda que é imprescindível dispor de informações sólidas pautada no consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e processo de serviços no campo da saúde, bem como, recursos humanos habilitados e a disponibilidade financeira para o cumprimento da programação. Nesse processo, os medicamentos devem estar listados por nome genérico, forma farmacêutica e apresentação. Assim, a programação apresenta a disponibilidade do quantitativo indispensável para um determinado período. Já a fase da aquisição é formada por vários procedimentos responsáveis pela efetivação no processo de compra dos medicamentos. A referida fase segue a programação formada, com finalidade de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade, efetividade, segurança e baixo valor.

Na fase do armazenamento, Kelmer (2018), Prada (2019); Cruz (2021); deixaram evidentes que essa etapa visa trazer garantias das condições apropriadas para armazenar e controlar o estoque, bem como, desenvolver garantias de medicamentos disponíveis em unidades de saúde. Em contrapartida, a distribuição, versa no suprimento de medicamentos, nos quesitos de quantidade, qualidade e tempo oportuno. Por fim, os autores citaram a prescrição que está diretamente ligada à dispensação. Logo, a prescrição de medicamentos consiste na definição desses medicamentos que provavelmente será consumido, levando em conta a apropriada dosagem, além do tempo de duração do tratamento. Assim, a dispensação, assume a competência de proporcionar medicamentos aos clientes, diante da receita apresentada. É na fase da dispensação que o papel do farmacêutico diante do ciclo da AF.

Silva (2021); Souza, Correia e Alves (2021); Silva Júnior, Silva e Piva (2022), ressaltaram sobre a importância do profissional farmacêutico assume um papel fundamental na elucidação e atendimento ao público em prol da promoção da saúde. Logo, a atuação deste profissional em UBS vem sendo ampliada, participando não apenas de ações gerenciais, direcionadas para a organização do medicamento agindo como um suporte a prescrição e dispensação, mais ainda assistenciais, visam o cuidado ao paciente, levando em conta a terapia medicamentosa usada, oferecendo eficácia ao tratamento. É pertinente ressaltar que o farmacêutico é responsável por implementar estratégias para promover o URM, sua integração nos programas de saúde pública é de total relevância para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde existentes.

### **2.2.3 Dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos na Atenção Básica**

Conforme as pesquisas de Oliveira (2014), existem dificuldades enfrentadas no que se refere a dispensação de medicamentos na atenção básica, quando as farmácias não estão projetadas e construídas com uma infraestrutura apropriada às atividades desenvolvidas, pois o armazenamento

dos medicamentos precisa ser alocado numa área física que possa manter a qualidade para posterior dispensação do medicamento ao usuário.

Oliveira (2014), relatou ainda que a partir da avaliação da infraestrutura dos centros de saúde de Ceilândia/DF, foi verificada que todos tem sistema informatizado e cadeias de frios. No entanto, existe a necessidade de adaptação das áreas físicas aos padrões indicados, para que assim possa ter melhorias nas áreas de armazenagem e comunicação entre o profissional de saúde e usuário. Pois, os centros de saúde de Ceilândia atendem quase a totalidade de sua população, mas, percebeu-se com a análise de dados que há falhas quanto ao número de farmacêuticos presentes no quadro funcional dos centros de saúde, do quais centros de saúde não contam com a presença desse profissional.

Oliveira (2014), finaliza dizendo que o farmacêutico que faça parte do quadro, a capacitação do pessoal envolvido no processo de dispensação e a educação permanente com enfoque à AF de todos os profissionais de saúde são fundamentais para que URM ocorra com eficácia, segurança e efetividade no tratamento farmacoterapêutico dos pacientes.

A partir de uma avaliação da AF do município de Caicó/RN através de indicadores, Bernardino (2018), descreveu que a assistência no referido município ainda é incipiente e, como tal, passível de fragilidades, exigindo maiores investimentos em recursos humanos, econômicos e infraestrutura. A falta do farmacêutico nas UBS é aspecto determinante para comprometimento das fases do ciclo da AF, mas não se pode deixar de destacar a responsabilidade dos gestores municipais quanto a suas atribuições no contexto da AF. Logo, os resultados deste estudo cooperam como subsídio ao planejamento de intervenções mais resolutivas para as fragilidades averiguadas.

A avaliação da AF de um município catarinense, realizada por Wopereis (2015), mostrou que alguns avanços, mas que é preciso melhorar as ações da AF, pois existe a quantidade insuficiente de farmacêutico e a falta de capacitação dos profissionais em AF. O referido está em situação crítica que compromete a implementação das ações da AF. Logo, esse resultado revela a falta de habilidade técnica na execução da AF municipal e sinaliza que vários aspectos técnicos operacionais estão comprometidos, como a falta de estruturação na AF municipal que não permite minimamente a execução das atividades operacionais da AF, bem como a falta de capacitação dos recursos humanos e sobretudo a ausência de profissional farmacêutico na execução de atividades fundamentais da gestão da AF causa impacto nas várias atividades técnicas-operacionais que estão sendo executadas de forma improvisada, o que reflete diretamente na qualidade do serviço ofertado à população e fica desprovida de atividades assistenciais que agenciem o URM.

Piacentini (2019), ao realizar uma avaliação da AF nos municípios pertencentes a 8ª coordenadoria estadual de saúde do Rio Grande do Sul, constatou que a gestão ainda é falha e não

há programação das ações, visto que, na maior parte dos casos, não existe uma CFT e nem uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para oficializar e divulgar uma lista de medicamentos municipal oficial. A pesquisa ainda mostrou a falta de profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia e isso pode contribuir para a não existência do planejamento, uma vez que a falta de recursos humanos faz com que o trabalho da equipe da AF fique concentrado na dispensação do medicamento.

A partir das pesquisas de Loreto (2019), com objetivo de realizar o perfil epidemiológico da AF dos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, ficou evidenciado que a precária estrutura física das farmácias que limita a atuação clínica do farmacêutico no cuidado aos usuários. A falta de computador na farmácia pode atrapalhar o trabalho do farmacêutico e sua integração com a Unidade Básica de Saúde.

Kelmer (2018), ao abordar em seus estudos sobre medicamentos dispensados pelo SUS em Juiz de Fora, Minas Gerais, registrou que a padronização da informação sobre a dispensação de medicamentos disponibilizados pelo SUS pode ter efeito positivo sobre o processo, fazendo com que seja possível orientar melhor os pacientes, garantindo seu acesso ao medicamento e, logo, a adesão ao tratamento. Mas, a falta de organização que existe quanto aos dados de medicamentos atrapalha o processo, pois a qualidade da informação sobre onde encontrar medicamentos e como fazer para obtê-los impacta no tratamento do paciente e na sua saúde.

Nas pesquisas de Santos (2017), ficou constatado que a AF na Atenção Básica do município de Sergipe necessita de investimento na estrutura física que encontra-se comprometida, a ausência de um farmacêutico fixo para as farmácias das UBS influencia nas etapas do ciclo da AF e na aquisição de melhores resultados, além disso, a falta de um controle de estoque adequado auxilia na organização e impede desperdício de medicamentos.

Fernandes (2021), em seus estudos apresentou várias dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos que trabalham no SUS. No entanto, o grande desafio é em relação a estrutura dos serviços farmacêuticos, é necessário garantir condições apropriadas aos ambientes que são oferecidos esses serviços, seja referente ao espaço físico adequado, sistemas informatizados, mobiliários, bem como a melhoria das condições dos profissionais. Ressalta-se ainda que os farmacêuticos também enfrentam outras dificuldades como a falta de farmacêuticos no setor público, o que gera o sobrecarga de serviços, falta de treinamento para as equipes de trabalho, falta de apoio estrutural, a baixa aceitação pelos demais profissionais da saúde e o reconhecimento profissional.

Por fim, Prada (2019) O estudo realizado está caracterizado como um estudo de caso descritivo, destinado a reconstruir o processo de formulação, implantação e implementação do serviço de clínica farmacêutica na rede de atenção básica à saúde do município de Curitiba. Os

farmacêuticos entrevistados relataram que as dificuldades enfrentadas na Atenção Básica estão relacionadas com a estrutura física, falta de computador e disponibilidade de sala para fazer o momento da clínica, ou seja, ter um espaço delimitado para realizar o atendimento individualizado com o paciente.

Diante do exposto, ficou evidente que os estudos e pesquisas apresentados mostraram que uma das dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos na Atenção Básica está na falta de uma infraestrutura adequada, seguida da falta de profissionais farmacêuticos para atender a demanda. Sendo assim, pode-se afirmar que essas dificuldades geram instabilidade no progresso da atenção farmacêutica na rede de atenção básica. A falta de farmacêutico em algumas unidades de saúde também dificulta a mudança do paradigma do papel do farmacêutico no sistema de saúde, já que ele continua sendo visto como o profissional encarregado exclusivamente da logística do medicamento, em decorrência do atendimento clínico farmacêutico.

### **3. CONCLUSÃO**

A partir da pesquisa realizada pautada na AF na Atenção Básica foi possível registrar as dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos na Atenção Básica, tais como: farmácias não projetadas e construídas com uma infraestrutura apropriada às atividades desenvolvidas, que se reflete na falta de melhorias nas áreas de armazenagem; falta de profissional na área de Farmácia, dentre outros problemas que impedem a atuação do farmacêutico na atenção básica.

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que a PNAF tornou possível que o desenvolvimento de um conjunto de ações propostas à promoção da saúde, fundamentados nos princípios constitucionais. Com isso, a aquisição de medicamentos e sua devida distribuição por meio do SUS teve maior respaldo legal, onde a PNM apresentou como objetivo de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Diante disso, é pertinente ressaltar que os estudos mostraram que a AF na atenção básica do país é muito deficiente, sendo que em muitos casos, a atuação do farmacêutico se reduz somente na gestão e logística de medicamentos, não dando ao profissional uma estrutura apropriada para que este possa atuar com excelência. Logo, essa delimitação dar a impressão que a atuação do farmacêutico não é importante, devido à falta de maior apoio e estrutura de atuação e funcionamento.

Sendo assim, destaca-se no trabalho em tela que o objetivo traçado na presente pesquisa foi alcançado com êxito pois foi possível descrever a AF na Atenção Básica, apresentando a

importância e atuação PNM, bem como a PNAF, além das dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos na sua atuação na Atenção Básica de saúde.

Contudo, a presente pesquisa trouxe contribuições para a formação acadêmica e futuramente profissional, uma vez que apresentou uma panorâmica das dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos. Os resultados da pesquisa podem ainda influenciar no desenvolvimento de políticas públicas em prol desses profissionais que exercem um trabalho muito importante na sociedade brasileira.

## **REFERÊNCIAS**

ABREU, Danilo Meirelles de Sousa. **Contribuições do farmacêutico para promoção da saúde pública com enfoque na atenção primária**. 2016. 43 f. Monografia. (Graduação em Farmácia) Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2016.

ABREU, Rhavana Dutra da Silva; et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Revista Braz. J. Hea**. v. 3, n. 4, Curitiba, 2020.

BERNARDINO, Caroline Nobrega. **Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde de um município Potiguar**. 2018. 36 f. Monografia. (Especialização em Atenção Básica). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó/RN, 2018.

CRUZ, Milena Daniele Santos. **O desenvolvimento do processo do cuidado farmacêutico em âmbito hospitalar: uma revisão integrativa 2021**. 37 f. Monografia (Graduação em Farmácia). Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

FERNANDES, Luana Leal. Principais dificuldades encontradas pelos farmacêuticos no setor público. **Revista FAROL – Rolim de Moura – RO**, v. 14, n. 14, p. 64-73, outubro/202.

FREITAS, **Avaliação do perfil estrutural da Assistência Farmacêutica no centro especializado Leone Coelho Leda no município de feira de Santana- BA**. 2016. 55 f. Monografia (Graduação em Farmácia). Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira/BA, 2016.

OLIVEIRA, Natália de Paula. **Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção básica de saúde de Ceilândia – DF**. 2014. 35 f. Monografia (Graduação em Farmácia). Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia/DF, 2014.

KELMER, Tamires Fazza. **Medicamentos dispensados pelo SUS em Juiz de Fora, Minas Gerais**. 2018. 62 f. Monografia. (Graduação em Farmácia). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

LORETO, Daiane Rodrigues. **Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde: análise dos dados da avaliação externa do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica**. 2019. 34 f. Artigo (Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2019.

PIACENTINI, Lidiane Arndt Pereira. **Avaliação da Assistência Farmacêutica nos municípios pertencentes a 8ª coordenadoria estadual de saúde do Rio Grande do Sul.** 2019. 46 f. Monografia (Especialista em Gestão em Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

PRADA, Yury Lizeth Cardozo. **Serviço de clínica farmacêutica na rede de atenção básica: estudo de caso do município de Curitiba.** 2019. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

SANTOS, Mariana Ferreira. **Avaliação da Assistência Farmacêutica em unidades básicas de saúde de um município do estado de Sergipe,** 2017. 34 f. Monografia (Graduação em Farmácia). Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE, 2017.

SILVA, Nathieli dos Santos. **Desafios para a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.** 2021. 38 f. Monografia. (Graduação em Farmácia) Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes/RO, 2021.

SILVA JÚNIOR, Jeovane Ribeiro da; SILVA, Leandro Lima da; PIVA, Letícia. A importância da Assistência Farmacêutica na atenção primária no SUS. **Scire Salutis.** v.12, n. 2, p. 1-9, 2022

SOUZA, Henriques Stênio Soares de; CORREIA, Irenita Dias; ALVES, Jocylu Luna Frota. **A importância do farmacêutico nas unidades básicas de saúde.** 2021. 38 f. Artigo (Graduação em Farmácia). Centro Universitário Brasileiro, Recife, 2021.

WOPEREIS, Andresa Borgert. **Avaliação da Assistência Farmacêutica de um município catarinense.** 2015. 74 f. Monografia (Graduação em Farmácia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

# ***Capítulo 2***

---

## **A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO**

**DOI: 10.29327/5256902.1-2**

Cilene Pereira Cardoso  
Bruno de Souza Carvalho Tavares

## A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO

*Cilene Pereira Cardoso*

*Bruno de Souza Carvalho Tavares*

### RESUMO

O presente artigo busca abordar de maneira criteriosa a ansiedade, que é um sentimento encarado como algo natural, porém se torna patológico quando passa a prejudicar o funcionamento social do indivíduo causando assim sofrimento para ele. O transtorno de ansiedade de separação (TAS), é uma resposta exagerada do organismo da criança em relação a separação de alguém com quem a criança tenha vínculo, ou até mesmo com a própria casa, podendo apresentar sintomas físicos com dores de cabeça, dor abdominal, desmaios, tonturas, pesadelos, palpitações, vômitos, dores musculares, dor torácica, dificuldade para dormir, entre outros sintomas. O TAS em crianças quando não tratado, pode levar na fase adulta o indivíduo a sofrer de outros transtornos como o do pânico e agorafobia. E o índice é maior em meninas, e crianças com mães que tem transtorno de pânico. O objetivo deste trabalho é compreender a importância da terapia cognitiva comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade de separação, além de entender esse transtorno, e os métodos utilizados na intervenção da abordagem psicologia cognitiva comportamental quais os benefícios dessa terapia para a patologia citada, em busca dos melhores resultados para que se haja êxito sobre o tema abordado a partir da terapia. A metodologia utilizada nesse estudo foi de revisão literária, onde foi usado os critérios de inclusão de livros, artigos científicos, busca em base de dados SCIELO, PEPSI. Publicadas nos últimos 10 anos, no idioma português.

**Palavras-chave:** Ansiedade infantil. Terapia cognitivo comportamental. Ansiedade de separação. Técnicas psicológicas.

### 1. INTRODUÇÃO

A terapia cognitiva comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica empírica fundada por Aaron Beck, estruturada, breve e focada nos sintomas que o paciente está sentindo no momento, atua na reestruturação dos processos cognitivos, entendendo que a sua cognição é quem influencia as suas emoções, pois acredita que não é o evento em si que provoca o comportamento no indivíduo, mas, como ele interpreta esse evento. Assim a TCC age para reestruturar a sua cognição, fazendo com que o indivíduo possa controlar os seus pensamentos e emoções.

Por ser uma terapia breve e adaptativa tem sido muito utilizada como tratamento para muitos transtornos psicológicos. Tem se mostrado muito eficiente alcançando grandes resultados no tratamento de ansiedade infantil, as adaptações das sessões, técnicas e recursos utilizados devem ser

feitas de acordo com a faixa etária e funções cognitivas de cada paciente. As técnicas utilizadas na terapia cognitiva comportamental visam corrigir as distorções cognitivas da criança fazendo com que ela perceba onde estão esses erros cognitivos e encontre estratégias para eliminar essas distorções diminuindo os sintomas ansiosos.

O transtorno de ansiedade de separação se caracteriza pela reação ansiosa excessiva da criança diante de uma separação de alguém da família com quem ele tem um forte vínculo, em especial a mãe. Esse transtorno traz grande sofrimento para a criança. Se não tratada pode causar outros transtornos comórbidos durante a adolescência, o que é causador de outros transtornos também na fase adulta, como o transtorno do pânico e agorafobia.

A criança com transtorno de ansiedade de separação queixa-se de sintomas somáticos como cefaleias, dores abdominais e vômitos. Acredita que se separada da sua figura de vínculo algo muito grave acontecerá com essa figura ou com ela mesma. Meninas tem incidências de desenvolverem o transtorno de ansiedade de separação (TAS) do que meninos, assim como crianças onde a mãe seja portadora de outros transtornos, como o transtorno do pânico por exemplo.

O tratamento com a terapia cognitiva comportamental tem apresentado resultados positivos em crianças com ansiedade, pois trabalha a reestruturação cognitiva, evidenciando as suas habilidades e criando métodos para enfrentamentos dos eventos ansiosos, ensinando a criança a ter mais independência para resolver seus problemas. Além de trabalhar a mudança no comportamento a terapia cognitiva comportamental também trabalha com a prevenção de recaídas.

O tratamento do transtorno de ansiedade de separação infantil na terapia cognitiva comportamental é baseado em psicoeducar não só a criança, mas, a família toda se faz necessário nesse cenário, pois a família é quem tem maior contato com a criança e precisa compreender o transtorno para saber como lidar com os sintomas. Todo tratamento com a criança precisa ser adaptado para que ela se sinta confortável. O lúdico deve-se fazer presente, pois as crianças ficam mais à vontade para falar enquanto brincam. As técnicas e métodos de intervenção da TCC são diversos e assertivos para o tratamento citado.

Pouco se fala a respeito do transtorno de ansiedade de separação, porém a sua temática se faz importante ser debatida para que se haja um manejo correto para lidar com a problemática do tema, bem como arranjar artifícios eficazes para que a criança tenha uma vida saudável dentro das suas especificidades.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O tipo de pesquisa realizado foi de uma revisão literatur, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de buscas nas seguintes bases de dados SCIELO, PEPSI. O período dos artigos pesquisados os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas em português. As palavras chaves utilizadas na busca foram: ansiedade infantil, terapia cognitiva comportamental, ansiedade de separação, técnicas psicológicas.

### **2.2. Resultados e Discussão**

Após a leitura e análise dos materiais coletados, foram detectados alguns pontos importantes abordados pelos autores em seus estudos como: a conceituação e sintomatologia do Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS), histórico da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e o tratamento da TAS pela TCC. Os estudos dos materiais coletados mostraram a importância de atentar-se aos sintomas inerentes ao Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS) e como proceder após a criança obter o diagnóstico. É válido ressaltar que, apesar de normal, tanto o diagnóstico quando o tratamento é imprescindível para uma transição mais sadia para a criança e seus familiares uma intervenção psicológica.

As terapias cognitivas começaram a surgir ao final dos anos 60, em parte como resultado de um movimento de insatisfação com os modelos estritamente comportamentais (S-R), que não reconheciam a importância dos processos cognitivos mediando o comportamento (DOBSON & BLOCK, 1988; DOBSON & SHERRER, 2004; FALCONE, 2006).

Albert Bandura (BANDURA, 1969; 2008) foi um dos mais importantes críticos do modelo operante, ao propor uma compreensão da aprendizagem sem tentativa, conhecida como “modelação”, que é frequente entre os seres humanos e que ocorre pela observação de um modelo, sem a necessária reprodução do comportamento, através de demonstrações empíricas, Bandura mostrou que a “caixa preta” poderia ser compreendida cientificamente e que os reforços percebidos eram mais efetivos do que os reais. Em outras palavras, as consequências eram mediadas cognitivamente.

Michael Mahoney (1946-2006) foi também um importante precursor do movimento cognitivista. Em uma publicação intitulada Cognition and Behavior Modification (Mahoney, 1974), ele fez uma análise crítica aos modelos não mediacionais, enfatizando a importância do processamento cognitivo, o qual poderia ser inferido e sustentado cientificamente. Os princípios estritamente comportamentais foram também desafiados por autores russos, dentre os quais se destaca Lev Semenovich Vygotsky (1896-1934), o qual verificou que crianças eram bem-sucedidas

na aprendizagem de regras gramaticais, independente de reforçamento (VYGOSTSKY, 1962, 1991).

O surgimento das terapias cognitivas também foi decorrente de uma rejeição aos modelos psicodinâmicos e ao questionamento de sua eficácia. Em 1952, Hans J. Eysenck (1916-1997) já havia realizado um estudo onde não se encontraram evidências de que a eficácia da terapia psicanalítica fosse maior do que a remissão espontânea (melhora produzida sem nenhum tratamento específico) (KAZDIN, 1983). Rachman e Wilson (1980, citado por Dobson & Block, 1988) afirmaram não haver indícios aceitáveis que apoiassem a eficácia do tratamento psicanalítico.

### **2.2.1 Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade**

De acordo com a Associação Americana de Psicologia (APA), o primeiro critério diagnóstico do transtorno de ansiedade generalizada é: ansiedade e preocupação (expectativa apreensiva) excessivas, que estão presentes por mais dias que ausentes, durante pelo menos seis meses, incidindo sobre uma série de acontecimentos ou atividades (como o desempenho no trabalho ou nos estudos). (APA, 1994, p.435, apud Caballo, 2003, p. 212).

Neste caso, é importante salientar, conforme bem destaca Caballo (2003, p. 212), que a preocupação tem que ser "de difícil controle e deve produzir uma deterioração ou mal-estar significativos em áreas importantes do funcionamento (p. ex., social, do trabalho etc.). Este autor chama a atenção para o Transtorno de Ansiedade Generalizada como um diagnóstico clínico adicional muito frequente nos casos de ansiedade, visto em diversas pesquisas e na sua prática clínica.

Os pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada normalmente preocupam-se desproporcionalmente com o futuro e cometem vários erros do pensamento, como a catastrofização, por exemplo, por ter dificuldade de raciocinar com base na realidade. Suas interpretações dos eventos tomam grandes proporções, exagerando os efeitos, enfatizando os aspectos negativos e ignorando os positivos. Por essa razão, são pessoas que têm dificuldades para tomar decisões, para solucionar problemas, para mudanças etc.

As intervenções cognitivo-comportamentais mais empregadas no quadro ora descrito são: a psicoeducação, a identificação dos pensamentos automáticos e das emoções, a identificação das crenças centrais e intermediárias, a reestruturação cognitiva, a resolução de problemas e a avaliação do processo.

### **2.2.2 Transtorno de ansiedade de separação**

O ser humano sempre teve que se defender dos perigos para manter a sua sobrevivência, diante de uma situação de perigo, seu organismo se prepara para uma reação imediata de fuga ou enfrentamento, essas situações estressantes, fazem com que o organismo libere substâncias químicas que produzem sensações físicas, cognitivas e comportamentais, como aceleração do batimento cardíaco, mudança no direcionamento do fluxo de sangue, aumento da transpiração, estado de alerta da atenção, desejo enorme de fuga da situação, desejo de agredir, entre outras reações, o que caracteriza como ansiedade normal diante a uma situação de perigo (ASSIS et. al., 2007).

Allen et al, (1995) afirmam que a ansiedade e o medo deixam de ser considerados normais quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida e no desempenho diário do indivíduo. Para Castillo et al, (2000) tais reações exageradas ao estímulo ansioso se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada, ou seja, quando um dos genitores tem algum tipo de transtorno de ansiedade, ou transtorno de pânico. A maneira mais prática de diferenciar a ansiedade normal da ansiedade patológica é avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada ou se estar relacionada ao estímulo do momento ou não.

De acordo com Whitboune e Halgin (2015) o transtorno de ansiedade de separação como uma reação intensa e inadequada a uma separação de um ente bem próximo, separação esta que pode ser real ou imaginária para o indivíduo e que interfere significativamente nas atividades diárias e no desenvolvimento do mesmo. Quando a criança se separa, a criança imagina que algo terrível possa acontecer levando muitas vezes a pensamento temerosos e extremos com seus pais ou com elas mesmas.

Segundo o DSM-V a ansiedade de separação é um transtorno relacionado ao estado do desenvolvimento, e para ser diagnosticado precisa ter duração de pelo ao menos três ou mais critérios, como sofrimento excessivo e recorrente; relutância ou recusa em sair de casa; medo; recusa em dormir sozinho; pesadelo e sintomas somáticos (APA, 2014).

Para Paul Stallard (2010) é comum que bebês e crianças na idade pré-escolar apresentem algum grau de ansiedade referente a separação real ou ameaçada em relação as pessoas com quem estabeleceram vínculos. No transtorno de ansiedade de separação, a criança começa a apresentar sintomas de medo da separação durante os primeiros anos de vida e se caracterizando assim, como primeiro sintoma da ansiedade. Esse medo é diferenciado da ansiedade da separação normal, e passa a ser patológico quando, o medo se torna excessivo afetando seu funcionamento social.

A criança pode apresentar uma relutância persistente ou recusa a ir para escola ou dormir sozinho, ou pode se queixar de pesadelos repetitivos sobre a separação. Algumas crianças podem se queixar de sintomas somáticos frequentes como náuseas, dor de estômago, dor de cabeça ou vômitos, ou apresentar sofrimento excessivo através da ansiedade, choro, ataques de raiva, tristeza, apatia ou retraimento social antes, durante ou imediatamente após a separação de uma figura com vínculo importante. (STALLARD, 2010, p.18)

De acordo com Whitbourne e Halgin (2015) estudos afirmam que 4,1% das crianças tenham transtorno de ansiedade de separação diagnosticável, que, em cerca de um terço destas, persistem até a idade adulta e também mostram diferenças de sexo, com as meninas apresentando sintomas mais intensos de ansiedade de separação, em comparação aos meninos.

Segundo Figueroa et al., (2015) crianças com ansiedade da separação apresentam os primeiros sintomas por volta dos treze meses de idade, já as com transtorno de ansiedade de separação começam a apresentar os sintomas por volta dos quatro e cinco anos de idade quando ela inicia sua vida escolar, por ser considerada normal até os cinco anos de idade, a TAS em criança não é diagnosticada antes dessa idade. Salvi (2014) afirma que crianças com TAS tendem a desenvolver outros transtornos na fase adulta como, por exemplo, o transtorno do pânico.

### **2.2.3 Intervenções da terapia cognitiva comportamental em casos de Transtorno ansiedade de separação**

De acordo com Beck (2022) a terapia cognitiva comportamental foi desenvolvida por Aaron Beck nos meados dos anos 60 e 70. É uma abordagem terapêutica que se destaca por ajudar seus pacientes na mudança de percepção dos eventos, mudando assim o seu comportamento, e tem se mostrado muito eficaz em diversos tratamentos incluindo o transtorno de ansiedade tanto em adultos quanto em crianças.

Stallard (2010) descreve a terapia cognitiva comportamental como uma terapia breve, focada no aqui agora, ou seja, foca no problema atual do paciente, e mostra a importância das crenças diante do que se pressupõe que não é o evento que causa ansiedade no indivíduo, mas sim, a forma como ele interpreta esse evento e como ele se comporta diante disso. Por ser uma terapia breve a tcc visa educar o paciente sobre seu transtorno, trabalhando a mudança de comportamento e a reestruturação cognitiva.

Para Figueroa et al, (2015) a terapia cognitiva vem se mostrando muito eficaz no que se refere a sintomas de ansiedades em crianças. Stallard (2010) ressalta também a importância da família nesse processo, assim com a importância de adaptar as técnicas para cada idade da criança.

Algumas técnicas usadas na Terapia Cognitivo Comportamental para o tratamento do

Transtorno de Separação são a psicoeducação, o role-play e o Manejo comportamental. A psicoeducação é uma intervenção onde o paciente, irá obter conhecimentos sobre o seu transtorno, a maneira de prevenir os sintomas e recaídas, assim como os tipos de tratamentos terapêutico e as estratégias, para promover mudanças no comportamento prevenido recaídas, quando utilizadas em crianças é importante a presença dos pais bem como seus cuidadores e em alguns casos os seus professores (FIGUEROA; SOUTULLO; ONO; SAITO., 2015).

Já o Role-Play é uma técnica utilizada para modifica comportamentos e melhorar habilidades sociais, através de treinos que envolvem representação teatral, onde serão encenadas situações da vida do paciente onde o mesmo relata ter alguma dificuldade. Em crianças menores de 09 anos pode-se utilizar fantoches, para representar os medos e a criança, o terapeuta pode usar o fantoche que representa a criança para mostrar saídas em assertivas em caso em que a criança apresenta medo (FIGUEROA; SOUTULLO; ONO; SAITO., 2015).

E o manejo comportamental é utilizado nos casos de ansiedade leve ou quando a criança tem algum comportamento evitativo, erros cognitivos e atitudes mal adaptativas, o terapeuta deve informar a família e cuidadores como deve ser manejados os sintomas. Caso os sintomas estejam causando sofrimento ou disfunção deve-se associar à outras terapias, seu objetivo é deixar o ambiente onde a criança convive flexível para que ela consiga superar os sintomas da ansiedade de separação. Para isso os pais podem ouvi a criança com empatia, manter a calma quando a criança apresentar sintomas ansiosos, lembra-la que ela já superou situações similares anteriormente, ensina-la técnicas de relaxamento, planejar como chegar à escola pela manhã ou se preparar para dormir à noite, encorajar a criança a participar de atividades fora de casa sem entes próximos, elogiar os esforços da criança quando ela conseguir controlar com os sintomas da ansiedade (FIGUEROA;SOUTULLO; ONO; SAITO., 2015).

#### **2.2.4 Benefícios da terapia cognitiva comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade de separação**

Stallard (2010) afirma que a Terapia Cognitiva Comportamental, tem se mostrado eficaz com crianças, por ser uma terapia breve voltada para a descoberta de novas habilidades e a potencialização das já existente, é concreta na observação de situações e problemas da vida real, trazendo sentido para o indivíduo, aumentando a sua independia para resolução e enfrentamento dos problemas e na construção de novas estruturas cognitivas.

A TCC para crianças deve enfatizar o desenvolvimento e a manutenção de habilidades e comportamentos produtivos, em vez de a redução de comportamentos indesejáveis. É geralmente orientada à ação, diretiva e frequentemente educativa (SELIGMAN; OLLENDICK, 2005).

Segundo Moura et al. (2018) a tcc tem como objetivo corrigir as distorções cognitivas que geram o comportamento ansioso, pode-se trabalhar o cognitivo e o comportamental juntos utilizando-se de técnicas terapêuticas que visam corrigir esses erros cognitivos minimizando assim os sintomas ansiosos. Ou seja, a TCC ajuda o paciente na construção de uma nova estrutura cognitiva, e novas formas de enfrentar um evento ansioso será construído.

### **3. CONCLUSÃO**

Estudos mostraram que a terapia cognitiva comportamental teve resultados positivos e de grande eficácia nos tratamentos de ansiedade de separação em crianças, sendo assim, uma abordagem mais indicada para esses casos. Por trabalhar a reestruturação cognitiva da criança buscando mudanças no seu comportamento, ensinando a criança sobre suas emoções e sentimentos, a TCC se destaca por ter um grande índice de redução de sintomas da ansiedade por um longo período

Vale ressaltar ainda a importância e a eficácia das técnicas cognitiva comportamental com a adaptação dela para o uso em crianças. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é um esquema de tratamento para transtornos mentais como o Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS). Ela é baseada na premissa de que a mente é capaz de ser tratada diretamente e com eficácia, utilizando princípios da Psicologia Cognitiva, especialmente a terapia dialética, que trabalha com ajuda de um terapeuta familiarizado com as técnicas, para promover mudanças no pensamento e na relação da pessoa com o mundo.

Ressalta-se a importância de tal estudo para a sociedade e para a comunidade acadêmica por apresentar medidas assertivas, benéficas, e dados relevantes para o profissional psicólogo que já atua na área, e para aqueles que pretendem se socializar e aprofundar seus conhecimentos acerca do assunto. O presente trabalho reuniu as técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de Transtorno de Ansiedade de Separação e sua aplicabilidade em crianças, e como a obtenção de resultados foi benéfico para a ansiedade causada nas crianças.

### **REFERÊNCIAS**

ALLEN A.J, LEONARD H, SWEDO S.E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV-TR)**. Porto Alegre/RS: Artes Médicas. 2000.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. **Transtornos de ansiedade**. Brazilian Journal of Psychiatry [online], v. 22, suppl 2, pp. 20-23. 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>>. Epub 24 Jan 2001. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e Prática** [recurso eletrônico] tradução:Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp. – 3. ed. –Porto Alegre: Artmed, 2022. E-Pub. Editado também como livro impresso em 2022.

FIGUEROA A, SOUTULLO C, ONO Y, SAITO K. Ansiedade de separação. In Rey JM (ed), **IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health**. (edição em português; Dias Silva F, ed). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015.

MOURA et al. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. Rondônia, 2018.

OLIVEIRA, Maria Ines Santana de. **Ntervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso**. Rio de Janeiro: Rev. Bras.Ter. Cogn., 2011. 7 v.

PUREZA, J. R.; Ribeiro, A. O.; Pureza, J. R.; Lisboa, C. S. M. Fundamentos e aplicações da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes. Revista brasileira de psicoterapia, 16(1), 85-10, 2014.

RANGE, Bernard Pimentel; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; SARDINHA, Aline. História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 3, n. 2, dez. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872007000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 jun. 2023.

SOUZA, Isabel Cristina Weiss de; CANDIDO, Carolina Ferreira Guarnieri. **Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 82-93, nov. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18085687200900020009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18085687200900020009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 maio 2023

STALLARD, Paul. **Ansiedade: Terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TABASNIK SCHWARTZ, F.; SARAIVA DE MACEDO LISBOA, C. **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO INFANTIL: apresentação de um estudo de caso**. Revista da Graduação, [S. l.], v. 7, n. 2, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/graduacao/article/view/19330>. Acesso em: 6 jun. 2023.

WHITBOURNE, Susan Krauss; HALGIN, Richard P. **Psicopatologia: Perspectivas Clínicas dos Transtornos Psicológicos**- 7ª edição. São Paulo: McGraw-Hill - Artmed, 2015.

# *Capítulo 3*

---

## **LAPSO TEMPORAL: OS PREJUÍZOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTO- JUVENIL EM DECORRÊNCIA DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA**

**DOI: 10.29327/5256902.1-3**

Danielle do Rosário Teles  
Bruno de Souza Carvalho Tavares

# LAPSO TEMPORAL: OS PREJUÍZOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTO-JUVENIL EM DECORRÊNCIA DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA

*Danielle do Rosário Teles*

*Bruno de Souza Carvalho Tavares*

## RESUMO

As medidas de distanciamento social e o fechamento de escolas e atividades extracurriculares tiveram um impacto significativo na saúde mental, no aprendizado e na socialização de crianças e adolescentes. Essas medidas trouxeram impacto na educação e desenvolvimento infanto-juvenil e afetou o bem-estar psicológico desse público em todo o mundo. Os resultados apontaram que a interrupção da vida social e escolar na pandemia de COVID-19 trouxe uma série de desafios para o desenvolvimento que foi interrompido de forma abrupta nas atividades escolares presenciais e a transição para o ensino remoto também causaram diversos prejuízos. Essas perdas incluem a perda no aprendizado, a falta de interação social, a diminuição da motivação e o aumento do estresse e da ansiedade. As desigualdades socioeconômicas agravaram esses problemas, afetando principalmente as crianças e adolescentes mais dependentes. Com o retorno gradual das atividades presenciais, esperava-se que esses prejuízos pudessem ser mitigados, mas surgem novos desafios. Algumas crianças e adolescentes apresentam dificuldades na readaptação ao ambiente escolar, enquanto outras podem ter desenvolvido problemas de saúde mental durante a pandemia que precisam ser observados. É importante que haja um esforço coletivo para oferecer suporte socioemocional e educacional às crianças e adolescentes afetados pela pandemia, com o objetivo de minimizar o impacto de longo prazo no seu desenvolvimento. Isso pode incluir a oferta de serviços de aconselhamento, programas de suporte acadêmico e medidas para reduzir as desigualdades de inclusão e socioeconômicas.

**Palavras-chave:** Isolamento. Prejuízo. Desenvolvimento. Infanto-juvenil.

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia ocorrida no mundo pela COVID-19 (corona vírus), fez com que providências precisassem ser tomadas para não propagar rápido demais a transmissão da doença. Foi necessário que as pessoas ficassem em quarentena para evitar o contágio e o colapso dos hospitais. Esse período de isolamento que de início acreditou-se ser de alguns meses acabou se estendendo por mais de dois anos.

Observações feitas no dia a dia das famílias durante e pós isolamento social mostrou as dificuldades trazidas para as crianças e adolescentes, a mudança de comportamento e os prejuízos

no desenvolvimento natural que não aconteceu pela falta de socialização. Buscou-se saber de que forma o isolamento trouxe prejuízos, quando se deu o início, como a aprendizagem foi prejudicada e como os desempenhos foram transformados.

De certo que as maiores constatações vieram no retorno as atividades presenciais após esse período de isolamento, quando, principalmente professores e corpo técnico das escolas perceberam os prejuízos advindos nesse retorno como: danos psicológicos, sintomas de ansiedade, isolamento social que não havia antes da quarentena, também a dificuldade de aprendizagem, falta de atenção, irritabilidade, distração, dentre outros indicativos de que algo havia mudado no comportamento infanto-juvenil.

Todo o abalo psicológico sofrido no período de isolamento veio a tona, e está dificultando o aprendizado de muitas maneiras, as crianças e adolescentes estão se sentindo perdidas e evitando socializar, se envolver nas atividades do dia a dia, mostrando sinais de problemas na saúde mental como sintomas depressivos e até sinais de outros distúrbios como estresse pós traumático.

Os impactos psicológicos foram muitos por muitos motivos e que só agora após todo esse período é que está sendo visto em muitas crianças e adolescentes. Muitos comportamentos durante o isolamento de quem estava no entorno foi prejudicial, como maus tratos, pais que aumentaram consumo de álcool, separações, mortes na família todos esses acontecimentos afetaram diretamente a juventude que ainda demorará para se ajustar novamente.

Esta pesquisa trouxe como justificativa o que se encontra na vasta bibliografia sobre o desenvolvimento humano, desde o período da infância e da adolescência, que são o início da vida de uma pessoa, levando em conta que hoje a expectativa de vida no Brasil é de 76 anos em média, a infância e a adolescência são um período de aprendizado que começa desde o nascimento e se estende até a maturação cerebral no início da segunda década de vida. É imprescindível que as fases do desenvolvimento sejam vividas de maneira que os ambientes sociais e familiares tragam crescimento saudável.

Desde Piaget, Vygotsky e Walon que foram teóricos do desenvolvimento até as Psicanalistas Anna Freud e Melanie Klein que trouxeram seus trabalhos no desenvolvimento emocional com crianças e puderam investigar como os conflitos em cada fase podem trazer prejuízos no desenvolvimento. As fases do desenvolvimento são cruciais para que a criança forme seu sistema cerebral desde os primeiros anos de vida e como irá perceber o mundo a sua volta, a sociabilidade dentro da família, escolar e social de modo geral.

O que se tem estudado e observado no período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19, foi a supressão de fases do desenvolvimento de crianças e adolescentes, em todos os contextos. No retorno as atividades presenciais foi notado que as crianças tiveram prejuízo no

aprendizado, desde a leitura no contexto escolar básico que está tendo que ser todo repensado para que essas crianças alcancem o crescimento intelectual que deveriam ter para a idade.

A socialização entre seus pares ficou prejudicada pela falta de contato por longo período de tempo, alunos que eram extrovertidos e falantes retornaram com dificuldades de socialização, as fases de namoro comum na adolescência foram prejudicadas pela falta de convívio. Todos esses prejuízos fizeram com que houvesse um lapso temporal no desenvolvimento, que trouxe prejuízo e que será recuperado tardiamente.

Estudos mostram que o transtorno de ansiedade e depressão teve um aumento expressivo nesse período e em faixa etária cada vez menor, com ideação suicida catalogados já com crianças menores de 10 anos, acumulados com a automutilação. É necessário todo um trabalho de readaptação para que esse período infanto-juvenil não tenha maiores prejuízos. E que a próxima geração não sinta tantos danos no seu desenvolvimento quanto os que foram causados a geração de agora.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Na presente pesquisa será empregado estudo de revisão bibliográfica descritiva, para tentar alcançar, através de conteúdos ampliados de pesquisas teóricas detalhadas e seletivas estabelecendo respostas plausíveis ao tema. Nesta revisão será utilizado contexto histórico do estudo, sendo feita análise de teorias, e dentro do que for coletado de material. A técnica utilizada será por meio de pesquisa

bibliográfica de livros digitais, artigos científicos e pesquisa de documentos. Foram selecionadas referências bibliográficas, busca descritiva realizada em base de dados como Google Acadêmico, Scielo, dentre outros, assim como documentos e artigos científicos publicados entre 2018 a 2022. O desenvolvimento da escolha dos artigos envolveu algumas etapas: pesquisa pelos temas similares para referência da pesquisa; artigos de revisão de literatura e/ou teóricos; retirada de artigo duplo; leitura dos artigos e análise da correlação à temática sugerida, busca de artigos completos; e análise dos artigos selecionados para o trabalho. Foram utilizadas palavras-chaves como: infanto-juvenil, isolamento social, quarentena, prejuízos da covid-19, desenvolvimento infanto-juvenil, prejuízos da pandemia. As ponderações de inclusão dos artigos foram: estudos publicados em português e inglês; artigos originais; estudos disponíveis em formato completo.

## **2.2. Resultados e Discussão**

Para melhor entendimento do tema que hora se apresenta, foi necessária a apresentação de alguns conceitos básicos que permeiam o debate sobre a quarentena ou isolamento social, que por conta da pandemia da COVID-19 no início do ano de 2020 em que, para evitar o contágio das pessoas e controlar o surto e assim não houvesse superlotação de doentes em hospitais e pudesse evitar que as pessoas de saúde mais frágil perdessem a vida.

A pandemia de COVID-19 tem afetado todas as esferas da sociedade, incluindo o desenvolvimento infanto-juvenil. O isolamento social, imposto como medida de contenção da doença, trouxe sérios prejuízos para a saúde mental e emocional dessas crianças e adolescentes. De acordo com estudos recentes, o isolamento social prolongado tem causado aumento nos casos de ansiedade, depressão, estresse e agravamento de transtornos mentais já existentes. Além disso, a falta de interação social, acesso à educação e atividades extracurriculares pode prejudicar o desenvolvimento cognitivo, social e emocional desses jovens.

Assim como os adultos sentiram os sinais do que o isolamento causou no comportamento, ainda assim, a maturidade pode ser um fator que dava independência para buscar objetivos, maneiras novas de fazer tarefas, se reinventar. Com as crianças e adolescentes tudo ocorreu diferente, foram obrigados a seguir rotinas sem poder se expressar, observando muitos familiares perderem seus empregos, ficarem doentes e até mesmo tendo perdas na família.

O período de desenvolvimento da pessoa humana necessita passar por suas fases de formação que passa pela infância e pela adolescência com seu desenvolvimento, sua formação como sujeito dentro da família e nos muitos cenários e grupos dentro da sociedade. Essa linha do tempo e todo seu contexto foi suprimida pelo isolamento social durante a pandemia e transformações são necessárias para recuperar o que foi perdido.

A Psicologia tem um papel fundamental na identificação e tratamento dos prejuízos causados pelo isolamento social durante a pandemia. É necessário que sejam implementadas medidas para prevenir e tratar os problemas de saúde mental e emocional desse público, incluindo terapias e atividades psicossociais, acesso à educação e atividades extracurriculares.

O isolamento social durante a pandemia causou sérios prejuízos no desenvolvimento infanto-juvenil, e se faz necessário que medidas sejam tomadas para prevenir e tratar esses problemas. A escola que é um espaço de convivência e de importante vínculo na vida foram suprimidos nesse período, a convivência, os debates, amizades e toda a comunhão escolar normal foi suspensa, isso levou a muitos gatilhos de sentimentos como tristeza, sintomas ansiosos e depressivos, muitos adolescentes desencadearam o vício em se cortar (automutilação) e até tentativa de suicídio.

É importante que sejam consideradas medidas legais para garantir o direito à saúde e proteção

da infância, garantindo que crianças e adolescentes sejam protegidos dos efeitos negativos do isolamento social que foram impostos, por motivos necessários, mas não menos danosos ao desenvolvimento. É importante a luta pelos direitos da infância e a garantia de um futuro saudável para esse público.

A Psicologia tem um papel fundamental nesse processo, versa o código de ética do profissional psicólogo que se deve primar pelos direitos humanos e que a psicologia observe o que ocorre no tempo atual em que vivemos, para que transformações sejam feitas na sociedade, assim, o que ocorreu durante a pandemia tem de ser avaliado e seus danos reduzidos para garantir a proteção da saúde física e mental além de outros direitos constitucionais.

Para Samantha K Brooks et al. (2020, pág. 912) os estudos retificados relataram abalos psicológicos desfavoráveis quanto ao isolamento social, incluindo traços de exaustão, distúrbio e irritação. As inquietações abrangeram o tempo maior da quarentena, medo de contaminação, insatisfação, melancolia, falta de abastecimento adequado, notícias sem perspectiva de melhora do quadro da pandemia, desemprego e descrédito.

Já Linhares et al. (2020) pontua que o estudo feito por Wang, Zhang, Zhao, Zhang e Jiang que mostrou o confinamento em casas de milhões de crianças e adolescentes, incluindo estudantes de escolas primárias e secundárias e da pré-escola, provocará impactos psicológicos, na medida em que estão sujeitos a estressores, como duração prolongada, medo de infecção, frustração e tédio, informações inadequadas, falta de contato pessoal com colegas, amigos e professores, falta de espaço pessoal em casa e a perda financeira da família.

Todas as idades foram afetadas pela pandemia de alguma forma, além da preocupação maior com os idosos, todas as faixas de idade foram atingidas, seja por não poderem deixar de trabalhar, ficar na linha de frente do enfrentamento da covid19, por quem era da área da saúde, seja por serviços essenciais aos quais os trabalhadores não pararam de trabalhar, como a coleta de resíduos, o aumento de casos de ansiedade e depressão tornou-se preocupante em toda população.

Foi preciso tratar a somatização, a preocupação constante, que atingiu os jovens e os trabalhadores de modo geral. Um dos principais pontos a serem cuidados foi o sono, a insônia afetou grande parte da população, o que também traz muitos sintomas e perdas para saúde física e mental, pois o sono restabelece o organismo, para que possamos levar bem as tarefas do dia.

Abordando os desafios encontrados durante todo o período de pandemia e os transtornos emocionais enfrentados durante esse período, os obstáculos que se teve de enfrentar e flexibilizar a maneira como vivenciou-se o dia a dia. Ponto para ser abordado é sobre a adaptação que a maioria enfrentou na nova realidade.

Fator decorrente da pandemia que afeta a saúde mental das crianças é o contexto em que os

pais estão inseridos. Crianças que vivenciam alterações no comportamento dos pais podem apresentar baixa qualidade de sono, sensação de desamparo e estresse. (AYDOGDU, 2020).

Partindo desta visão, tudo isso trouxe as crianças e adolescentes o aumento da ansiedade, por não saberem como se comportar, crises de solidão, por não saberem o que esperar do presente muito menos do futuro. Houve o aumento do uso da Internet, aumento do uso de álcool e drogas, aumento da violência dentro de casa, e dos abusos. As experiências normais da adolescência não puderam ser desenvolvidas e precisam postergar as vivências normais desse período, dentre outros prejuízos causados pelo confinamento.

Nesse contexto, compreende-se que durante a pandemia o uso excessivo de eletrônicos por crianças resulta no aumento de estresse, agressividade, irritabilidade, falta de atenção em relação a atividades escolares e até mesmo falta de ânimo. Cabe aos pais a tentativa de restabelecer as atividades prioritárias e estabelecer limites para com o uso da tecnologia na vida da criança, essencialmente durante o isolamento social, para que a mesma tenha um bom desenvolvimento de saúde mental ao longo dos anos (DE CASTRO et al., 2021, p. 6282).

Essas longas horas em frente ao computador e aos smartphones também trouxe um risco à saúde mental, quer seja por aspectos de ordem física como exposição à “Fake News” ou conteúdos impróprios, exploração sexual, ameaças psicosexuais e cyber vitimização (AYDOGDU, 2020).

Cabe esclarecer que o tema a ser tratado na presente pesquisa é relacionado ao pós enfrentamento do isolamento social e o retorno ao chamado “novo normal”, em que foi observada a questão da saúde mental das crianças e adolescentes que em meio a tudo que já enfrentam pelo período conturbado infanto-juvenil e suas crises existenciais, hormonais, momento de descobertas, de afastamento dos pais, ainda tiveram que se reenquadrar no momento de pandemia, com um excesso de convivência intrafamiliar e de pós pandemia em que o retorno as atividades trazendo sobrecarga de atividades que se tornaram de difícil readaptação.

Faz-se necessário chamar atenção para outra questão relevante: as crianças com problemas mentais pré-existentes à pandemia. Para essas crianças o ambiente escolar configura-se muitas vezes, como um mecanismo de enfrentamento ao transtorno, e, com a suspensão das aulas presenciais e o isolamento social, pode-se ocorrer tanto uma regressão do tratamento, quanto dificuldades para se ajustar novamente à rotina com o fim da pandemia (NEUMANN et al., 2021 apud Lee et al., 2020).

Dessa forma, é possível perceber que as estratégias prescritas têm ênfase preventivas, no sentido de produzir ou reforçar hábitos de autocuidado, tidos como saudáveis, reduzindo os riscos de adoecimento mental das crianças e dos adolescentes (Lima 2020, apud ABRASCO, 2020).

Porém, o que não poderia deixar de ser abordado é sobre o preconceito que algumas famílias

ainda possuem de procurar ajuda psicológica, pois ainda é tabu na nossa sociedade a questão da saúde mental, procurar psicólogo e psiquiatra precisa ser desmistificado e sendo debatido mais e mais, ajuda profissional ou mesmo da família é necessária para que a melhora venha o mais rápido possível. O quanto antes a criança ou adolescente seja encaminhado a terapia melhor será trabalhada sua demanda quanto ao lapso temporal e da supressão do desenvolvimento, junto com a readaptação escolar e social.

Para Neumann et al., (2021) as crianças e adolescentes passarem por esse momento, é imprescindível uma rede de apoio baseada no suporte emocional e social, em virtude disso, as estratégias que visam reduzir os problemas de saúde mental devem ser consideradas prioridade pelas esferas públicas, pelos profissionais da área e pela sociedade como um todo.

O homem é um ser social, ser individualizado e, ao mesmo tempo, coletivo. Ser influenciado pela sociedade a partir das relações culturais e de relações sociais. Diante desse pensamento, pode-se entender por que é tão difícil o isolamento social, a falta de contato dos colegas e de diálogos.

O isolamento social durante a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar de crianças e adolescentes, com um aumento na ansiedade, estresse e depressão" (Fonte: Loades et al., 2020). Dessa forma, constatou-se que alguns transtornos mentais comuns podem ser desencadeados por essa medida de contenção do COVID-19, como transtornos de ansiedade, depressão e indícios de aumento do comportamento suicida.

Esta premissa é, ainda, mais sensível no que tange às crianças e adolescentes, uma vez que, estão em processo de formação psicossocial (DE SOUZA et. al, 2020, p.962-978). Dessa forma, as crianças passaram, então, a perder o convívio entre pessoas da mesma faixa etária, o que acarretou prejuízos para o desenvolvimento e saúde mental.

Conforme Miranda (2021) a ausência da vida escolar por um período prolongado associado à vivência de incertezas decorrentes da pandemia, gerou fortes implicações na saúde mental de crianças e adolescentes ao redor do mundo, bem como interferências no seu desenvolvimento global e socialização.

Sabe-se que distúrbios de saúde mental são comuns na população infanto-juvenil, com uma taxa de prevalência estimada de 13,4%, tendo a depressão e ansiedade como dois dos transtornos mentais de crianças e jovens mais prevalentes, com a probabilidade de cerca de 6,5% dos indivíduos com idade  $\leq 18$  anos manifestam ansiedade e 2,6% depressão, sendo boa parte usuária de medicamentos" (NEUMANN et al., 2021 apud PINTO et al., 2015 e POLANCZYK et al., 2015).

Embora o encerramento das escolas seja a forma mais visível de impacto para as crianças, não é o único fator que as afeta. Quando combinado com os fatores de estresse que advém de viver em isolamento, gera consequências como atraso no desenvolvimento cognitivo, emocional e social, e

aumento do risco de problemas mentais nos adolescentes (MEIRELES, 2020 apud ROBSON, 2020).

Segundo Altafim, Teixeira e Brum (2019) nos tempos atuais, o desenvolvimento infantil é influenciado por múltiplos fatores, incluindo a tecnologia, os familiares, as interações sociais, a educação e a exposição a ambientes físicos e virtuais. Nessa conjuntura, compreender a realidade para saber de que forma os psicólogos podem atuar para influenciar da melhor forma na qualidade e motivação na realidade online e presencial pós pandemia de crianças e adolescentes e que se fazem imprescindíveis dentro do contexto social e escolar para que o desempenho dessa faixa etária tenha menos comprometimento possível.

### **3. CONCLUSÃO**

Este trabalho apresenta uma análise sobre os efeitos negativos do isolamento social em todas as fases da vida, com destaque para a fase de desenvolvimento infanto-juvenil, que requer atenção especial. A pandemia da COVID-19 trouxe grandes desafios para a socialização, educação e desenvolvimento emocional desse público. Na educação, a pandemia acelerou a adoção de tecnologias e métodos de ensino à distância, o que pode se manter como uma opção viável para muitas instituições de ensino. No entanto, a necessidade de interação social e práticas presenciais fez com que houvesse um retorno gradual às atividades escolares presenciais.

Para minimizar os efeitos da pandemia na educação e no desenvolvimento infanto-juvenil, algumas estratégias foram incorporadas, como citado anteriormente, a adição do acesso à tecnologia e à internet, bem como a implementação de programas de suporte socioemocional para alunos e professores, e a oferta de serviços de aconselhamento e suporte acadêmico. Também é importante abordar as desigualdades de inclusão e socioeconômicas vividas por pessoas em vulnerabilidade, para isso medidas devem ser tomadas continuamente para reduzi-las.

Para tanto, mudanças na forma como as pessoas se relacionam e se reúnem foram necessárias. Eventos públicos e festividades, por exemplo, sofreram restrições de todos os públicos ou formatos adaptados para evitar aglomerações. O "novo normal" como foi chamado o retorno as atividades presenciais também trouxe mudanças positivas para a sociedade, como maior conscientização sobre a importância da saúde pública e valorização de trabalhos essenciais, além de oportunidades para repensar e reformular padrões e sistemas que não funcionaram bem na pandemia.

Essa situação também oferece a oportunidade de repensar a forma como a educação é concebida e oferecida. Destaca-se o papel fundamental do psicólogo como um profissional que atua nesse contexto de desenvolvimento, trabalhando na prevenção de ansiedades, automutilação e

suicídio. Além disso, é essencial que haja planos estratégicos de políticas públicas para apoiar esses profissionais e o público em geral.

Em resumo, é crucial reconhecer os desafios que a pandemia trouxe para o desenvolvimento infante-juvenil e trabalhar em conjunto para implementar estratégias eficazes que minimizem os fatores negativos e promovam um ambiente saudável e de crescimento para essa faixa etária.

## REFERÊNCIAS

Altafim, E.R.P., Souza, M., Teixeira, L., Brum, D., Velho, C. **O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva na Primeira Infância**. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>

AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira. **Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa/Children's mental health during the pandemic caused by the new coronavirus: integrative review/Salud mental de los niños durante la pandemia causada por el nuevo coronavirus: revisión integradora**. JOURNAL HEALTH NPEPS, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4891>

Brazilian Journal of Health Review, **Mental health harms in children and adolescents in the context of the Covid-19 pandemic**. Curitiba, v.4, n.6, p. 25146-25158 nov./dec. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/39622https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-124>

BROOKS, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., S Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. *The Lancet*, 395, 912-20. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltexthttp://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltexthttp://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

DE CASTRO, Amanda Silva; JUNIOR, José Antônio Barboza. **Desenvolvimento saudável da saúde mental de crianças expostas ao abuso da tecnologia durante o isolamento social**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 6279-6283, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26903/21283>

LIMA, Rossano Cabral. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, p. e300214, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300214/pt/>

LINHARES, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). **Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil**. Estudos de Psicologia (Campinas), 37, e200089. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CrYD84R5ywKWBqwbRzLzd8C/?lang=pthttps://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>

LINHARES, M. B. M., & Martins, C. B. S. (2015). **O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças**. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 32(2), 281-293. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/HGWM5kyQb744C3YkT6YgKGp/?lang=pt><http://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>

Loades, ME, Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, MN, Borwick, C., & Crawley, E. (2020). **Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19.** *Acad Child Adolesc Psychiatry*; 1218-1239. e3, 2020 11.

MEIRELES, Catarina Moreira. **Crescer em pandemia: implicações do confinamento no ajustamento socioemocional das crianças e jovens.** 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129684/2/426680.pdf>

MIRANDA, Juliana de Oliveira Freitas; MORAIS, Aisiane Cedraz. **A COVID-19 na vida de crianças e adolescentes brasileiros: poucos sintomas e muitos impactos.** *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/3708/3931>

NEUMANN, Ana Luisa; KALFELS, Fabíola Maria; SCHMALZ, Fernanda. **IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.** Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23381>

# ***Capítulo 4***

---

## **FATORES DE RISCO QUE CAUSAM O CÂNCER DE PÊNIS**

**DOI: 10.29327/5256902.1-4**

Douglas Leite dos Santos  
Bruno de Souza carvalho Tavares

## FATORES DE RISCO QUE CAUSAM O CÂNCER DE PÊNIS

*Douglas Leite dos Santos*

*Bruno de Souza carvalho Tavares*

### RESUMO

O câncer de pênis é um tumor raro com baixa incidência dessa doença em países desenvolvidos, em contraste com a alta incidência em países em desenvolvimento, o que indica claramente a associação da doença com o perfil socioeconômico de cada país. A prevalência desse câncer é maior na quinta década de vida, o aparecimento dessa neoplasia costuma estar associado a fimose, doenças sexualmente transmissíveis, baixa renda familiar, hábitos de higiene inadequados e baixa escolaridade. Este estudo tem como objetivo descrever os fatores de risco que causam o câncer de pênis. As revisões bibliográficas serão realizadas na base de dados da biblioteca Eletrônica de ciências da internet (SciELO), da base de Dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e do centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em ciências da saúde (BIREME). O estudo espera que a população masculina conheça os fatores de risco do câncer de pênis, doença que tem aumentado muito no Brasil nos últimos anos, sendo importante que os profissionais de saúde possam utilizar seus conhecimentos na prática com o objetivo de prevenir e promover a saúde da população acometida por esta patologia.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Estratégias de prevenção. Promoção à saúde. Fatores socioeconômicos.

### 1. INTRODUÇÃO

Com maior incidência em homens que têm 50 anos, o câncer de pênis é um tipo raro de câncer com baixa incidência desta doença nos países desenvolvidos, em contrastes com a alta incidência nos países em desenvolvimento, estudos mostram que claramente a associação da doença está ligada com o perfil socioeconômico de cada país (GAO et al., 2016).

Grande parte dos pacientes atendidos chega com o tumor em estágio avançado o seu desenvolvimento costuma ser lento, se o homem procurasse atendimento mais cedo quando aparecesse os primeiros sinais e sintomas a amputação do órgão seria evitada. Esse estágio avançado vem da falta de acesso adequado à higiene íntima, decorrentes de baixas condições socioeconômicas e de instrução, podendo espalhar-se em metástase para outras regiões do corpo, tendo como fator de risco a fimose e muitas vezes estão associadas ao papilomavírus humano (HPV). Com grandes focos em países em desenvolvimento ou subdesenvolvido como América do Sul, Ásia e África, especialista estimam novos casos nos próximos anos com tendência a aumentar,

(GAOetal.,2016;COELHOetal.,2018;OLESENetal.,2019), estima-se a cada 100 mil habitantes Brasileiros 8 mil desenvolvera o câncer de pênis, essa estimativa está diretamente ligada as regiões Norte e Nordeste do Brasil pelo fato dessas regiões serem consideradas com extrema pobreza e o índice de desigualdade social ser muito alto, com isso desencadear a falta de higiene íntima, o uso do tabaco e promiscuidade sexual, aumentando o grau de desenvolvimento dessa doença, (COELHOetal.,2018). No caso do fumante o risco é maior se ele for portador do vírus HPV, tendo em vista os primeiros sinais no corpo como mudanças na pele, com área que fica mais grossa e erupção cutânea vermelha sob o prepúcio. O câncer de pênis tem uma grande importância de ser estudado porque a detecção precoce evita a amputação com isso os Fatores de risco que causam o câncer de pênis, tendo como foco as causas, sintomas e tratamento, dessa forma vão minimizar o retardamento dos homens na procura por atendimento que geralmente é por medo ou difícil acesso ao tratamento especializado, dando importância no planejamento do tratamento através de exame físico.

Esclarecer as mudanças que o corpo sofre, como as alterações ocorre tanto na cor da pele quanto no nódulo e o inchaço na cabeça do pênis.

O estudo trará contribuições sobre a detecção precoce e evitar a amputação do pênis. Para a sociedade e os acadêmicos a pesquisa mostra o quanto a detecção precoce evitar a perda do pênis a fim de manter a função sexual e a aparência, e para população masculina sobre os fatores de risco que causam o câncer de pênis, direcionando a prevenção dessa patologia e adquirindo conhecimento sobre as causas ou fatores.

Quais os fatores de risco que o câncer de pênis traz para o homem na qualidade de vida? Pergunta feita por pessoas de todas as idades, dessa forma estudar o câncer de pênis e verificar os fatores epidemiológicos do câncer de pênis, podemos apontar os fatores de risco que causam o câncer de pênis e sua prevenção.

Nesse sentido, para obter um maior êxito na diminuição de ocorrências de câncer de pênis, é necessário criar mecanismos de controle e prevenção para este tipo de patologia. Assim o objetivo do presente estudo é avaliar por meio da revisão de literaturas os fatores de risco que causam o câncer de pênis.

Este estudo justifica-se, pois busca evidenciar informações sobre os principais fatores de risco e as causas do câncer de pênis, com o intuito de atingir o público alvo masculino, visto que esta patologia é uma das maiores causas de morte por câncer em homens. A realização desta pesquisa contribuirá para a divulgação e a sistematização do conhecimento.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Foi realizada uma revisão bibliográfica, a qual Gil (2018) cita a utilização de publicações existentes correspondente ao tema. A pesquisa inclui artigos científicos, trabalhos acadêmicos e literaturas, atingir os objetivos propostos, os seguintes passos do método da revisão assim utilizando um levantamento bibliográfico em artigos científicos disponíveis nas bases de dados, foi executada uma busca nos anos de 2016 a 2021, nas seguintes bases. *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), na *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos que abrange o tema da pesquisa, os descritores utilizados serão câncer de pênis, prevalência de câncer de pênis, fatores de risco de câncer, câncer de pênis no Brasil e Prevenção. Do material obtido, resultando em 19 artigos, procedeu-se a leitura minuciosa de cada resumo/artigo, sendo utilizado 10 no presente texto.

### **2.2. Resultados e Discussão**

#### **2.2.1 Câncer de pênis no Brasil**

O pênis possui sua estrutura anatômica com corpos cavernosos e esponjoso conectados aos músculos estriados, estruturalmente onde muito especialistas estudam a retirada parcial ou total do órgão que geralmente está com o tumor avançado, a onde o câncer se caracteriza pelo crescimento de celular desordenado que atingem tecidos e órgãos tendo o tumor como maligno ou benigno, (INCA 2018).

Em 2011 o câncer foi a segunda maior causa de morte no país, atrás apenas das doenças cardiovasculares. A doença é um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, sendo rara e com incidência decrescente em países desenvolvidos, o que diminui o interesse pela doença e limita estudos amplos de epidemiologia e da compreensão de fatores de risco (FAVORITO et al., 2018). Apesar de várias causas, os fatores de risco para o câncer de pênis são múltiplos e foram descritos como a presença de fimose, infecção pelo HPV, falta de higienização, a neoplasia permanece com etiologia ainda incerta (DILLNER et al., 2015).

Tais achados revelam o HPV como um dos agentes do carcinoma de cérvix uterina, tornando provável a associação entre o HPV e o câncer de pênis. Ainda são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de pênis: A baixa renda familiar, o tabagismo, os hábitos inadequados de higiene e a baixa escolaridade, além da resistência dos homens em procurar a assistência médica, principalmente nos casos assintomáticos devido ao medo injustificável da perda da virilidade, só procurando o médico incentivado pelas companheiras (CAETANO et al., 2019).

Estudo realizado por, Coelho et al. (2018) revelaram que, a prevalência do câncer de pênis em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos o nosso país se destaca entre eles nas regiões Norte e Nordeste, mas esta estimativa o INCA não leva em consideração por que é uma baixa estimativa de 2% que não está entre os tipos de câncer que afeta o Homem, mas o que chama a atenção dos especialistas é a elevada ocorrência nessas regiões pelo fato de possuírem condições de extrema pobreza e socioeconomicamente baixa.

Basicamente a maioria da população brasileira tem uma condição muito abaixo praticamente um quarto da população e vem aumentando de 5,8% para 6,8% dados levantados antes da pandemia num curto período de 5 anos, e isso tem grande relevância na vida do homem por que difícil mente ele vai procurar uma assistência medica e muito menos vai ter uma instrução sobre a higiene íntima, a forma correta de utilizar um preservativo, quando um paciente desse procura atendimento o tumor já está bem avançado, a neoplasia possui inúmeros tratamentos mas a maioria e severa ao organismo humano, (BARROS; MELO; BRASIL, 2019).

No Brasil o câncer de pênis é um problema de saúde pública, as estratégias para prevenir o aparecimento de tumores está diretamente a prevenção e erradicação de infecções e o uso preventivo de medicamentos como para que o tumor não se torne maligno, mas uma grande barreira na busca por tratamento geralmente por que não ocorre política públicas de orientação para população, alguns valores da cultura masculina como a invulnerabilidade e de uma sociedade que julga o homem a ser o protetor, provedor da família levando a uma cultura de um homem menos cuidadoso com sua saúde.

### **2.2.2 Prevenção**

A prevenção do câncer refere-se a um conjunto de medidas para reduzir ou evitar a exposição aos seus fatores de risco, sendo esse o nível mais abrangente das ações de controle das doenças. É clara a necessidade da continuidade de investimentos no desenvolvimento de ações impactantes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, como na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos pacientes, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social e na pesquisa e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

A relação direta do câncer de pênis associado ao precário padrão de higiene da população, bem como com a maior ou menor prática da circuncisão e a idade na qual ela é feita, suporta a ideia de que a doença é evitável e que a prática sistemática da intervenção de circuncisão na infância, como preconizam vários autores.

Dentro desse panorama o tratamento cirúrgico é o mais cotado porque tem os melhores resultados, devido a eliminação completa do tumor, a prevenção mostra que um terço do câncer

pode ser evitado se tiver uma boa educação de higiene íntima e prevenindo-se, assim utilizariam planos de controle da doença a fim de evitar seus fatores de risco, ou até mesmo uma simples avaliação do órgão pode evitar os riscos utilizando esse autoexame pode contribuir para detecção precoce e ter uma qualidade de vida melhor, fazer campanhas de prevenção também pode trazer a cura e a sobrevivência para o homem, além disso, tais autores consideram a higiene do órgão como fator adicional na prevenção do câncer de pênis especialmente em regiões nas quais a incidência do câncer de pênis é maior, tais como nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, levando-se em consideração que o HPV é a infecção sexualmente transmissível viral que mais acomete a população sexualmente ativa, vários estudos mostram a relação entre câncer de pênis e presença de HPV (CARVALHO et al., 2019).

Cabe a equipe de enfermagem orientar sobre procedimentos de realização de higiene íntima eficaz realizar exame físico do órgão genital e avaliar as condições de higiene periodicamente conscientizar o paciente sobre a importância do autoexame e do uso dos preservativos

Por fim, a ação educativa para a prevenção desse tipo de câncer, uma das que compõem as ações básicas de saúde, deve ser entendida como compromisso profissional com a qualidade de vida da população e como um compromisso de qualidade no atendimento, reiterando a autonomia do paciente no seu autocuidado (BARROS et al., 2019).

A educação deve ser vista não apenas como uma atividade a mais, que se desenvolve nos serviços de saúde, mas como uma ação que reorienta a globalidade das práticas dos profissionais nas unidades de saúde (SOUZA et al., 2019).

Espera-se com estudo que a população masculina venha conhecer os fatores de risco do câncer de pênis que é uma patologia que vem crescendo muito nos últimos anos no Brasil, e importante que os profissionais da saúde possam aplicar na prática seus conhecimentos com o objetivo de sistematizar a prevenção e promoção a saúde dessa população acometida por essa patologia, e importante que o enfermeiro entenda o seu papel dentro desse processo criando mecanismos como palestras, oficinas, distribuição de folder, encontros, minicursos, dentre outros, buscando promover a educação e saúde de forma integral dessa população, isso tudo visando reduzir possíveis índices dessa patologia.

Sendo encontrado dez artigos e dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que essa doença acomete homens heterossexuais com idade entre 35 e 50 anos de idade, diante dessa situação no Brasil as regiões, mas acometidas são Norte e Nordeste e recebem ainda mais holofotes porque são foco de estudos nacionais e internacionais, com isso fazendo uma comparação entre os artigos dos especialistas, obtivemos que a prevalência é explicada por diversos fatores de risco como a má higiene íntima, fimose, presença do HPV, (DO COUTO et al., 2014; GAO et al., 2016; COELHO et

al., 2018).

Estudos revelam que o HPV, é de grande relevância para o desenvolvimento do câncer de pênis tendo uma porcentagem de 50% dos casos, esses dados foram levantados devido ao aumento de casos na América latina e de baixos casos nos países Asiáticos, a maioria já requeria um processo de retirada do órgão devido o avanço do câncer, tal procedimento demonstrou-se devastador para a saúde psíquica e bem-estar do paciente (AUDENET; FRANÇOIS, 2017; JOHN P SFAKIANOS et al., 2017).

Discute-se a possibilidade da utilização de um novo tratamento, a imunoterapia de bloqueio de checkpoint que impedem o organismo de montar uma resposta imune contra células normais, mas ainda em estudo porque requer inúmeros fatores que dificultam a aplicação dessa metodologia de tratamento, (DE VRIES et al., 2019).

É necessário intensificar as campanhas de prevenção, repassando à população em geral o conhecimento a respeito dos fatores de risco do câncer de pênis que é uma patologia que vem crescendo no decorrer dos anos, os estudos apontam que a má higiene e o efeito carcinogênico da fimose e da infecção pelo HPV têm grande relevância ao câncer de pênis. Campanhas de prevenção podem proporcionar maiores chances de cura no estágio inicial da doença assim reduzir a incidência e aumentar a sobrevida da população masculina.

### **3. CONCLUSÃO**

O câncer de pênis no Brasil atinge indivíduos de baixa condição socioeconômica e baixo grau de escolaridade, localizados principalmente no Norte e Nordeste. Espera-se com estudo que a população masculina venha conhecer os fatores de risco do câncer de pênis que é uma patologia que vem crescendo muito nos últimos anos no Brasil, e importante que os profissionais da saúde possam aplicar na prática seus conhecimentos com o objetivo de sistematizar a prevenção e promoção a saúde dessa população acometida por essa patologia.

É importante que o enfermeiro entenda o seu papel dentro desse processo criando mecanismos como palestras, oficinas, distribuição de folder, encontros, minicursos, dentre outros, buscando promover a educação e saúde de forma integral dessa população, isso tudo visando reduzir possíveis índices dessa patologia e é fundamental para evitar o desenvolvimento da doença e a amputação, que acarretam consequências físicas, sexuais e psicológicas para o paciente.

Sendo recomendado um olhar diferenciado para o Estado da Bahia, constituindo-se em importante problema sanitário, que até agora não tem recebido a devida atenção das autoridades competentes, confirmou a impressão, de que o câncer do pênis é uma neoplasia realmente frequente

nessas regiões norte e nordeste do Brasil, A extensão das lesões ao primeiro exame traduz os baixos níveis de instrução e educação sanitária dessa população, por isso devemos leva a importância da prática sistemática da circuncisão na infância como meio simples e eficaz de prevenção da doença.

## **REFERÊNCIAS**

AUDENET, François. **Impacto psicossocial do carcinoma peniano**. New York: Translational Andrology and Urology, 2017.

BARROS, Melo. **Câncer de pênis sócio demográfico**. Pernambuco: Revista SBPH, 2019.

CARVALHO, N.S, ET AL 2019: **Associação entre hpv e câncer peniano**. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-2-2007/6.pdf>. Acesso em 5 de junho 2018.

COELHO,RWP ET AL.Penile câncer in Maranhão,Northeast Brazil:the highest incidence globally? BMC Urology,São Paulo,v.18,n.50,p.1-7,2018.

COUTO,T.C.ET AL. **Estudo epidemiológico do câncer peniano em Pernambuco**: experiência de dois centros de referência. International Brazilian Journal of Urology, Pernambuco, v.40, p.738-744,2018.

DE VRIES,H.M. ET AL. **Definindo o microambiente tumoral do câncer de pênis por meio do imunograma do câncer**: European Urology Focus, n.19, p.30054-9,2019.

INCA-Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>.Acessado em19 de outubro de 2018.

GAO,W ET AL .Risk factors and negative **consequences of patient's delay for penile carcinoma**.World Journal of Surgical. Ondology, china, v.14, p 124-139, 2018.

# *Capítulo 5*

---

## **AUTISMO E O ENFRETAMENTO DO CAPACITISMO NA UNIVERSIDADE FEDERAL**

**DOI: 10.29327/5256902.1-5**

Fernando Teles Costa  
Bruno de Souza Carvalho Tavares

## AUTISMO E O ENFRENTAMENTO DO CAPACITISMO NA UNIVERSIDADE FEDERAL

*Fernando Teles Costa*

*Bruno de Souza Carvalho Tavares*

### RESUMO

Este trabalho discute a relação entre o autismo e o capacitismo na universidade federal. O autismo é um transtorno neurológico que afeta a capacidade de comunicação, interação social e comportamento. Algumas das barreiras enfrentadas por estudantes autistas incluem falta de compreensão e apoio por parte dos professores e colegas, falta de adaptação dos materiais de ensino e espaços físicos inacessíveis. O enfrentamento do capacitismo na universidade federal envolve a criação de políticas inclusivas que garantam o acesso de pessoas com autismo à educação superior, além de ser necessário oferecer recursos como suporte acadêmico individualizado, treinamento para professores e funcionários sobre como lidar com as necessidades específicas dos estudantes autistas, e adaptação de espaços e materiais de ensino. A conscientização sobre o autismo e a promoção de um ambiente universitário acolhedor e inclusivo também são fundamentais para combater o capacitismo. É importante que a universidade federal esteja comprometida em garantir que todos os estudantes tenham igualdade de acesso e oportunidades.

**Palavras-chave:** Capacitismo. Autismo. Universidade Federal. Discriminação. Inclusão.

### 1. INTRODUÇÃO

O capacitismo é um conjunto de teorias e crenças que hierarquizam corpos considerados normais e “anormais”, inferiorizando os corpos de pessoas com deficiência e considerando-os incapazes. O transtorno do espectro autista – TEA, é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta cerca de 2 milhões de pessoas no Brasil, com comprometimento na socialização, na comunicação, com movimentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar objetivos restritos a assuntos de seu interesse.

O autismo é uma condição para vida toda, ninguém deixa de ser autista. Então, o ingresso de alunos com TEA no ensino superior não necessariamente garante sua inclusão nesse espaço, historicamente excludente, o que é encontrado na Universidade Federal, após sua entrada, é bem diferente do que trata a lei, nas questões de materiais acadêmicos adaptados, provas e debates.

Pessoas com TEA enfrentam dificuldades em todas as faixas etárias de idade, necessitando de acompanhamento especializado em todas as fases da vida, porém, além da falta de suporte, elas

também enfrentam o Capacitismo, uma atitude discriminatória que as fazem se sentir inferiores, pois são definidas como pessoas incapazes ou são classificadas pejorativamente. As dificuldades enfrentadas pelas pessoas com TEA acontecem em todas as faixas etárias de idade, por isso necessitam de acompanhamento especializado em todas as fases da vida. O que ocorre é que as pessoas com TEA também enfrentam algo chamado Capacitismo, que é a atitude discriminatória contra pessoas com deficiência, que as fazem se sentir inferiores, pois são definidas como pessoas incapazes ou as classificam pejorativamente.

O Capacitismo dentro das universidades Federais é uma realidade que ainda hoje é enfrentada por muitos acadêmicos. As pessoas com transtorno do espectro autista, com o avanço das terapias e do conhecimento de seu funcionamento pela escola de ensino básico e por profissionais, a cada ano mais conseguem a tão sonhada vaga na universidade.

Porém, a grande dificuldade acontece após a matrícula na instituição de ensino superior, estudantes que eram assistidos por profissionais, pelo AEE e por outras instituições parceiras das escolas, na nova realidade já não faz parte do cotidiano do acadêmico que encontra coordenações de cursos sem intenções de trabalhar a inclusão, professores que por estarem em posição de superioridade, argumentam que o discente deve se adaptar a universidade e não o oposto.

Acaba havendo uma judicialização de muitas situações que deveriam ser obrigação da instituição oferecer, ou mesmo reconhecer que cometeu abusos ao passar por cima das dificuldades enfrentadas por esses mesmos acadêmicos. Esse enfrentamento faz com que muitos discentes abandonem a universidade por não conseguirem se adaptar à realidade massacrante as suas dificuldades.

O problema de pesquisa busca entender a natureza e o impacto do capacitismo na universidade federal, identificando desafios específicos enfrentados por pessoas autistas e examinando as políticas e práticas atuais da universidade para lidar com esses desafios. Esse problema de pesquisa permite explorar a natureza e o impacto do capacitismo na universidade federal em relação às pessoas autistas e investigar se as políticas e práticas atuais da universidade estão promovendo uma cultura inclusiva e acessível para todas as pessoas. O objetivo final seria propor soluções práticas e realistas para melhorar a inclusão de pessoas autistas na universidade federal e reduzir o impacto do capacitismo.

Para combater o capacitismo na universidade federal em relação aos estudantes autistas, é necessário implementar políticas públicas específicas. Além de capacitar professores e funcionários, é importante desenvolver programas de treinamento e conscientização sobre autismo e outras deficiências, bem como oferecer orientações sobre como lidar com as necessidades e demandas dos estudantes autistas.

A acessibilidade também é crucial, garantindo que a infraestrutura da universidade seja adaptada e disponibilizando recursos como tecnologia assistiva. Inclusão também é essencial, promovendo a participação dos estudantes autistas em atividades extracurriculares e programas de mentoria. Campanhas de conscientização e sensibilização podem ajudar a educar a comunidade acadêmica sobre autismo e outras deficiências, reduzindo o estigma e a discriminação.

Diálogo com os estudantes autistas é importante para entender suas necessidades e trabalhar juntos para garantir sua inclusão e participação plena. O capacitismo pode levar à exclusão e marginalização social dos autistas, afetando sua autoestima, autoconfiança e acesso a oportunidades educacionais e profissionais. Promover a inclusão e aceitação de pessoas com deficiências é essencial para garantir sua participação plena na sociedade.

Com políticas públicas adequadas, a universidade pode ajudar a combater o capacitismo e garantir a inclusão dos estudantes autistas na comunidade acadêmica. Essas soluções são apenas algumas possibilidades que podem ser exploradas. É importante destacar que cada universidade pode ter suas próprias necessidades e desafios específicos, e que as soluções devem ser adaptadas à realidade e às necessidades locais.

Dentro do tema Capacitismo, chega-se aos profissionais da psicologia que têm um papel muito importante no combate à discriminação, pois trabalham com o estudo dos processos mentais e do comportamento humano, e pode contribuir para a compreensão e mudança de atitudes discriminatórias em relação a pessoas com deficiência. Através da educação, sensibilização e intervenção, a psicologia pode ajudar a promover a inclusão e a equidade para todos.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Este estudo refere-se a uma revisão bibliográfica descritiva, que tem por objetivo questionamento qualitativo de artigos científicos sobre o discente autista e o capacitismo na universidade federal. Na construção da revisão bibliográfica foram utilizadas as etapas de: indicação do tema, escolha questão de pesquisa, colhimento de pesquisas científicas para o estudo. Na parte de elaboração, foi realizada coleta de publicações nas bases de dados de Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, GOOGLE Acadêmico. Para a busca utilizou-se os descritores “Autismo”, “Capacitismo” “Universidade Federal”, “discriminação”, “Abandono de curso”, “Inclusão”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os estudos que melhor contribuíram para a pesquisa, como artigos originais e revisões sistemáticas; artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão

descritiva e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados de 2015 até 2022. Já, os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam a temática, artigos duplicados e artigos de opinião; os que não apresentavam metodologia adequada e os que estivessem desatualizados quanto às informações necessárias para a construção da revisão bibliográfica.

## **2.2. Resultados e Discussão**

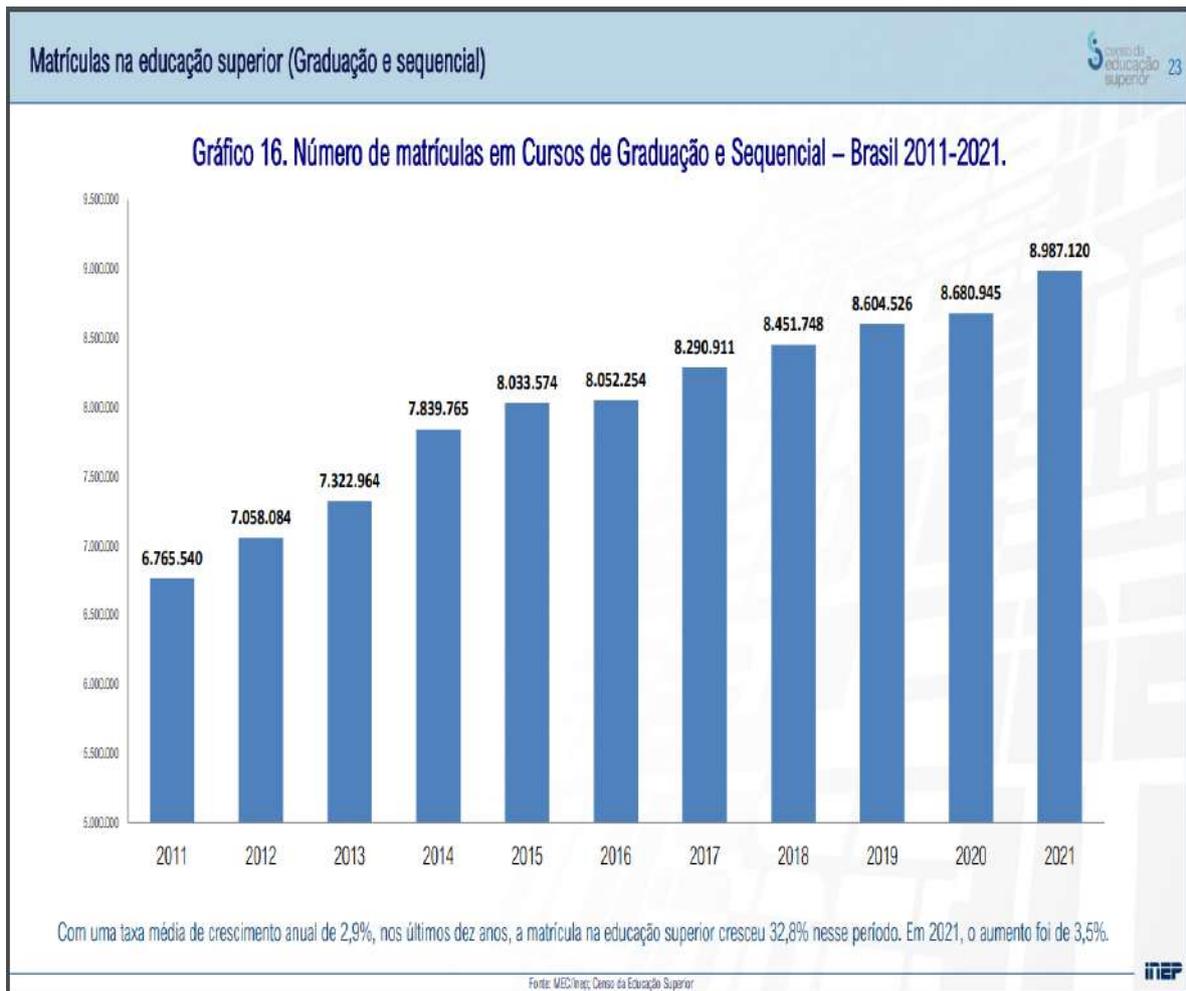
Segundo Silva (2021, p. 7), capacitismo é o conjunto de teorias e crenças que hierarquizam corpos considerados normais e “anormais”, inferiorizando os corpos de pessoas com deficiência, considerando-os incapazes. De acordo com a lei Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - Deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

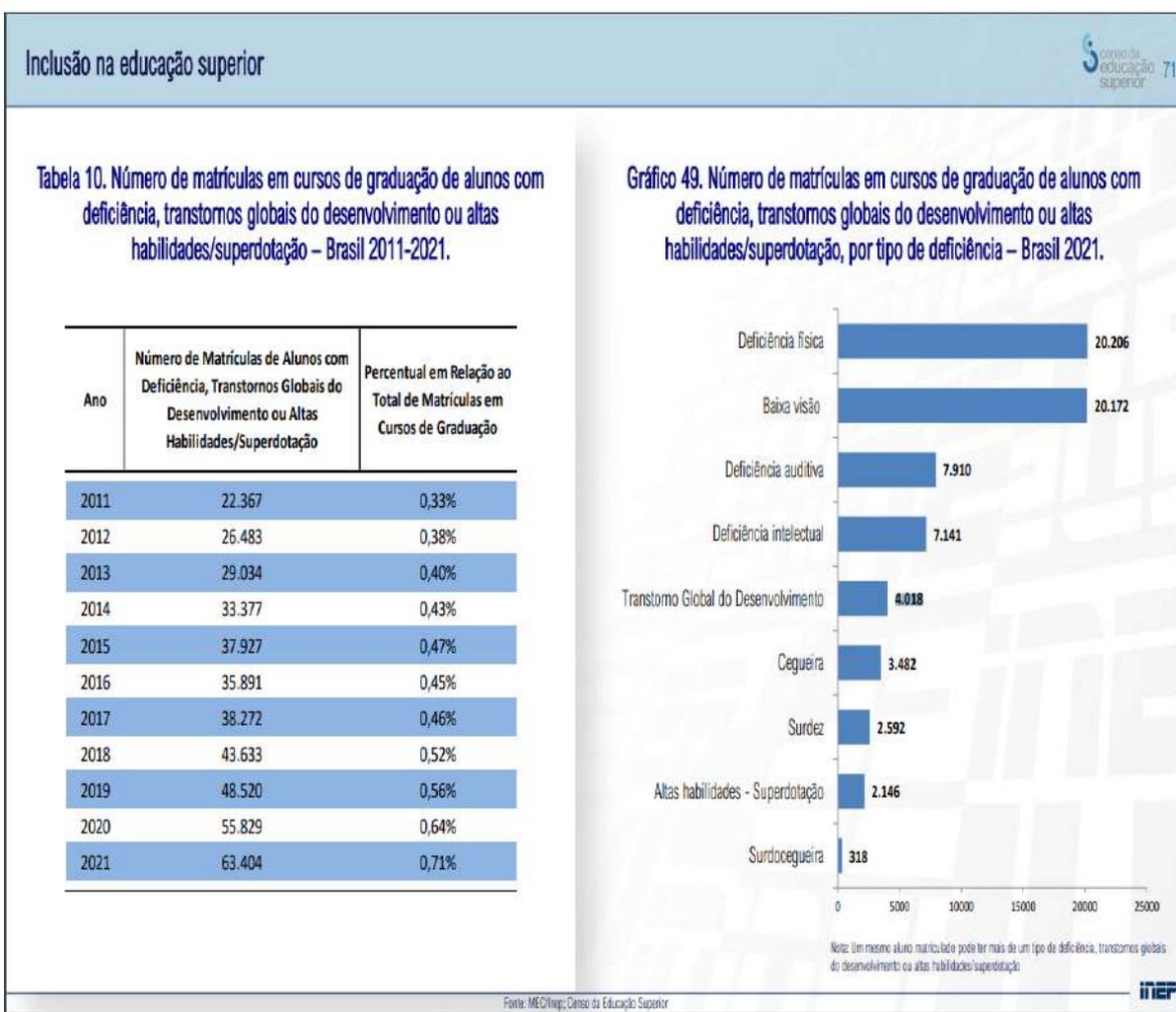
II - Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Em relação às matrículas, havia 8.986.554 alunos no ensino superior em 2021:



[download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2021/apresentacao\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2021.pdf](https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2021/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2021.pdf)

Enquanto estudantes com transtorno global do Desenvolvimento estavam em universo de apenas 4018 estudantes (um percentual de 0,046):



[download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2021/apresentacao\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2021.pdf](https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2021/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2021.pdf)

Segundo Barbosa (2019, p. 1), “apenas o ingresso de discentes com autismo no ensino superior, não necessariamente garante sua inclusão nesse espaço, que é historicamente excludente”. O que o discente encontra na Universidade Federal, após sua entrada, é bem diferente do que trata a lei, nas questões de materiais acadêmicos adaptados, provas e debates.

Segundo Souza (2021) A adaptação do processo de aprendizagem, avaliações e provas da grade curricular do curso escolhido, bem como pela ausência de acompanhamento pedagógico especializado, uma vez que o tratamento dado ao aluno é o mesmo dos demais colegas de graduação.

Segundo GESSER, BÖCK e LOPES (2020), considera-se que o capacitismo: é uma forma de preconceito baseada na deficiência ou em ideias preconcebidas sobre pessoas com deficiência. É um sistema de crenças e práticas que considera que as pessoas com deficiência são inferiores ou menos capazes do que as pessoas sem deficiência. Isso pode levar a exclusão social, falta de acesso a recursos e oportunidades, e limitação na realização do potencial pessoal e profissional.

De acordo com Gesser (2019), a organização dos diferentes contextos sociais com base em normas capacitistas pode contribuir para a produção de vulnerabilidades, tornando determinadas vidas ininteligíveis e produzindo relações ancoradas em concepções caritativas/assistencialistas e/ou patologizantes dos corpos.

Isso resulta na responsabilização das pessoas com deficiência pela sua condição, na construção de estratégias voltadas predominantemente à adequação do corpo às normatividades, na acentuação da hierarquização das pessoas com deficiência e na emergência de uma condição precária, uma vez que o Estado-Nação fica eximido de garantir a adequação dos espaços com base nas variações corpóreas.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, caput, estabelece que "todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade".

Além disso, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), legislação brasileira essa que trata especificamente das garantias de direitos das pessoas com deficiência, reconhecendo que elas possuem os mesmos direitos fundamentais que as demais pessoas, e que a sua inclusão social é um dever do Estado e da sociedade em geral.

A Educação Superior, pela própria tradição histórica nacional, revela grande valorização à competência técnica e aquisição de conhecimentos e conteúdos pelos alunos. A vida não cabe, entretanto, numa integralização curricular estanque e unívoca; é o que nos ensina uma pessoa com autismo numa sala de aula na universidade. Os fantasmas do “capacitismo” e da incapacidade rodeiam as pessoas como a face de uma mesma moeda. Os preconceitos desabrocham num jardim de possibilidades para mudança e acolhimento da diferença. Portanto, o capacitismo corrobora para tornar certas vidas mais ou menos inteligíveis e dignas de políticas voltadas à garantia dos direitos humanos, Sales (2021, p. 54).

Não se está em nenhum momento tentando fazer com que os discentes tenham sua vida acadêmica e seu processo de aprendizagem negligenciados para favorecê-los, o que se requer quando é mostrado o Capacitismo por parte da universidade Federal é que, as oportunidades para o aluno de desenvolver suas habilidades sejam oportunizadas, uma vez que o sistema de avaliação adotado e a metodologia de ensino ativa apenas coloca-os em desvantagem em relação aos alunos que não estão no espectro autista. Segundo Sales:

Sales (2021) ressalta que quando se fala em capacitismo na universidade federal, trata-se de pensamento observado quanto ao corpo docente e coordenação de curso que são partes indispensáveis na formação e tomada de decisões quanto a adaptação pedagógica necessária ao

aprendizado e na mudança que por não ser feita acarreta severos prejuízos não só à formação acadêmica, mas também à saúde psicológica, posto que uma das características do Autismo é o apego demasiado à rotina e a dificuldade de interação social, infinitamente majorada quando a Instituição coloca o aluno em um nível igualitário e não equitativo. Na Lei nº 9.394/1996, Lei de diretrizes e bases da educação, temos que:

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

(...)

II - Atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino;

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação:

I - Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades.

Embora os discentes tenham direito a vaga de portador de necessidades especiais, assim como após a matrícula se cadastrarem em Núcleo de Acessibilidade da Instituição, ainda é grande a dificuldade para que os estudantes possam ter seu processo de aprendizagem e avaliações adaptados as suas peculiaridades de portadores do transtorno do espectro autista. O que deveria ser feito na universidade federal seria o modelo avaliativo Tyleriano, que, de acordo com Sales, é:

[...] identificado como investigação de valores, devendo verificar, periodicamente, a eficiência das escolas e identificar os pontos críticos dos vários programas curriculares, a fim de aperfeiçoá-los. Esse modelo, em decorrência do seu delineamento nos objetivos comportamentais e da sua metodologia de análise quantitativa, foi bastante criticado por diversos epistemólogos. O debate centrava-se no conflito entre os objetivos das Ciências Sociais e os das Ciências Físicas, em que o paradigma positivista deveria ser superado também no recinto da Avaliação Educacional, Sales (2021).

A maioria dos jovens, ao terminar o ensino médio, tem como sonho entrar na universidade, o que é normal para pessoas típicas, porém, não é a realidade dos jovens com TEA, pois a inclusão social natural para jovens típicos se torna transtorno para pessoas neurodiversas, principalmente se trazem consigo outros quadros, como transtorno de ansiedade (Sales, 2021, p. 77). De acordo com Gardner:

O capacitismo na educação superior muitas vezes se manifesta através de práticas, políticas

e atitudes que excluem, discriminam e marginalizam estudantes autistas, impedindo seu acesso e participação plena e significativa na universidade, (2015, p. 17).

Na universidade federal que, muitas vezes possui os setores, os recursos para o funcionamento, servidores, mas ainda assim há dificuldades entre os departamentos na comunicação do que é necessário para dar suporte ao discente, mesmo que já esteja na lei. Souza (2021, p. 17) traz sua visão de como o capacitismo e o preconceito andam juntos, mesmo que, embutido em discurso de inclusão, não é o que se vive na prática, relatando:

Na sociedade em que vivemos, o preconceito por vezes se apresenta de maneira sorrateira e até com base em discurso de boas intenções, e não é diferente quando falamos desse tipo de prática para com as pessoas com deficiência. Considerando que o capacitismo é um termo utilizado quando ocorre discriminação ou violência experienciadas por pessoas com deficiência, sejam elas física, intelectual ou sensorial, violência esta que considera tais pessoas como incapazes em razão da sua condição. Observa-se que essas práticas discriminatórias podem ocorrer voluntariamente por meio de agressões físicas, xingamentos, arquiteturas inacessíveis, ou involuntariamente através de tratamento com sentimento de pena, inferioridade ou até mesmo uma superproteção exacerbada, Souza (2021, p. 17).

Com base nas reflexões de Gardner (2015), é possível concluir que o capacitismo nas universidades representa um grave problema que afeta estudantes com deficiências e captura cognitiva, como é o caso dos autistas. As práticas, políticas e atitudes discriminatórias e excludentes perpetuam barreiras que impedem o pleno acesso, a participação significativa e o sucesso acadêmico desses estudantes.

É essencial que as instituições de ensino superior adotem medidas inclusivas, tais como a capacitação de professores e funcionários, a disponibilização de recursos acessíveis e a promoção de um ambiente escolar acolhedor e respeitoso para todos. Somente assim poderemos construir uma sociedade verdadeiramente inclusiva e equitativa para todos os cidadãos.

De acordo com Ribeiro e Marques (2018), a psicologia pode atuar na promoção de mudanças de atitudes em relação às pessoas com deficiência através de intervenções educativas e educação da sociedade sobre as habilidades e potencialidades das pessoas com deficiência. A psicologia também pode contribuir para a formação de profissionais de saúde, educação e assistência social, a fim de garantir que esses profissionais tenham uma compreensão adequada da deficiência e saibam como trabalhar de forma inclusiva.

Além disso, a psicologia pode ajudar a promover a acessibilidade e a inclusão através da avaliação de necessidades individuais e demonstração de experiências, equipamentos e

procedimentos (Dominguez et al., 2020). Por meio da avaliação psicológica e da intervenção, a psicologia pode ajudar a garantir que as necessidades dos indivíduos das pessoas com deficiência sejam atendidas e que eles possam participar livremente da sociedade.

Em resumo, a psicologia pode desempenhar um papel importante no combate ao capacitismo, promovendo a conscientização, intervenção e avaliação das necessidades individuais. É necessário que profissionais e estudantes estejam cientes da importância desse tema e sejam capazes de trabalhar de forma inclusiva e equitativa para redução de tudo que o tema traz de malefícios a vida das pessoas TEA.

### **3. CONCLUSÃO**

Com base na pesquisa realizada sobre capacitismo na universidade federal, foi identificada a urgente necessidade de promover e garantir a inclusão e equidade e acessibilidade de pessoas autistas na universidade, a fim de combater o capacitismo sobre as capacidades cognitivas ou físicas diferentes das consideradas "normais" pela sociedade.

Apesar de algumas iniciativas pontuais, a universidade ainda não está preparada para atender às necessidades de pessoas com TEA, e os resultados da pesquisa mostraram que há um longo caminho a ser percorrido para reduzir o capacitismo, como a falta de sensibilização e capacitação para lidar com a diversidade neurológica, a falta de políticas inclusivas e a pouca participação ativa de pessoas com TEA na elaboração de políticas e práticas inclusivas.

No entanto, a pesquisa também identificou algumas possíveis soluções, como sensibilização e capacitação, políticas inclusivas, participação ativa de pessoas com TEA e investimento em pesquisa e desenvolvimento, que são importantes para garantir a inclusão e a equidade para todos os estudantes, independentemente de suas habilidades cognitivas ou físicas.

Ao reconhecer e valorizar as habilidades e perspectivas únicas das pessoas autistas, a sociedade pode se beneficiar enormemente. Isso pode incluir a promoção da inclusão e da acessibilidade no local de trabalho e em outras áreas da vida, a criação de oportunidades para as pessoas autistas se destacarem em suas áreas de interesse e a valorização da diversidade de pensamento e experiência que as pessoas autistas trazem consigo.

Em suma, o capacitismo é uma forma de discriminação que impede o pleno exercício da cidadania e das capacidades individuais. O profissional da psicologia pode desempenhar um papel fundamental dentro da universidade federal para o enfrentamento desse problema, por meio da promoção de práticas inclusivas e do combate a estereótipos e preconceitos. É importante que sejam apresentados programas de sensibilização e capacitação para profissionais de diversas áreas, a fim

de promover a inclusão e valorizar a diversidade.

Além disso, o poder público deve investir em políticas inclusivas e na promoção de uma sociedade mais justa e igualitária. Contudo, longo da história, o capacitismo tem sido uma barreira para a inclusão e acessibilidade, a desmobilização do capacitismo é uma questão de justiça social e direitos humanos. É responsabilidade de todos trabalhar juntos para garantir que as pessoas com habilidades diferentes sejam valorizadas e tenham as mesmas oportunidades de participar e contribuir para a sociedade.

## **REFERÊNCIAS**

BARBOSA, Heloisa Fonseca. **A inclusão de pessoas com autismo no ensino superior: percepções discentes sobre o ingresso à universidade.** Anais VI CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) . Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.**

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.**

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm).

Dominguez, AB, Carrión, JAP, & Martínez, MLR (2020). **Psicologia e incapacidade: uma revisão crítica.** European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 10(1), 1-14.  
Ribeiro, LO, & Marques, LP (2018). **A atuação da psicologia no combate à característica das pessoas com deficiência.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 7(1), 90-99.

Gardner, JF (2015). **Neurodiversidade e educação superior: Quanto mais sabemos, mais temos que aprender.** Em RC Sharps (Ed.), Servindo estudantes com deficiência: Novas direções para serviços estudantis, Número 154 (pp. 15-24). Wiley Periódicos, Inc.

GESSER, Marivete. BÖCK, Geisa Leticia Kempfer. LOPES, Paula Helena. **Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social.** Curitiba: CRV, 2020.

GESSER, Marivete; BÖCK, Geisa Leticia Kempfer; LOPES, RE **Capacitismo: uma nova forma de opressão.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 46, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022020000100301](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022020000100301).

Ministério da Educação Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Censo da Educação Superior. Diretoria de Estatísticas Educacionais Brasília, 04 de novembro de 2022.

[https://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2021/apresentacao\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2021.pdf](https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2021/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2021.pdf).

SALES, Jefferson Falcão. **Avaliação da aprendizagem de alunos com Transtorno do Espectro do Autismo no Ensino Superior: estudo de caso na Universidade Federal do Ceará.** 2021.

SILVA, Luiz Carlos Loreto da. **Capacitismo: O que é isso?** Publicação Independente, 2021.

Sinopse Estatística do Censo da Educação Superior <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-superior-graduacao>.

SOUSA, Vanessa Castro Alves de. **O capacitismo e seus desdobramentos no ambiente escolar.** João Pessoa, 2021.

# ***Capítulo 6***

---

## **POLIAMOR: DO RECONHECIMENTO À SAÚDE MENTAL**

**DOI: 10.29327/5256902.1-6**

Gabriela Dos Santos Madureira  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

## POLIAMOR: DO RECONHECIMENTO À SAÚDE MENTAL

*Gabriela Dos Santos Madureira*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

### RESUMO

Discutir o poliamor e a saúde mental das pessoas que se reconhecem como poliamoristas se faz mais que necessário na sociedade atual que se encontra repleta de mudanças e que nem sempre a cultura acompanha. Compreender como os poliamoristas vivem o poliamor em uma sociedade hétero normativa, monogâmica e patriarcal, cuja construções das relações são frutos da produção de formas legítimas e ilegítimas de exercício da sexualidade, impacto disso para a saúde mental dos mesmos, assim como compreender historicamente o poliamor e as relações amorosas em seu contexto histórico para poder descrever o entendimento sobre as relações amorosas na contemporaneidade e os desafios das construções do poliamor para a sociedade e psicologia, resultado no gerenciamento e controle dos corpos e de seu modo de ser. O entendimento de poliamor para todos os efeitos como a não-monogamia, assunto complexo que envolve questões sociais, culturais e psicológicas. O reconhecimento do poliamor é válido e saudável para algumas pessoas, mas pode apresentar desafios emocionais e psicológicos únicos, o papel do profissional de psicologia para os poliamoristas.

**Palavras-chave:** Poliamor. Não-monogâmia. Saúde. Relacionamentos. Psicologia.

### 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo abordou a temática do poliamor e a saúde mental das pessoas que se identificam como poliamoristas, entende-se que com o passar do tempo se tem diversas mudanças tecnológicas, culturais, sociais e tudo isso influencia no entendimento e nos comportamentos, dessa forma, a psicologia tenta acompanhar essas respectivas mudanças e a busca pelo manejo e contato adequado e orientação quando elas chegam ao *setting* terapêutico. Sabe-se que o amor e as relações amorosas mudam e evoluem e isso pode ser tratado de duas formas. A primeira, como anteriormente citado, diz respeito às transformações sociais e culturais que ao longo da história vem crescendo e se transformando. A outra forma, diz respeito ao fato de o entendimento técnico científico evoluir dentro da psicologia, que também muda, de acordo com o contexto, seja temporal ou espacial.

Dessa maneira, compreende-se o poliamor é a experiência, o desejo e a anuência de ter mais de um companheirismo íntimo e amoroso sincronicamente com a compreensão e concordância de todos os envolvidos, levando em consideração esse conceito, se compreende que esta temática ou assunto pode ser levada ao *setting* terapêutico de diferentes formas e em diferentes contextos, com

possibilidades diversificadas. É importante destacar que as transformações históricas e culturais criam demandas que produzem sofrimento e adoecimento, e essas a níveis pessoal individual subjetivo necessitam de um cuidado adequado e preciso.

Então como se organizam os poliamoristas em uma sociedade sustentada por um conjunto de elementos sociais heterogêneos e qual o impacto dessa realidade na saúde mental deles?

Apesar dos princípios contribuído ao poliamor e discutir os arranjos do amor romântico, compreender que o ser humano é capaz de amar mais de uma pessoa simultaneamente de maneira íntima e amorosa. O poliamor resguarda o sentimento amor e a capacidade de envolvimento pelo desejo sexual ou emocional entre as pessoas, independente da sexualidade, identidade de gênero ou de distintas regras civilizadoras induzidas e culturalmente para decisão de companheiros. Reconhecendo a variação de sentimentos que se constrói em junção a várias pessoas e que vão além da relação e contato sexual.

Percebe-se que os relacionamentos geram conflitos e por serem conturbados geram a necessidade de busca psicoterapêutica, na tentativa de auxílio para redução de sofrimento e compreensão sobre si mesmo e nos próprios relacionamentos em geral, com isso, é possível perceber que há muitos sofrimentos nas formas de se relacionar que podem ficar mais aparentes na monogamia que por vezes é marcada pela falta de equidade nos direitos entre os gêneros.

Dessa forma se faz necessário compreender como os poliamoristas vivem o poliamor em uma sociedade hétero normativa, monogâmica e patriarcal e qual o impacto disso para a saúde mental dos mesmos, assim como compreender historicamente o poliamor e as relações amorosas em seu contexto histórico para poder descrever o entendimento sobre as relações amorosas na contemporaneidade e os desafios das construções do poliamor para a sociedade e para a psicologia, além de apresentar as contribuições da psicologia no atendimento de poliamoristas que sofrem ou sofreram alguma forma de exclusão ou preconceito pela sua percepção e forma de se relacionar nas relações amorosas.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Ao abordar o poliamor, discutir a identidade dos poliamoristas se faz necessário, pois é através das identidades que se pode realizar um trabalho político-cultural de luta por direitos e reconhecimento, também é através da identidade que existe o reconhecimento como sujeito. Oportunizar a luta pela identidade é dar possibilidade de ser visto, assim como permite que outros possam ser vistos e terem reconhecimento. Charles Taylor (2000), argumenta que, na modernidade, a identidade é formada e definida pela existência ou pela inexistência de reconhecimento. A noção de

“pessoa”, teria sofrido alterações importantes ao longo da história. Durante muito tempo, explica ele, o lugar do sujeito foi determinado por fatores externos à pessoa, ligados a noções como “status” e “honra”, ideias essas que serviam para fundamentar hierarquias sociais específicas.

Ainda, para Taylor (2000), discute que a identidade das pessoas era regulada por meio dos papéis sociais que elas desempenhavam na sociedade. Tais identidades socialmente derivadas, se baseavam em categorias sociais externas à pessoa, que eram tomadas pelos sujeitos como dado e aprovado socialmente e, deste modo, o reconhecimento identitário sustentava e garantia também o reconhecimento social das pessoas. Dessa forma, será necessário explorar o que é o poliamor, não apenas olhando para as autodefinições e definições, mas também para a leitura de compreensão e entendimento que essas definições permitem.

Para Axel Honneth (2007, p. 81), o “reconhecimento” tornou-se em um mecanismo para entendimento de época atual, sendo assim, inserida à gramática moral das desordens sociais e culturais. Em conhecimento para estudiosos sobre a multiculturalidade, quer no autoesclarecimento ou no teórico, começou a fazer parte dos movimentos, tanto acadêmico quanto militante um ideal que compartilhava a visão normativa de que os indivíduos e grupos deveriam ser aceitos e respeitados em suas diferenças. Diante disto, os estudiosos que se dispuseram a entender os debates acerca da identidade e das diferenças, direcionaram suas análises para as etocracias das bases normativas de reivindicações políticas-culturais mais concretas, para que deixem de refletir apenas sobre desigualdades relacionadas à classe social e passem a incluir demandas por ações afirmativas e integradoras para as “minorias” discriminadas, marginalizadas socialmente, oprimidas ou até mesmo excluídas.

Pressuposta aqui encontra-se a ideia de que uma concepção compartilhada de justiça estaria essencialmente conectada à preocupação com a maneira pela qual os indivíduos se reconhecem reciprocamente, de modo que eventos experimentados como uma “injustiça” poderiam fornecer os elementos adequados para uma explicação inicial a respeito da conexão interna entre a moralidade e o reconhecimento.

Uma definição para o poliamor, pode ser encontrada no texto de Haritawornet alia (2006), que define o poliamor como o pressuposto segundo o qual é possível e valioso manter relações íntimas, sexuais e/ou amorosas com mais do que uma pessoa. Pode-se interpretar essa definição, como algo que vai além de um comportamento, ou conjunto de comportamentos, para um posicionamento crítico frente à valorização do poliamor. Isto abre a possibilidade para inclusão de pessoas cujas práticas sejam não monogâmicas, apresenta a identidade como construção totalou um movimento em busca a identidade, desligada da suposta verdade de práticas corporais ou mesmo sentimentais específicas, que possam garantir lugar ao real sujeito poliamoroso.

A pesquisadora espanhola Brigitte Vasallo, em seu livro “O Desafio Poliamoroso: por uma nova política dos afetos” (2022), traz um recorte importante, onde explica a monogamia partir de uma visão sistêmica:

A monogamia não é uma prática: é um sistema, uma forma de pensamento. É uma superestrutura que determina aquilo que chamamos de “vida privada”, as práticas sexo-afetivas, as relações amorosas. O sistema monogâmico dita como, quando, para quem e de que maneira amar e desejar, assim como quais circunstâncias são motivo para sentir tristeza, em quais deveríamos sentir raiva, o que nos machuca e o que não machuca. O sistema monogâmico é uma engrenagem que distribui privilégios a partir dos vínculos afetivos e um sistema de organização desses vínculos (VASALLO, 2022, p. 38).

Se a monogamia se refere a um sistema, como afirma Vasallo (2022), entende-se que passa a ser uma imposição/norma social, cultural e jurídica – sua negação surge como uma possibilidade de não o aceitar a expressão do amor monogâmico como possibilidade única. De maneira geral, a não monogamia é um termo que pode descrever diferentes tipos de arranjos relacionais desviantes da monogamia, dessa forma, práticas ou formas de se relacionar afetiva e sexualmente que rompem com o “contrato” de exclusividade afetivo-sexual passam a ser possíveis.

Para entender a relação poliamorosa desses indivíduos na sociedade, deve ser entendida em seu caráter histórico o amor romântico. Pois,

Os seres humanos têm a capacidade de criar laços, demonstrar afeto, de amar. Mas o que chamamos de amor não existiu desde sempre, tampouco está presente em todos os contextos. Por ser histórico, o amor é uma construção social, e varia de forma, de significado e de valor. Assim como todas as culturas elegem suas formas de viver, de sofrer, de gozar, de morrer, também elegem suas formas de amar. (RODRIGUES; SANTOS, 2009, p.1)

Perez e Palma (2018), definem como a primeira manifestação do amor como relação pessoal. É um amor idealizado e inatingível, expresso nas cantigas dos trovadores, os poetas-cantores que percorriam as cortes feudais da Europa Medieval. Na Idade Média, o amor cortês surge exaltando os sentimentos diante das normas e padrões estabelecidos pela Igreja e pela sociedade.

Assim, Del Priore (2006), discute que o amor, passa de uma representação, a do ideal e inatingível na Idade Média, para uma tentativa inicial de associação entre espírito e matéria já na era do Renascimento, período que o casamento passa a ser visto como uma negociação. Houve uma popularização do ritual do casamento religioso, cuja oficialização era estimulada pelo Estado, convertendo-se em sacramento.

Perez e Palma (2018), assinalam que, na Idade Moderna, Igreja e Medicina procuraram separar a amizade, que seria direcionada ao casamento, e paixão (que vem de origem grega, páthos, que significa “doença”), próxima à loucura e ao adoecimento por exemplo, lembrando que em um contexto histórico a Medicina passa a se interessar por questões mais sociais, visto que nesse contexto, o papel que desempenha a medicina tem um objetivo, que segundo Brasil (2008), era de combater a desordem social, o perigo dos homens e das coisas decorrente da “não-planificação” do funcionamento da sociedade. A medicina ao começar a se interessar por tudo o que diz respeito ao social deixa de ter fronteiras, acabando por virar peça fundamental na nova estratégia política de controle dos indivíduos e da população, que vai pouco a pouco se fundir ao aparelho de Estado e a cultura, se interessando por instituições como a escola, a prisão, a fábrica, o hospital, a loucura ou o diferente, o hospício e claro, a construção da família.

Para Lins (2012), o começo do Iluminismo deu ao amor uma associação ao caricato. Na Idade da Razão, o amor idealizado, ainda vinculado ao sofrimento, foi deixado de lado. Com o Romantismo, o amor retornou à idealização. Ainda Perez e Palma (2018), falam que o amor romântico insurge da literatura como uma possibilidade de libertação da racionalização excessiva da era iluminista no século XVIII. Dessa forma o Romantismo, surge como um movimento artístico e cultural, que se defendeu do objetivismo e o racionalismo da burguesia, pregando como fonte de inspiração o subjetivismo emocional. Nesse sentido, criou-se uma literatura que se situa conscientemente fora da realidade social: ou fugindo dela, ou atacando-a.

Perez e Palma (2018), discutem e sugerem uma mudança na compreensão do amor, que no século XIX transforma-se em um desígnio “altivo” da vida: “Os romances literários propõem novos sentimentos, em que a escolha conjugal é condição para a felicidade” (p. 2). Nesse momento que o ideal amoroso se constitui como possibilidade nos casamentos, anteriormente orientados ou para a igreja ou para a sociedade por interesses econômicos e políticos.

Segundo Emmers-Sommer et al., (2018), a culpa sexual encontra-se relacionada com menor precisão de informações relacionadas com a sexualidade e com atitudes menos positivas em relação ao sexo, a religião e a moralidade são responsáveis por um sentimento permanente de ansiedade, culpa e tensão em relação à sexualidade. Considerando as primeiras experiências afetivo-sexuais num paradigma heteronormativo, pouco informado pela religião que promove um duplo padrão de sexualidade particularmente desafiante para mulheres, porém muito influenciado por ela. Emergiu como objetivo a tentativa de entender como surgiram sentimentos negativos, nomeadamente de pressão e culpa por exemplo.

Ferreira (2022), relata em sua pesquisa que,

ao pesquisar sobre o tema, se tem como implicação da monogamia heterossexual uma posição de subordinação de um grupo específico, a mulher. Essa subordinação deve-se não só pela própria dinâmica desigual de gênero implicada na relação heterossexual, mas também pela imposição da monogamia como única orientação relacional possível. Neste sentido, entende-se que a tentativa de cumprir um papel que não é o seu e pela pressão de que os poliamoristas podem ser alvo para corresponder à norma hétero e mononormativa, existe a possibilidade de contribuir o sentir que perdem ou que não possuem identidade. (FERREIRA, 2022; p. 32)

Segundo Honneth (2007), a “regra” dos conflitos sociais e sua lógica provém de experiências morais decorrentes da violação de expectativas normativas de reconhecimento. Porém, romper paradigmas pode gerar a ideia de falta de pertencimento, dessa forma os impactos na saúde mental desses indivíduos passama ser emergente para a psicologia.

### **3. METODOLOGIA**

Para a produção do desse trabalho foi realizada a revisão da bibliográfica sobre o Poliamor, enquanto revisão bibliográfica, essa pesquisa é de caráter qualitativo e descritivo. Almeja-se descrever a evolução do que é o Poliamor e o seu entendimento na atualidade, apresentando conceitos e autores fundamentais para o entendimento desse processo.

Foram consultados materiais de pesquisa dos últimos vinte (20) anos, publicados em revistas e livros reconhecidos cientificamente. Lembrando que se trata de um trabalho de caráter também histórico, então algumas referências serão mais antigas, caso não existam edições mais recentes desses trabalhos.

Os materiais utilizados nessa pesquisa foram livros em mídias físicas e virtuais

/digitais, que tratam do tema, a partir da lista de descritores previamente definida. Além de material publicado em livros, se fará uso também de artigos publicados em revistas científicas reconhecidas nacionalmente e internacionalmente. Dessa forma, esse trabalho usou como locais de coleta de material tanto a biblioteca física, quanto a biblioteca virtual da Faculdade Anhanguera de Macapá, como também os bancos de dados de artigos, como o portal da CAPES, o portal da Scielo, Google acadêmico, portais de universidade públicas que mantem em seus programas de pós-graduação os trabalhos produzidos, além das páginas de grupos e associações de pesquisa na internet que tratem do tema aqui exposto.

Definido o tema de pesquisa e seu desdobramento em um problema de pesquisa, têm-se o objeto desse estudo: O Poliamor. O entendimento de poliamor para todos os efeitos como a não-monogamia. Nesse sentido, usar-se-á a seguinte lista de descritores para a pesquisa desse projeto:

Poliamor, não-monogamia, não-monogâmica, poliamores, relacionamentos, saúde mental.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O poliamor é um assunto complexo que envolve questões sociais, culturais e psicológicas. Segundo Regina Lins (2012), a busca da individualidade caracteriza a época em que vivemos; de acordo com ela homens e mulheres nunca se aventuraram com tanta coragem em busca de novas descobertas, com uma característica peculiar, para dentro de si mesmos também. Cada um quer saber quais são suas possibilidades e desenvolver seu potencial.

Ainda Regina Lins (2017) defende que os comportamentos amorosos e sexuais, e as expectativas em relação à própria vida a dois, foram bem diferentes em cada período da História. Apesar de todos os ensinamentos que recebemos desde que nascemos – família, escola, amigos, religião – que nos estimulam a investir nossa energia sexual em uma única pessoa, a prática é bem diferente. Por isso que em relação à saúde mental, é importante destacar que o poliamor pode ser uma escolha válida e saudável para algumas pessoas, mas também pode apresentar desafios emocionais e psicológicos únicos. É fundamental que as pessoas envolvidas em relações poliamorosas tenham uma comunicação aberta, honesta e empática para garantir que todas as partes se sintam seguras e respeitadas.

No entanto, algumas pessoas podem experimentar sentimentos de ciúme, inveja, insegurança ou ansiedade ao lidar com os aspectos do poliamor. O poliamor pode desafiar crenças culturais ou pessoais sobre relacionamentos monogâmicos, e é importante que as pessoas envolvidas estejam cientes dessas diferenças e estejam dispostas a trabalhar juntas para superar quaisquer problemas que possam surgir, que, segundo Regina Lins (2017), “O amor romântico começa a sair de cena levando com ele a sua principal característica: a exigência de exclusividade.”

A psicologia é essencial no apoio aos clientes com uma abordagem livre de julgamentos e respeitosa, oferecendo orientação e suporte emocional, bem como estratégias para lidar com os desafios que possam enfrentar. É fundamental que as pessoas envolvidas em relacionamentos poliamorosos tenham acesso a recursos adequados para apoiá-las em sua jornada, de busca pela identidade e de reconhecimento, como já discutido no desenvolvimento deste trabalho. Carl Rogers (1974 *apud* Soren Kierkegaard, 1941), discute sobre as possibilidades do amor, e que dentro dessas possibilidades existe um perigo, "O maior perigo, é a perda do próprio eu, pode passar despercebido, como se nada fosse; qualquer outra perda, a de um braço, de uma perna, de cinco dólares, etc., é infalivelmente notada".

O poliamor é um assunto relativamente recente nas pesquisas acadêmicas, e os estudos sobre o

tema ainda são limitados. No entanto, nas últimas décadas, houve um aumento no interesse da comunidade científica em compreender melhor o poliamor e seus efeitos na saúde mental e nos relacionamentos. Um estudo de 2019 publicado na revista *Sexologies* analisou as atitudes e comportamentos de pessoas envolvidas em relacionamentos poliamorosos na França. Os resultados mostraram que a maioria das pessoas poliamorosas relataram níveis mais elevados de felicidade e satisfação em seus relacionamentos do que indivíduos envolvidos em relacionamentos monogâmicos.

Outro estudo de 2020 publicado no *Journal of Sex Research* examinou a experiência de ciúme entre pessoas envolvidas em relacionamentos poliamorosos e monogâmicos. Um estudo mais recente, publicado em 2021 na revista *Archives of Sexual Behavior*, analisou as características e motivações de pessoas envolvidas em relacionamentos poliamorosos nos Estados Unidos. Em resumo, esses estudos sugerem que o poliamor pode ser uma opção saudável e satisfatória para algumas pessoas, embora ainda haja a necessidade de mais pesquisas para entender melhor os efeitos do poliamor na saúde mental e nos relacionamentos.

Perez e Palma (2018), falam que o poliamor amplia as possibilidades do amar. Dessa forma entende-se que tudo o que é novo, causa estranheza e resistência, gerando preconceitos. Entende-se que a vida social é cerceada a uma constante vigilância/moralidade que, como escrito por Foucault (2007), citado por Perez e Palma(2018), diz que

O que é suportado ou não pela sociedade, pressiona nossa subjetividade à disciplina dos corpos para a ordem social. Nesse sentido, viver o poliamor em uma sociedade que idealiza o amor romântico, patriarcal, heteronormativo e de monogamia exige dos poliamoristas constante enfrentamento e desconstrução das pressões sociais que envolvem sua compreensão do amar. (FOUCAULT 2007 *apud* PEREZ e PALMA 2018, p. 04)

Para ampliar os conhecimentos acerca da compreensão da vivência do amor na atualidade, além da redução nos paradigmas numa sociedade que na maior parte são adeptas da monogamia, pensar uma perspectiva que possibilita a ressignificação das maneiras de se relacionar, desmontando antigos panoramas, entre tantos espaços sociais, o poliamor anuncia uma transformação nas formas de amar, possibilitando novas estruturas e possibilidades do amar. Freire (2013), diz que as relações afetivo-sexuais desafiadoras da norma monogâmica estão cada vez mais comuns e visíveis, porém ainda existe pouca literatura publicada na área e estudos acadêmicos e científicos sociais relativos às formas não monogâmicas de amar e de se relacionar, mostrando que a temática ainda tem sido negligenciada pelas academias.

O papel do profissional de psicologia para as pessoas adeptas do poliamor é fundamental, pois

ele pode ajudá-las a lidar com as complexidades emocionais e psicológicas que podem surgir em relacionamentos não monogâmicos. Também é importante destacar que o profissional de psicologia pode oferecer um ambiente seguro e livre de julgamentos para discutir questões relacionadas ao poliamor, ajudando as pessoas a se sentirem mais confiantes e confortáveis em expressar suas emoções e necessidades.

## **5. CONCLUSÃO**

Contestar a monogamia tendo a subjetividade condicionada pela estrutura monogâmica, hétero normativa e patriarcal aparece como um desafio, tendo como principal razão a falta de referências, sendo mais problemático lidar com questões emocionais, ambivalências e os sentimentos paradoxais, porque somos educados com base padrão normativa. Então construir uma identidade sólida voltada a uma questão psicossocial a partir de poucas referências é mais do que um desafio, exige atenção e compromisso da psicologia para com os desdobramentos do amor e das relações poliamorosa, e um cuidado e manejo específico talvez, para com esse público.

Portanto, este estudo possibilita mais visibilidade e esclarecimento sobre liberdade nas diversas formas de amar, que a repressão sociocultural possa diminuir cada vez mais, que as pessoas possam ter mais espaços sem julgamentos e possível acolhimento necessário através da disseminação de informações e que os futuros profissionais da psicologia possam ter em sua grade curricular matérias de estudos específicas sobre sexualidades e seus desdobramentos pois assuntos como esse, ainda geram polemica e preconceitos, carregado de tabus, dificultando o entendimento para a sociedade e gerando discriminação aos poliamoristas.

Em conclusão, o poliamor é um tipo de relacionamento não-monogâmico que tem recebido cada vez mais atenção da sociedade e da psicologia nos últimos anos. Estudos têm mostrado que pessoas envolvidas em relacionamentos poliamorosos podem ter níveis semelhantes de saúde mental e bem-estar psicológico em comparação com pessoas envolvidas em relacionamentos monogâmicos. No entanto, o poliamor também apresenta desafios, como a necessidade de comunicação aberta e honesta, a gestão do ciúme e das inseguranças e a negociação de acordos e limites com múltiplos parceiros.

A psicologia tem um papel importante em ajudar as pessoas envolvidas em relacionamentos poliamorosos a compreender e lidar com esses desafios, oferecendo um espaço seguro e livre de julgamentos para discutir questões relacionadas ao poliamor e promovendo relacionamentos saudáveis e satisfatórios. Além disso, o Conselho Federal de Psicologia tem emitido diretrizes para a atuação profissional da psicologia em relação ao poliamor, enfatizando a importância de trabalhar

de forma ética e não-julgadora para ajudar as pessoas envolvidas. Embora ainda haja muito a ser explorado sobre o poliamor e seus efeitos na saúde mental, é encorajador ver a crescente conscientização e aceitação da diversidade nos relacionamentos amorosos e sexuais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria - Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Memória da loucura** - Apostila de monitoria / Ministério da Saúde, Secretaria - Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CARDOSO, Daniel. **AMANDO VÁRI@S – INDIVIDUALIZAÇÃO, REDES, ÉTICA E POLIAMOR**. Orientador: Fernando Cascais. 2010. 102 folhas. Dissertação (Mestrado) – Ciências da Comunicação, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova Lisboa, Lisboa – Portugal, 2010. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/5704/1/Tese%20Mestrado%20Daniel%20Cardoso%2016422.pdf>. Acesso em: 01 de nov. de 2022.

CHAMBRES, P., & Rust, J. (2019). **Comportamentos e atitudes sexuais entre indivíduos poliamorosos autodefinidos na França**. *Sexologias*, 28(4), e91-e96. DOI: 10.1016/j.sexol.2019.03.002

Emmers-Sommer, T. M., Allen, M., Schoenbauer, K. V., & Burrell, N. (2018). **Implicações da culpa sexual: Uma meta-análise**. *Revisão de Casamento e Família*, 54, 417– 437. Disponível em: doi: 10.1080/01494929.2017.1359815. Acesso em: 01 de set. de 2022.

FERREIRA, Francisca J. L., **POLIAMOR: A NORMA DESAFIADA POR PESSOAS SOCIALIZADAS**. 2022. Dissertação (Mestrado Integrado de Psicologia), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto: Portugal, 2022.

FREIRE, S. E. A. **Poliamor, uma forma não exclusiva de amar: Correlatos valorativos e afetivos**. 2013. Tese (Doutorado). Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB, 2013.

HONNETH, Axel. **Reconhecimento ou redistribuição?** A mudança de perspectiva na ordem moral da sociedade. In: SOUZA, Jessé; MATOS, Patrícia (org.). *Teoria crítica no século 21*. São Paulo: Annablume, 2007. p. 79-93. v.

LINS, Regina; WIK, Stephan. **Amor sem barreiras: as alegrias e os desafios dos relacionamentos abertos e poliamorosos nos dias de hoje**. São Paulo: Pensamento, 2012.

LINS, Regina. **Novas formas de amar**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2017.

MOGILSKI, J. K., & Levy, K. N. (2020). **Examinando a experiência do ciúme em diferentes tipos de relacionamentos românticos**. *Jornal de Pesquisa Sexual*, 57(8), 993-1003. DOI: 10.1080/00224499.2020.1746441

PEREZ, Tatiana Spalding; PALMA, Yáskara Arrial. **Amar amores: o poliamor na contemporaneidade**. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 30, e 165759, 2018.

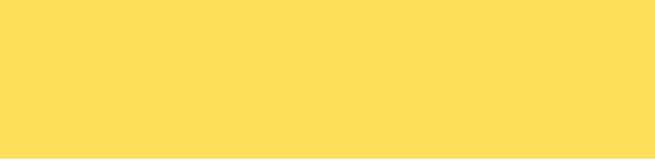
ROGERS, Carl. **Novas formas do amor: o casamento e suas alternativas**. Rio de Janeiro: J.

Olympio, 1974.

SHEFF, E., & HAMMERS, C. (2021). **Quem pratica o poliamor nos Estados Unidos?** Características e motivações de indivíduos poliamorosos. *Arquivos de Comportamento Sexual*, 50(5), 1595-1614. DOI: 10.1007/s10508-021-01909-x

TAYLOR, Charles. **Argumentos filosóficos**. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

VASALLO, Brigitte. **O desafio poliamoroso: por uma nova política dos afetos**. Editora Elefante, 2022.



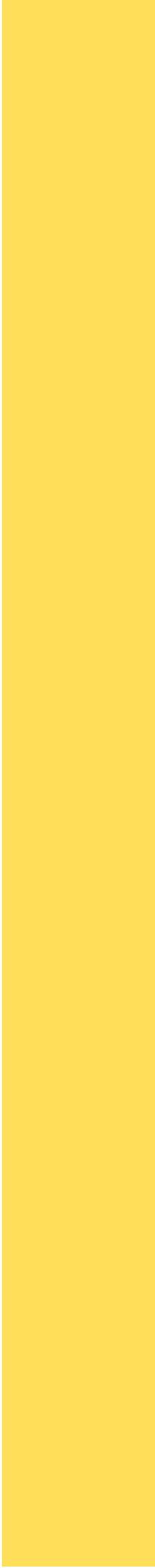
# ***Capítulo 7***

---

## **A FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

**DOI: 10.29327/5256902.1-7**

Katriel Almeida Dias  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares



## A FALTA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

*Katriel Almeida Dias*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

### RESUMO

Na atualidade, políticas públicas voltadas para a saúde bucal têm sido importantes para o Brasil, procurando abranger de certa forma, determinada parcela dos mais necessitados. Objetivo: Observa as políticas públicas voltadas para os serviços públicos de saúde bucal no Brasil, identificando evidências na literatura de como ocorre a percepção dos pacientes e dos profissionais sobre a eficiência e eficácia dessas políticas governamentais. Metodologia: O trabalho teve cunho de pesquisa revisão bibliográfico quanto à abordagem e à natureza caracteriza-se como pesquisa básica e de revisão que envolve estudo de artigos publicados nos últimos 10 anos. Os resultados demonstraram que o processo de atendimento odontológico precisa ser melhorado, instaurando-se políticas públicas compatíveis com a nossa realidade e que a satisfação do usuário deve ser a principal meta de todo serviço assistencial de saúde. Além disso, averiguou-se que o governo nos últimos vinte anos procurou empreender políticas públicas voltadas para o incremento da atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde, principalmente, visando reduzir gastos futuros e promover tratamentos de caráter preventivo para evitar que se desenvolvam situações clínicas que requeiram tratamentos de maior complexidade. Observa-se que ainda falta a ser complementado em termos da adoção de políticas públicas para o setor de saúde bucal, a ponto de fornecer subsídios que possam cobrir a demanda. Todo o esforço empreendido pelo governo, mostra-se insuficiente e o que mais se tem praticado paliativamente é o direcionamento dos recursos, optando-se por realizar alguns atendimentos odontológicos, deixando de lado outros.

**Palavras-chave:** Odontologia no Sus, Brasil Sorridente, Políticas Públicas Sus.

### 1. INTRODUÇÃO

Historicamente são muitos os problemas relacionados com a saúde pública brasileira, dentre eles destacam-se os problemas relacionados aos serviços de assistência à saúde odontológicos, acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado. O serviço público odontológico, na maioria das vezes está focado nos municípios brasileiros em ações para a faixa etária escolar, de 6 a 12 anos, gestantes, os adultos e os idosos têm acesso apenas a serviços de pronto atendimento e urgência, geralmente mutiladores, outro aspecto que tem importância extremada e que tem implicações específicas acerca do tema é a falta de recursos destinados a assistência de saúde pública odontológica. Na saúde bucal não existe uma porcentagem de verba

que é específica do todo da parte da saúde na maioria das discussões, devido ao fato, envolvendo tanto Congresso como a Conferência Nacional de Saúde, buscou-se ter um repasse fixo para a saúde bucal.

Expandir o atendimento público odontológico para além do tradicional grupo materno-infantil tem representado enorme dificuldade para a rede de saúde, pois os recursos destinados para essa finalidade, apesar de crescentes, não são suficientes para atender imediatamente os potenciais necessidades da população.

Surgiu o problema em questão, quais as dificuldades odontólogos tem com a falta de incentivo do poder público para amparar e oferece especialidades ao público em geral? Com isso vamos abordar o objetivo geral apresentar as políticas públicas voltadas para os serviços públicos de saúde bucal no Brasil, dificuldades os profissionais odontólogos possuem para prestar uma boa assistência à saúde. E nos objetivos específicos Identificar de forma sintética a evolução das políticas públicas elaboradas, no intuito de promover ações para melhoria da saúde bucal da população, destacando o público-alvo que é beneficiado atualmente em nosso país.

Em justificativa nesse contexto, este estudo contribuirá para demonstrar as percepções de usuários e profissionais da área de saúde bucal a respeito do modelo de gestão pública praticada no Brasil, bem como irá demonstrar a evolução deste modelo, essas políticas públicas são importantes no Brasil para alavancar meios que possibilitem cobrir a grande demanda reprimida que existe por atendimentos a nível de atenção secundária e terciária em âmbito odontológico. A assistência pública odontológica em nosso país tem se restringido a atenção primária e aos serviços básicos, sem se preocupar em abranger os atendimentos especializados e de maior complexidade.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O tipo de pesquisa foi realizado em revisão de literatura, onde foram pesquisados livros, dissertações e artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Scielo, PubMed, Periódicos da CAPES. O período dos artigos pesquisados foram os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, no período de 2013 a 2023, nos idiomas e português e inglês. As palavras-chave utilizadas na busca: odontologia no sus, brasil sorridente, políticas públicas do sus.

### **2.2. Resultados e Discussão**

#### **2.2.1 Evolução das Políticas para a Saúde Bucal**

A falta de recursos para suprir a demanda dos pacientes vem assumindo resultados

catastróficos. O governo em contrapartida e paliativamente, até então, 31 resolveu adotar medidas que visavam cobrir apenas algumas carências de atendimento, priorizando algumas áreas e desmonetizando outras (BRASIL 2004; 2004c). Inexiste adoção de metas governamentais que visem propiciar investimento na saúde bucal, relatos demonstram dificuldade de se conseguir uma verba específica para a saúde bucal, além de evidenciarem prioridade para aplicação de verba voltada à prevenção e a compra de materiais (BRASIL 2004; 2004c).

Nos últimos vinte anos, procurou-se angariar meios para expandir essencialmente, duas intervenções de saúde bucal (fluoretação da água de abastecimento público e o atendimento odontológico na rede pública do SUS), partindo-se do princípio da universalização das ações e serviços de saúde, incluindo também a saúde bucal (ANTUNES & NARVAI, 2010).

Procurou-se empreender efetivamente políticas públicas voltadas para o incremento da atenção primária nas UBS principalmente, visando reduzir gastos futuros e promover tratamentos de caráter preventivo para evitar que desenvolvam-se situações clínicas que requeiram tratamentos de maior complexidade (CZERESNIA, 2003).

Até o presente momento em nosso país, temos certa estagnação no que tange ao aspecto evolutivo das políticas públicas em termos de saúde bucal, se analisarmos que existe uma realidade bastante distante da que se necessita, em vistas dos recursos e dos meios deficitários que estão presentes e que sempre estiveram, em maior ou em menor grau.

### **2.2.2 Políticas Públicas no Serviço Público Odontológico.**

No mais, o serviço público odontológico não se limita ao atendimento clínico, mas inclui a atuação na comunidade, realizando levantamentos epidemiológicos, ações preventivas e de educação em saúde, além de serviços para grupos com necessidades diferenciadas, o que pode ser entendido como promoção de saúde bucal (FRAZÃO & NARVAI, 2009).

Na impossibilidade de implantar o atendimento público odontológico com amplitude imediata e efetivamente universal, foram estabelecidos alvos prioritários para o direcionamento preferencial de recursos, como o tratamento de crianças e gestantes, e a atenção especializada em prótese dentária, endodontia e radiologia odontológica. Além disso, a prioridade do atendimento de urgência é princípio consagrado tanto dos serviços públicos como privados (CRUZ, 2010).

O serviço público odontológico também atribuiu prioridade para a promoção da saúde, por meio da expansão da atenção primária, da educação em saúde, de ações preventivas e levantamentos epidemiológicos. Essa política ainda está em fase de expansão, mas já há indicações favoráveis quanto a seu efeito de redução das desigualdades em saúde bucal (FRAZÃO & NARVAI, 2009).

O grave problema da desigualdade e distribuição de renda no Brasil é público e notório. Precisa haver ainda políticas sociais que promovam a equidade. O Estado almeja minimizar as desigualdades sociais com políticas compensatórias, que tem como objetivo atender primeiro aos mais necessitados. Na disputa entre universalismo e seletividade se opta pela segunda, pois o primeiro trata da mesma maneira casos diferentes. A equidade aconselha a não aplicar a mesma solução em situações distintas (OLIVEIRA & SALIBA, 2005).

O monitoramento das desigualdades de saúde é importante tarefa da saúde pública, inserida no campo das práticas comumente identificadas de modo mais amplo como vigilância em saúde. Como o Brasil é um país marcado por desigualdades no acesso e utilização dos serviços odontológicos, é importante conhecer as condições sociais associadas aos indicadores de atenção básica em saúde bucal, visando à implementação de políticas públicas para promover saúde e buscar a equidade (ANTUNES & NARVAI, 2010).

Em 2006, novas portarias foram editadas e novos indicadores foram incluídos, acompanhando as modificações e necessidades previstas pelo Pactos pela Saúde: Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS); Pacto pela Vida e Pacto de Gestão (FISCHER, 2008).

O poder público é o responsável pela formulação e implantação de políticas, e tem efetiva responsabilidade para com o cidadão, onde espera-se que haja garantia efetiva e constante avanço do bem-estar social, nas suas várias dimensões. A efetivação dos direitos de cidadania, entre os quais o direito ao acesso a saúde bucal, por meio de políticas públicas que assegurem sua promoção, proteção e recuperação, significando também o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, está garantida pela Constituição “Cidadã” de 1988 (BRASIL, 1988).

A assistência odontológica pública no Brasil tem-se restringido quase que completamente aos serviços básicos com grande demanda reprimida. Os dados mais recentes indicam que, no âmbito do SUS, os serviços odontológicos especializados correspondem a não mais do que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos. É evidente a baixa capacidade de oferta dos serviços de atenção secundária e terciária comprometendo, em consequência, o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contrarreferência em saúde bucal na quase totalidade dos sistemas loco-regionais de saúde (BRASIL, 2004).

A expansão da rede assistencial de atenção secundária e terciária não acompanhou, no setor odontológico, o crescimento da oferta de serviços de atenção básica. A expansão do conceito de atenção básica, e o conseqüente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fazem-se necessários, também, investimentos que propiciem aumentar o acesso aos níveis secundário e terciário de atenção (MAGALHÃES. et al., 2002; BRASIL, 2004a).

**Figura 1:** Unidade pronto atendimento (Upa) novo horizonte.



**Fonte:** André Rodrigues

### 2.2.3 Visão dos Pacientes Quanto aos Serviços Prestados

No Brasil, os anos de 1990 foram representativos quanto ao estabelecimento de medidas de avaliação da satisfação de usuários, em termos da expansão dos programas de qualidade no setor empresarial com sua implantação nos serviços de saúde (MENDES, 2003).

Aproximadamente trinta milhões de pessoas nunca foram ao cirurgião dentista, apesar de o SUS ter sido estruturado há 20 anos. (IBGE, 2000)

Existe uma grande demanda populacional sem acesso aos benefícios desse sistema. Advindo disso, as faculdades de Odontologia ganharam destaque no que tange a melhorar o acesso da população a atenção em saúde bucal de forma gratuita e universal. Os estudos sobre a satisfação do usuário são importantes, por poderem contribuir para o planejamento de medidas visando a superação das limitações detectadas com base nas informações sorvidas. (IBGE, 2000).

Conforme o medo com severidade do tratamento dentário é um fator que pode comprometer desfavoravelmente a relação entre o profissional de Odontologia e o usuário. Foi aventado na busca bibliográfica efetuada que o tempo gasto para terminar o tratamento em faculdades normalmente, é o fator mais criticado pelos pacientes, que por vezes acabam abandonando o tratamento por terem de deixar seus filhos no lar ou com vizinhos, ou por terem de perder inúmeros dias de trabalho, acarretando os prejuízos causados pelo absenteísmo. Os usuários, no entanto, em sua maioria sentem-se satisfeitos com o serviço, fato que foi confirmado em outros estudos. (Ferreira et al. 2004)

Uma avaliação positiva de serviços sob a ótica dos usuários foi o resultado predominantemente encontrado em outros estudos. Além disso, o receio de cessação do

atendimento o sentimento de gratidão do usuário pelo serviço gratuito prestado a impossibilidade de acesso a outro serviço, ou a proximidade do posto à sua residência constituem fatores que explicariam tal avaliação por pacientes dos serviços públicos de atenção à saúde. (FERNANDES, 2002; BOTTAN ET AL., 2006).

A realização de novas pesquisas, envolvendo a satisfação do usuário deveriam ser feitas, no intuito de colaborar na detecção de parâmetros de melhoria dos serviços na implementação de ações em prol de uma assistência de qualidade, humana e com resolutividade. A avaliação compartilhada constitui um instrumento dinâmico de transformação por ser processo capaz de abrigar as vozes dos diferentes atores sociais envolvidos, advindo disso é fundamental que se conheça como os usuários avaliam ações e serviços que recebem para reorganizar as práticas profissionais e intervir sobre as formas de organização dos serviços, almejando aperfeiçoamento. Essa manifestação de cidadania intrincadas, visa surtir efeito de alguma forma e sugerir mudanças aos legisladores (BOTTAN et al., 2006).

#### **2.2.4 Caracterização da Efetividade e Eficácia das Políticas Públicas para a Saúde Bucal**

O Brasil é um país caracteristicamente em que ocorrem desigualdades no acesso e utilização dos serviços odontológicos. Por isso faz-se importante tomar consciência das condições sociais coadjuvadas aos indicadores de atenção básica em saúde bucal, visando à implementação de políticas públicas, visando promover saúde e gerar a equidade (BARROS & BERTOLDI, 2002).

O monitoramento das desigualdades de saúde constitui tarefa salutar de saúde pública. Vasta literatura descreve e explora analiticamente as diferenças nos indicadores de morbidade e mortalidade entre os estratos socioeconômicos, raciais e de sexo, em diferentes momentos e territórios.

Em vistas dos quadros sociais e epidemiológicos brasileiros, firmando-se que a qualidade de vida possa ser medida, utilizando-se de indicadores ligados à instrução, renda e desigualdade em sua distribuição, dentre outros, as políticas públicas devem ser direcionadas para a promoção da saúde.

Suas estratégias devem focar na criação de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e capacidade dos indivíduos, o que demanda uma abordagem intersetorial em conjunto com ações e serviços na área da saúde (BUSS, 2000; CZERESNIA, 2003).

O motivo das reformas administrativas preconizadas pelo Estado brasileiro tem sido o de garantir mecanismos necessários ao aumento da eficiência, da eficácia e da efetividade da administração pública (BRESSER-PEREIRA, 1996; SPINK, 1998; MOORE, 2002).

Figura 2: UBS Álvaro Corrêa



Foto: Arquivo/PMM

A eficiência representa uma relação entre custos e benefícios e está voltada para a melhor maneira ou método pelo qual as coisas devem ser feitas ou executadas, com a finalidade de que os recursos sejam disponibilizados da maneira mais racional possível. Na eficiência inexistente preocupação com os fins, ocorre preocupação apenas com os meios. É a eficácia que se preocupa com os fins, visando atingir os objetivos. O comportamento eficiente cumpre o prometido com foco no problema. A eficácia comumente vai um pouco mais além.

Os conceitos de efetividade, eficiência e eficácia desempenham papel importante e estão intrínsecas dos em muitos momentos da prática odontológica, requerendo atenção especial quando da elaboração das políticas públicas de saúde bucal. Necessita-se para tanto de eficiência e eficácia da gestão pública. Algumas situações do cotidiano deixam clara essa associação.

Na XI Conferência Nacional de Saúde, abordou-se a necessidade de órgãos governamentais através de políticas públicas voltadas para a saúde bucal, incentivarem a formação de atendentes de consultório dentário (ACD) e de técnicos de higiene dental (THD) com vistas à composição da equipe de saúde para uma prática melhor produtiva, eficaz e eficiente, priorizando a qualidade dos serviços e à amplificação do acesso da população ao atendimento odontológico (BRASIL).

### 3. CONCLUSÃO

Existem na atualidade políticas públicas compensatórias voltadas para sanar o atendimento público odontológico e com finalidade de atingir metas prioritárias, optando pela seletividade dos atendimentos prestados e por beneficiar os pacientes mais carentes ou necessitados. Uma forma encontrada pelo governo com a finalidade de amplificar a abrangência dos atendimentos foi investir e incrementar a atenção primária ou a atenção básica.

A PNSB trouxe consigo o Programa Brasil Sorridente em 2004, estabelecendo um marco em termos de atenção em saúde bucal, pretendendo viabilizar a oferta da atenção secundária de saúde. A área de saúde bucal carece de política específica que delinieie e direcione verba específica para incremento dos atendimentos de saúde no setor. No que tange ao objetivo de levantar as políticas públicas de saúde bucal, este trabalho identificou que atualmente as políticas utilizadas ainda detém certo teor de estagnação, no que tange ao seu aspecto não evolutivo.

Existe ainda, uma realidade bastante distante da que se necessita em termos de recursos orçamentários. A falta de meios para suprir a demanda dos pacientes para tratamento dentário fez com que o governo adotasse medidas paliativas apenas, priorizando alguns tipos de atendimentos em detrimento de outros. Nos últimos vinte anos, as políticas visaram a fluoretação da água de abastecimento público e o incremento do atendimento odontológico empreendido pela rede pública no SUS.

Além disso, ocorreu preocupação pública e se estabeleceu medidas com adoção de algumas políticas públicas, visando evitar o desenvolvimento de complicações clínicas e tratamentos de maior complexidade, porventura mais custosos para os cofres públicos. A ideia foi a de prover recursos para a atenção primária prestada nas UBSs, principalmente com enfoque preventivo.

No que se refere a percepção dos usuários, observa-se que estes em sua grande maioria não tiveram suas opiniões consideradas por nunca terem procurado o atendimento de um cirurgião dentista, apesar de o SUS oferecer atendimento odontológico gratuito já a bastante tempo. Como o atendimento público odontológico, por vezes, mostra-se desfavorável e dificultoso, uma alternativa posta em prática pelos usuários foi procurar atendimento dentário nas faculdades de Odontologia. Na percepção dos usuários, o tempo gasto para o tratamento, bem como o absenteísmo que tal fato acarreta para pacientes, acompanhantes e familiares tem representatividade negativa.

Muitos pacientes veem-se gratos pelos serviços públicos odontológicos prestados, dada a extrema dificuldade para conseguirem seus atendimentos e por temerem a cessação do serviço prestado. Tudo isso pelas condições socioeconômicas precárias e pela impossibilidade de conseguirem para si próprios outro tipo de atendimento. Relacionado as dificuldades dos pacientes para a solução dos seus problemas, o agravo da sua condição social e a iniquidade é fator preponderante.

As desigualdades sociais agem nesse contexto, promovendo uma barreira no acesso aos serviços odontológicos, portanto, políticas públicas devem criar condições favoráveis para propiciar meios de desenvolvimento de sua saúde. Muitas políticas administrativas em vigência, visam obter aumento da eficiência, eficácia e da efetividade da administração pública. Os programas de saúde, por sua vez, têm prioridade voltada para medidas de eficácia, efetividade e eficiência comprovadas.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, K.L.C.; FERREIRA, E.F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa de Saúde da Família de Pompéu/MG: a satisfação do usuário. **Ciênc saúde coletiva**, v.11, p. 123-30, 2006.
- ANTUNES, J.L.; NARVAI, P.C.; NUGENT, Z.J. Measuring inequalities in the distribution of dental caries. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 32, n. 1, p. 41-8, 2004.
- ANTUNES, J.L.F.; NARVAI, P.C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev Saúde Pública**, vol. 44, n. 2, p. 360-5, 2010. AROUCA, A.S.S. Implementação da reforma sanitária através do SUDS. **Saúde em Debate**, n. 14, p. 49-54, 1988.
- BALDANI, M.H.; VASCONCELOS, A.G.G.; ANTUNES, J.L.F. Associação do Índice CPO-D com indicadores socioeconômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 143-52, 2004.
- BARROS, A.J.D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc saúde coletiva**, v. 7, n. 4, p. 709-17, 2002.
- BOFF, L. **Saber cuidar. Ética do humano – compaixão pela terra**. 7 a. Ed. Petrópolis Vozes, 2001.
- BOTTAN, E.R.; SPERB, R.A.L.; TELLES, O.S.; URIARTE, N.M. Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes. **Rev ABENO**, v. 6, p.128-33, 2006.
- BRASIL. Constituição. **Constituição: República Federativa do Brasil 1988**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico. 1988, 292p.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. **Administração pública gerencial: estratégia e estrutura para um novo Estado**. Texto para Discussão n. 9. Brasília: MARE/ENAP, 1996.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p.163-77, 2000.
- CAMPOS, C. E. A. O Desafio da Integralidade Segundo as Perspectivas da Vigilância da Saúde e da Saúde da Família. **Ciênc saúde coletiva**, v. 8, n. 2, p. 569- 84, 2003.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**, 14(1): 41-65, 2004.
- CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A., organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Abrasco, p. 197-210, 2003.
- CHIAVENATO, I. **Recursos humanos na Empresa: pessoas, organizações e sistemas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 67-76.
- CHRISPINO, A.; BAYMA, F.; REZENDE, F.P. Análise e proposta de formação de educadores e administradores em políticas públicas. **Ensaio: aval pol publ Educ**, v. 20, n. 76, p. 555-86, 2012.

COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999. 73p.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Acesso à Informação Pública: Uma Introdução à Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011**. Brasília, 2011.

CORREIA, M. V. C. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2000. 36p.

COSTA, J. F. R.; CHAGAS, L. D.; SILVESTRE, R. M. (Orgs.). **A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), 2006. 67p.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M., organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 39-53.

FADUL, W.: Minha política nacional de saúde. **Saúde em Debate** 1978. 7/8:66-76.

FEIJÓ, O.G. **Psicologia para o Esporte**. Rio de Janeiro: Ed. Shape, 1998.

**Gestão financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico**. Brasília: Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde, 2003. 66p.

LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL (2000). **Lei Complementar no. 101 de 04 de maio de 2000**. 4 a. Reimpr. - Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005. 80 p.

Ministério da Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde – Manual Básico Série A**. Normas e Manuais Técnicos. 3a. ed. Revista e ampliada: Ed MS. Brasília – DF, 2003.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, p. 2-7, 2004a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Editora MS. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

Ministério da Saúde. **XI Conferência Nacional de Saúde. Relatório final**. Brasília; 2000.

POLIGNANO, M.V. **História das políticas de saúde no Brasil. Uma pequena revisão, 2005**. Disponível em: [http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude no brasil](http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude%20no%20brasil).

**Política Nacional de Saúde Bucal**. Divisão Nacional de Saúde Bucal. 1989. Disponível em <http://drt2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/bucal/publicacoes/>. Acesso em 24 de outubro de 2002.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional 19 de 04 de junho de 1998.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc19htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc19htm) Acessado em 24 de setembro de 2014.

ROBLES, L. P. **Operadoras em Saúde Bucal em Busca da Excelência na Prestação de Serviços.** Prêmio SINOG de Odontologia, São Paulo, 2001.

RODRIGUES, A. A. A. O.; MATOS, P. E. S. O SUS como espaço de aprendizagem: Oficina de educação em saúde bucal realizada com os agentes comunitários de saúde no município de Jequié-BA. **Rev ABENO**, v. 7; n. 2, p. 151, 2007.

RUAS, M.G. **Políticas Públicas.** Ministério da Educação. Departamento de Ciências da Administração. UFSC. Florianópolis, 2 ed., 2012.

SANTANA, J.P. **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS):** Brasília: OPAS – Organização Mundial da Saúde, 1997.

SANTOS, F. P. **A regulação pública da saúde no Brasil: o caso da saúde suplementar.** [Tese de doutorado]. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.

SANTOS, I. S. **O Mix Público-Privado no Sistema de Saúde Brasileiro: Elementos para a Regulação da Cobertura Duplicada.** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2009.

SEIXAS, M.M. **Os princípios da administração na odontologia empresarial: procurando definir padrões de qualidade.** 2001. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001. SERAPIONI, M. Avaliação de qualidade em saúde: a contribuição da sociologia da saúde para superação da polarização entre visão dos usuários e a perspectiva dos profissionais da saúde. **Saúde em Debate**, v. 23, p. 81-92, 1999.

SILVA, S.R.C.; FERNANDES, R.A.C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Rev Saúde Pública**, 35:349-55, 2001.

SPINK, P. **Possibilidades técnicas e imperativos políticos em 70 anos de reforma administrativa.** In: BRESSER-PEREIRA, L. C., SPINK, Peter (orgs.). Reforma do Estado e administração pública gerencial. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1998.

TEIXEIRA, E.C. **O papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade,** 2002.

TEIXEIRA, H. V.; TEIXEIRA, M. G. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do Siops. **Ciênc saúde coletiva**, v. 8, n. 2, p. 379-91, 2003. TORRES, M. D. F. Estado, democracia e administração pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N.A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, p. 80-8, 2004.

VIEIRA, J.M.R. **Implantação dos serviços de atenção à saúde bucal: estudo de caso do município de Manaus-AM, Brasil.** Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

# ***Capítulo 8***

---

## **A CULTURA DO EXCESSO DE TRABALHO: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL**

**DOI: 10.29327/5256902.1-8**

Larissa da Costa Maciel  
Bruno de Sousa Carvalho Tavares

## A CULTURA DO EXCESSO DE TRABALHO: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

*Larissa da Costa Maciel*

*Bruno de Sousa Carvalho Tavares*

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo, mostrar como o trabalho é parte importante da nossa construção social, da nossa subjetividade, mas acima disso, como o fenômeno da cultura do excesso de trabalho impacta de forma negativa a saúde mental dos indivíduos. Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a fim de demonstrar como a cultura organizacional tem um papel importante entre essa relação, pois ela será norteadora para que haja ou não essas consequências psicológicas mais patentes ou não, como por exemplo o estresse ocupacional e burnout. Verificou-se assim que por possuir um papel de regulador social, o trabalhador por vezes acaba colhendo os frutos de uma má cultura organizacional. Acredita-se que o presente artigo possa auxiliar na elaboração de novos estudos voltados à relação denexo causal entre trabalho e adoecimento mental, assim como a criação de novas políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental dentro do ambiente laboral.

**Palavras-chave:** Trabalho. Saúde Mental. Estresse. Burnout.

### 1. INTRODUÇÃO

A saúde mental vai muito além de ausência de doenças, prevenção ou a cura delas. Hoje no ambiente organizacional, esse indivíduo está inserido em um ambiente de trabalho sem estrutura, na qual não lhe proporciona uma qualidade de vida adequada, o que traz grandes e graves consequências não somente para o trabalhador em si, mas também para os que dependem diretamente desse sujeito e do fruto do seu trabalho. Com o surgimento de novas tecnologias os comportamentos e objetivos organizacionais foram sendo modificados, e o que viria para otimizar tempo acabou por nos manter ainda mais refém do nosso trabalho, nos especializamos em fazer o dobro do serviço na metade do tempo e em levarmos trabalho onde formos através de nossos dispositivos eletrônicos. Assim como, estabelecer variáveis como a cultura organizacional, que influencia de forma diária o trabalhador. Desta forma, o presente artigo, abordará sobre como o trabalho faz parte da essência humana, a fim de demonstrar e trazer reflexão ao problema, os malefícios para a saúde mental que a cultura do excesso de trabalho pode causar em empregados, ou seja, do excesso de disponibilidade do indivíduo ao trabalho. Tem como objetivo geral entender quais os prejuízos psíquicos causados em decorrência do excesso de trabalho na vida desse

trabalhador, que abdica, mesmo de forma inconsciente, de sua vida particular para viver uma vida organizacional integralmente, e como objetivos específicos compreender de modo geral a cultura das organizações que levam a esse adoecimento psíquico e identificar os danos psicológicos causados pelo excesso de trabalho.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

O presente trabalho consistiu numa pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico com finalidade de realizar uma revisão de literatura e ampliar o material produzido sobre a temática. Esta modalidade de pesquisa utiliza levantamento e análise do que já se produziu sobre o assunto. Ou seja, caracteriza-se por se desenvolver com base na leitura, análise e interpretação de material já existente, constituído principalmente de livros, revistas, jornais, documentos mimeografados ou xerocopiados, mapas, fotos, manuscritos e, atualmente, com material disponibilizado na Internet. Todo material recolhido foi submetido a uma triagem, a partir da qual se estabeleceu um plano de leitura.

Através deste trabalho, pretendeu-se avaliar o conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para a pesquisa. Esse tipo de pesquisa qualitativa tem como objetivo oferecer meios para definir e resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde esses problemas não se definiram ainda suficientemente. Neste sentido, entende-se que a pesquisa bibliográfica não é uma mera repetição de estudos já realizados ou do que já foi dito sobre um determinado assunto, mas sim a possibilidade do exame de um tema sob novo olhar ou perspectiva, chegando a conclusões inovadoras e atualizadas (MARCONI, LAKATOS, 1999).

Tal estudo é caracterizado como atividade de levantamento e análise de fontes variadas de informações científicas publicadas sobre a temática pesquisada, com o objetivo de coletar dados gerais ou específicos (GIL, 2002). Para o estudo foram feitas buscas por artigos científicos, utilizando palavras chaves como: trabalho - globalização - cultura organizacional - estresse - burnout. Posteriormente utilizou-se filtro de ano de publicação, selecionado entre os anos de 2001 e 2018.

### **2.2. Resultados e Discussão**

O termo trabalho apesar de bastante utilizado durante o cotidiano de diversos indivíduos, é complexo conceituá-lo, pois trata-se de um termo polissêmico, de acordo com NEVES et al. (2018,

p. 319):

Dessa forma, as concepções de trabalho resultam de um processo de criação histórica, no qual o desenvolvimento e a propagação de cada uma são concomitantes à evolução dos modos e relações de produção, da organização da sociedade como um todo e das formas de conhecimento humano.

O trabalho sofreu diversos processos de evolução, desde a pré-história até os dias atuais. Antigamente, o trabalho era uma questão de sobrevivência, o homem interagia com o meio ambiente através da pesca e da caça, em busca de mantimentos para a subsistência, sem outros intuitos. O trabalho como vemos hoje é diferente de como nossos antepassados os viam, atualmente é um produto do capitalismo, que leva o trabalho não somente ao nosso provedor de itens essenciais para a sua subsistência, como antigamente, mas como parte de nós, tratando-se sobre carreira, valores, etc. Sendo assim, as pessoas que não trabalham acabam sendo vistas como não merecedoras de seus direitos. Para Bernal (2010, p. 16) “o trabalho é nossa essência e nossa condição”.

Porém, o seu significado vai se dando através da sua utilização. Por meio disso o trabalho vai se tornando algo essencial e o centro de nossas vidas (Bernal, 2010, p. 16), pois serve como forma de inserção no contexto social, gratificação psicológica, pois considera-se merecedor de respeito e reconhecimento, assim o homem encontra significação.

A globalização, por ser um fenômeno novo, e por um avanço acelerado, nos trouxe demandas que até hoje ainda não sabemos lidar corretamente, o avanço da tecnologia e a disponibilidade de diversas formas de meios de comunicação, como as redes sociais, facilitaram o processo de trabalho. A reestruturação produtiva tem como palavra de ordem a flexibilização, Berwig (2013, p. 32), porém esse excesso de disponibilidade desafia nosso controle de tempo, tornando-se complexa a administração de programações realizadas para nosso cotidiano, situação que se agrava quando o trabalho é em home-office.

Dentro desse ambiente, encontramos características únicas que moldam o cotidiano dentro das instituições, como por exemplo, a cultura organizacional, que assim como o termo trabalho, sua definição também é complexa, não se tendo um consenso entre autores, porém o mais utilizado é a exposta por Schein (2009) que propõe um conjunto de pressupostos básicos que teria sido anteriormente aprendidas por um grupo, e que posteriormente são repassadas em forma de padrão correto a ser seguido dentro das organizações.

Para que haja uma maior compreensão acerca do assunto, é necessário conhecer os três níveis de análise, de acordo com Silva, Zanelli e Tolfo (2013), sendo eles, 1. Artefatos visíveis: nível mais perceptível, é aquilo que conseguimos enxergar, como arquitetura, vestimentas, linguagens, etc; 2. crenças e valores: expressos através de estratégias, metas, ideologias; 3. Pressupostos básicos, nível mais profundo, são suposições, sentimentos e crenças ocultas. Justificando alguns comportamentos reais dentro das instituições, não o esperado e pregado.

A cultura organizacional trata-se da identidade das empresas, de acordo com SOUZA (2009, p 13) “a cultura organizacional representa a percepção dos dirigentes e funcionários da organização e reflete a mentalidade que predomina, e por esse motivo ela condiciona a administração das pessoas”

Conhecendo o que é e como se dá a cultura organizacional dentro das empresas, é possível compreender como as formas de organização do trabalho acometem a saúde mental dos trabalhadores. Apesar de não ter nenhuma regulação na legislação brasileira, a insalubridade psicológica que muitos desconhecem, existe, porém, é variável, mas dentro dos ambientes de trabalho estamos expostos a ela, pois existem cargos, funções e tarefas que pela sua natureza, podem ocasionar um desgaste psíquico e danos à saúde mental desse trabalhador, deixando de personificar o real sentido desse trabalho para esse sujeito.

A cultura do excesso de trabalho é um desses desgastes, não é visto somente a partir de tempos atuais, mas cada dia mais visto e experienciado, se tornando uma fonte de distress nesse ambiente, que exige tanto uma jornada exaustiva quanto, a realização de metas abusivas e irreais etc. No ambiente de trabalho moderno, os líderes muitas vezes menosprezam a ideia de que se concentrar na felicidade pode levar a resultados financeiros concretos. Chefes e gestores tendem a valorizar mais os colaboradores capazes de trabalhar sem tirar folgas ou férias e que não “perdem” tempo se socializando (SHAWN, 2012, p 21).

De acordo com a Associação Paulista de Medicina do Trabalho (2017):

Os transtornos mentais e comportamentais estão entre os agravos da saúde mais prevalentes entre os trabalhadores. Por serem quadros de seguimento crônico, causam repercussão sobre a capacidade global ao longo do curso da vida. Do ponto de vista epidemiológico, os quadros mentais são o terceiro principal motivo de pagamento de benefícios previdenciários por incapacidade laborativa no Brasil.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é um estado de bem-

estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Trazendo consigo a ideia de que saúde mental não é simplesmente ausência de transtornos.

Ao longo do tempo, conforme as configurações socioeconômicas e de trabalho foram mudando, as necessidades e consequências do mesmo também foram, os problemas de saúde mental já são considerados as doenças do século. Para BARRETO (2011, p. 5) “a nova forma de organizar e administrar o trabalho, alterou a relação tempo-espço, pois os trabalhadores vivem e fazem seu trabalho em fluxo contínuo, sem tempo para desenvolver vínculos afetivos, para pensar ou descansar.”

É necessário levarmos em consideração que cada indivíduo é único, sendo assim para GIROTTI (2016), é complexo estabelecer uma ponte de ligação entre o adoecimento mental e o trabalho, pois é necessário levar em consideração a individualidade, história de vida e de trabalho. Nos serviços de saúde, o principal instrumento utilizado para a investigação, e para o diagnóstico correto dos danos causados para a saúde em relação ao trabalho, é representado pela anamnese ocupacional.

De acordo com Dias et al. (2001, p. 30):

Ainda que não seja possível fazer um diagnóstico de certeza, a história ocupacional colhida do trabalhador servirá para orientar o raciocínio clínico quanto à contribuição do trabalho, atual ou anterior, na determinação, na evolução ou agravamento da doença.

A identificação e/ou comprovação do adoecimento devido ao trabalho, é indubitavelmente menos complexo quando se trata de doenças físicas, por ser possível a realização de exames que ajudam na comprovação do nexo causal entre doença-trabalho, quando o adoecimento desse indivíduo é mental, torna-se mais difícil, pois se faz necessário o levantamento de diversos aspectos, ou seja, são multicausais.

Uma das consequências mais conhecidas, está o estresse que apesar de ser popularmente conhecido, seu conceito ainda não é bem entendido pelo público em geral. O tema tem sido bastante procurado por pesquisadores de diversas áreas, dado isso temos várias definições do que seria o estresse. Segundo Dolan (2006), uma breve definição de estresse é “a reação inespecífica a todas as exigências feitas”. Essa definição simples implica a interação do organismo com o ambiente, quer seja um outro organismo, seja o ambiente em que nos movimentamos. Como tal, define-se segundo: 1. Estímulo, 2. A reação, ou 3. O conceito estímulo- reação.

De acordo com o Ministério da Saúde, que leva como base a teoria denominada como “Síndrome Geral de Adaptação” (SGA) pelo “pai” do fenômeno, Hans Selye, o estresse evolui-se por três fases, nas quais são elas: fase de alerta, de exaustão e de prevenção e controle.

Caracterizadas respectivamente da seguinte maneira: primeira fase em que o corpo faz o reconhecimento da ameaça e se prepara para enfrentar a situação estressante; Segunda fase, em que se tenta amenizar a situação de estresse. Se adapta ou elimina assim pondo um final a SGA; Caso a SGA não termine na fase anterior, a terceira é ativada e o corpo passa a consumir todos os recursos disponíveis, de forma mais acelerada do que ele consegue produzir. Dando como devolutivas reações negativas ao organismo, tanto como doenças quanto ao seu nível mais extremo levando até a morte do indivíduo.

Estas três fases são regidas por três eixos fisiológicos, nas quais são eles: 1. Neural: regido pelo sistema nervoso autônomo, os sistemas simpático e parassimpático, entram com a função imediata de controlar as reações fisiológicas de respiração, frequência cardíaca, tensão muscular, aumento da pressão arterial, dentre outras; 2. Neuroendócrino: fase em que o organismo é preparado para reagir, com o surgimento da situação estressante o organismo entra em um estado de escassez sistêmica, fazendo com que a utilização de aminoácidos, sais e vitaminas sejam indispensáveis para sustentar o aumento metabólico em geral; 3. Endócrino: quando o organismo não consegue eliminar o agente estressor, o mesmo responde de forma endócrina, fazendo a liberação de hormônios como glicocorticóides, mineralocorticoide, cortisol (hormônio responsável pela produção do estresse), etc. Segundo Cortez e Silva (2007), é possível identificarmos o estresse em três formatos diferentes, sendo eles: 1. Físico - quando o nível de estresse aumenta ao ponto de precisar se ‘expressar’ de forma mais aparente, levando ao surgimento de doenças físicas; 2. Psicológico - acontecimentos que afetam o indivíduo psicologicamente sem que haja vínculos primários com as reações físicas; 3. Misto - quando esse adoecimento físico vem acompanhado do mental.

O estresse organizacional segundo Dolan (2006) “é visto como processo em que a pessoa percebe e interpreta seu ambiente de trabalho em relação a sua capacidade de tolerá-lo”. Qualquer agente que retira o organismo de seu estado de homeostase é considerado agressor. Contudo, este é um fenômeno complexo, pois dependerá da forma como cada sujeito percebe e interpreta as condições expostas.

Há diversas causas e fatores responsáveis pelo surgimento deste evento dentro deste ambiente, fontes essas extrínseca e intrínseca, como por exemplo insegurança no emprego e sobrecarga de trabalho, respectivamente. Fatores estes estimulados pela globalização, a evolução da tecnologia, a concorrência, a queda da economia e o alto índice de desemprego dentro do país. É necessário que haja um equilíbrio na qualidade de vida do empregado e os interesses da empresa.

O estresse tem alcançado cada vez mais pessoas, principalmente no ambiente empresarial, contudo, profissionais que conseguem “suportar” esse fator, são mais valorizados dentro deste espaço, por permanecerem dentro do ciclo do estresse, prejudicando outras áreas de sua vida. Gerando sentimentos de sofrimento e cansaço.

Dentre as consequências negativas do excesso de trabalho que mais tem ganhado espaço atualmente, está o Burnout, sendo uma síndrome que afeta pessoas que estão num ambiente organizacional. O termo foi gerado pelo psicanalista americano Herbert Freudenberger no ano de 1974, com as principais características de esgotamento profissional que interferem na qualidade de vida dos indivíduos, a doença atinge aqueles que são encarregados de muitas responsabilidades profissionais e o desequilíbrio dos controles emocionais.

Em 2022, o Burnout passou a ser considerado doença ocupacional, o que surge como alerta para as empresas, para cuidar da saúde mental de seus empregados.

Segundo Patrício, Dantas e Barros (2018, p.64):

As causas do Burnout não estão localizadas em traços permanentes das pessoas, mas em certos fatores situacionais e sociais específicos que podem ser influenciados e modificados, contudo, burnout pode acarretar outros problemas psicológicos.

De acordo com Koga et al. (2015), o burnout é composto por três dimensões, exaustão emocional, caracterizado através do sentimento de estar emocionalmente sobrecarregado e esgotamento; despersonalização, onde ocorre o distanciamento interpessoal; baixa realização profissional, caracterizada pelos sentimentos de insatisfação, insuficiência, improdutividade, dentre outras.

### **3. CONCLUSÃO**

Através dos estudos feitos para a produção deste trabalho, foi possível perceber que com as constantes mudanças no conceito e representação do trabalho dentro da vida dos indivíduos, foi surgindo junto outras demandas para processamento desse trabalhador, como por exemplo essa cultura de excesso de trabalho.

Conforme essas situações vão surgindo, e o trabalhador é posto nessa situação de constantes mudanças, o seu processo de adaptação pode não ser bem elaborado, expondo-o a consequências de cunho psicológico, como estresse ocupacional, burnout, medo, desânimo etc.

Além disso, outro item que exerce grande influência nesse processo de adaptação, e que precisa de uma atenção, é a cultura organizacional, pois através dela será possível identificar como são os processos de funcionamento da empresa, e seus valores, posteriormente conseguindo estabelecer uma relação causal entre trabalho e o adoecimento mental, relação essa complexa de estabelecer tendo em vista que também deve-se levar em consideração a individualidade de cada indivíduo ali inserido.

Sendo assim, conclui-se que sim, é possível estabelecer as consequências de caráter psicológico, devido a essa cultura do excesso de trabalho, mas que se faz necessários estudos mais aprofundados para que auxilie no processo de identificação de relação causal, tendo em vista que o material disponível ainda é muito escasso. Assim como é nítido a necessidade da presença cada vez mais forte dos profissionais da Psicologia dentro das organizações, e da inserção de políticas de qualidade de vida, buscando o equilíbrio entre trabalhador e empresa, tendo ganhos positivos para ambos.

## REFERÊNCIAS

- ACHOR, Shawn. **O jeito Harvard de ser Feliz**. São Paulo: Saraiva. 2012. BARRETO, Margarida. **Saúde Mental e Trabalho: a necessidade da “escuta” e olhar atentos**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 136–145, 2011. DOI: 10.5007/cbsm.v1i1.68435. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68435>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- BERNAL, Ovejero Anastasio. **Psicologia do trabalho em um mundo globalizado: como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho**. – Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BERWIG, Solange Emilene. **Gestão do trabalho na esfera pública: uma análise a partir da NOB-RH/SUAS**. 2013. 180 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/556>. Acesso em 16 abr. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001. 508 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114). ISBN 85-334-0353-4. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/doencas-relacionadas-trabalho-manual-procedimentos-os-servicos-saude>. Acesso em: 16 abr. 2023.

CORTEZ, Célia Martins; SILVA, Dilson. Implicações do estresse sobre a saúde e a doença mental. **Cm Arq. Catarin. Med**, Rio de Janeiro, p. 96-108, 2007.

DOLAN, Simon; **ESTRESSE AUTO-ESTIMA, SAÚDE E TRABALHO**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GIROTTO, Cristiane; DIEHL, Liciane. **SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA REFLEXÃO SOBRE A POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO E AS SITUAÇÕES DE TRABALHO**. *POLÊM!CA*, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 090-115, maio 2016. ISSN 1676-0727. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22904/16393>>. Acesso em: 16 abr. 2023. doi:<https://doi.org/10.12957/polemica.2016.22904>.

KOGA, G. K. C. et al. **Fatores associados a piores níveis na escala de *Burnout* em professores da educação básica**. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 268–275, jul. 2015.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 3.<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

NEVES, D. R. et al. **Sentido e significado do trabalho**: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 16, n. 2, p. 318–330, abr. 2018.

PATRÍCIO, Danielle Figueiredo; DANTAS, Rafaela Ramos; BARROS, Andrezza Oliveira. **FATORES ASSOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT**: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, [S.L.], v. 7, n., p. 62-79, 8 abr. 2020. *Revista Interdisciplinar em saúde*. <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p62-79>

SOUZA, Letícia Mocellin de. **A Influência da liderança na cultura organizacional**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, 2009.

Transtornos mentais são terceira maior causa de afastamento do trabalho. **Associação Paulista de Medicina do Trabalho (APMT)**, São Paulo, 28 de ago. de 2017. Disponível em: <<https://apmtsp.org.br/transtornos-mentais-sao-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho/>>. Acesso em 16 abr. 2023.

SILVA, Karina Ramos da. **Estresse no Ambiente de Trabalho**: causas, consequências e prevenções. 2013 47p. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Administração Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis. FEMA: Assis.



# ***Capítulo 9***

---

## **ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**

**DOI: 10.29327/5256902.1-9**

Raimunda Nunes da Silva  
Sergio da Silva Lima



## ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

*Raimunda Nunes da Silva*

*Sergio da Silva Lima*

### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por desenvolvimento atípico onde engloba diferentes condições do desenvolvimento neurológico onde podem se manifestar em conjunto ou individualmente como manifestações comportamentais com dificuldade de socialização e padrão de comportamentos estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito e repetitivo, dificuldades de comunicação e déficit no uso da imaginação. Logo o objetivo geral desse artigo é descrever os aspectos neuropsicológicos envolvidos no transtorno do espectro do autismo e possíveis intervenções da psicologia. Para tanto realizou-se como tipo de pesquisa uma revisão bibliográfica de literatura. As bases de dados utilizadas estão inseridas na biblioteca virtual de saúde (BVS), a qual envolve várias bases de dados dentre elas, utilizou-se: *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) e *Scielo* (Scientific Electronic Library Online). Os resultados se deram através da seleção de artigos que evidenciavam a temática no período de 2013 a 2022. Considera-se que o transtorno espectro autista está cada vez mais presente nos dias atuais, onde ressalta-se a importância do papel do psicólogo no diagnóstico e tratamento com o intuito de contribuir para uma assistência holística e humanizada onde refletirá no aumento da qualidade de vida do autista.

**Palavras-chave:** Autismo. Avaliação neuropsicológica. Psicologia.

### 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por desenvolvimento atípico o qual engloba diferentes condições do desenvolvimento neurológico onde podem se manifestar em conjunto ou individualmente como manifestações comportamentais com dificuldade de socialização e padrão de comportamentos estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito e repetitivo, dificuldades de comunicação e déficit no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos esses sinais de alerta podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico devidamente estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade com o devido profissional, onde se tem mais prevalência no sexo masculino.

É de grande relevância o papel do psicólogo no acompanhamento do TEA após uma análise

individualizada acerca de cada situação do paciente oferecendo coordenadas necessárias para aprender a lidar melhor com suas frustrações, medos, impulsividade e agressividade onde conseqüentemente proporcionará uma qualidade melhor de vida a longo prazo. Contudo vale ressaltar que o TEA frequentemente vem correlacionado a outra condição como epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

É importante salientar que o apoio da família se torna essencial para o acompanhamento do TEA, sendo o primeiro procedimento do psicólogo conversar com os responsáveis para informar sobre o transtorno e sanar as possíveis dúvidas que irão surgir com o intuito de contribuir de forma positiva para as futuras intervenções a serem utilizadas pelo profissional

Este artigo justifica-se a partir da importância da temática de discorrer os aspectos neuropsicológicos envolvidos no transtorno do TEA e possíveis intervenções da psicologia onde pode ser classificado em três graus de dependência como leve, moderado e severo, considerando que é um distúrbio que age diretamente na vida de uma pessoa, é imprescindível o acompanhamento do psicólogo junto com uma equipe multidisciplinar como neurologistas, neuropediatras, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, psicomotricistas entre outros estabelecendo informações entre si que serviram de base para as intervenções visando a melhor qualidade de vida do autista.

De acordo com o Ministério da Saúde (2022) mostram que um em cada cem criança pode ser diagnosticada com algum grau do espectro, em geral, o transtorno se instala nos três primeiros anos de vida, quando os neurônios que coordenam a comunicação e os relacionamentos sociais deixam de formar as conexões necessárias. Sendo assim, quanto mais a sociedade conhece sobre o autismo, maior a probabilidade de um diagnóstico precoce, oportunizando uma maior qualidade de vida dentro do espectro e contribuindo para a diminuição de diagnósticos errôneos onde o desenvolvimento do paciente acaba sendo o principal afetado. Logo, levantou-se o seguinte problema acerca da temática em questão: Como a psicologia pode atuar na reestruturação cognitiva em pacientes com TEA?

Diante disso o objetivo geral deste artigo foi discorrer os aspectos neuropsicológicos envolvidos no transtorno do espectro do autismo e possíveis intervenções da psicologia seguido dos três objetivos específicos descrever o que é o transtorno espectro do autismo; relatar os aspectos neuropsicológicos envolvidos no transtorno do espectro do autismo e abordar sobre a atuação do psicólogo em aspectos de reestruturação cognitiva em paciente com transtornos do espectro do autismo.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Metodologia

A pesquisa realizada foi uma revisão bibliográfica que de acordo com Macedo (1996) trata-se a partir de constatações acerca dos limites das pesquisas já realizadas, permitindo que sejam identificadas lacunas e tendências na produção científica.

Esta será embasada em artigos buscados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a qual envolve várias bases de dados, dentre elas, utilizou-se: *Lilacs* (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) e *Scielo* (Scientific Eletronic Library Online). Sendo assim, os critérios de inclusão foram: os dados oriundos das bases de dados *Lilacs*, *PubMed* e *Scielo*; Pesquisas científicas no formato de artigo; Artigos publicados na íntegra; Artigos sem restrição de idiomas; Artigos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, de 2013 a 2023.

Os critérios de exclusão terão publicações que não abordem visivelmente à temática em estudo; Publicações de monografias, teses, dissertações; Publicações que não estejam relacionados com os objetivos específicos; artigos publicados fora da linha temporal, ou seja que antecedem os últimos 10 anos. Sendo assim será um levantamento de artigos seguindo uma sequência lógica de avaliação de texto completo visando os pontos mais significativos de cada artigo. Os resultados desta pesquisa baseados nos seguintes descritores:

“Alterações sensoriais”. “TEA”. “Psicologia”.

### 2.2. Resultados e Discussão

#### 2.2.1 Transtorno do Espectro Autista

Autismo consiste em um transtorno do desenvolvimento que aparece nos primeiros anos de vida e interfere no desenvolvimento cerebral das habilidades de comunicação e interação social. É considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, com amplo espectro de manifestações clínicas, caracterizado pela presença de distúrbios do comportamento, desde o início da vida, contendo diferentes graus de comprometimento e de déficits associados (APA, 2014).

A etiologia do TEA ainda permanece desconhecida, entretanto acredita-se que seja multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos, isto é, anomalia anatômica ou fisiológica do sistema nervoso central, problemas constitucionais inatos e interação entre múltiplos genes. Devido a influência genética no TEA, cada vez mais se pesquisa os fatores da expressão gênica e epigenética, visto que 80% da expressão de um gene depende do ambiente (LAVOR et al., 2021).

A contribuição genética determinando o risco de e ter um transtorno se houver um parente

afetado e comparar-se isso com o risco encontrado na população geral. É importante salientar que, apesar de que os dados familiares indicam claramente os mecanismos genéticos na etiologia desses transtornos, os padrões de transmissão observados não correspondem às expectativas Mendelianas, ou seja, na maioria dos casos pode não haver uma correspondência direta entre ter uma anormalidade genética única e ter autismo (LAVOR et al., 2021).

A etiologia mais aceita envolve uma complexa combinação de fatores genéticos e fatores ambientais que afetam diretamente o neurodesenvolvimento (CHASTE; LEBOYER, 2012). Segundo Frith e Cohen (2013), de acordo com a teoria da mente a principal anormalidade do autismo é a falta de capacidade de construir elaborações sobre a mente alheia. E esse circuito neuronal especializado – os neurônios espelho, localizados no lobo frontal - que permite pensar sobre nós mesmos e sobre o outro e, desta forma, prever o comportamento de seus semelhantes (teoria da mente).

O autismo é um transtorno do desenvolvimento humano estudado há quase seis décadas, mas sobre o qual ainda pairam muitas divergências, polêmicas e desafios ao entendimento e à atuação de profissionais e pesquisadores do campo. Destaca que o termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1911, por Eugen Bleuler, um psiquiatra Suíço que buscava em seus estudos descrever características da esquizofrenia. No entanto, a denominação do autismo toma uma proporção maior em 1943, por meio do psiquiatra Leo Kanner, que em suas primeiras pesquisas já abordava características do autismo de forma relevante (CUNHA, 2015).

Atualmente, embora os chamados transtornos do espectro do autismo (TEA) sejam mais conhecidos, inclusive como temas de filmes de sucesso, ainda surpreendem pela diversidade de características que podem apresentar. Em boa parte das vezes, a criança com autismo tem aparência normal e, ao mesmo tempo, um perfil irregular de desenvolvimento, podendo ter habilidades impressionantes em algumas áreas, enquanto outras se encontram bastante comprometidas (FERNANDES et al., 2013).

De acordo com Wang et al., (2014), o autismo é um distúrbio do neurodesenvolvimento altamente heterogêneo, com uma etiologia e um fenótipo genético, complexo e sobreposto a doenças genéticas monogênicas, como a síndrome do X frágil. Isso tornou o autismo diagnosticado clinicamente como um espectro de distúrbios, ao invés de uma doença clínica distinta, significando que os sintomas podem estar presentes em uma variedade de combinações com gravidades distintas. Esse distúrbio tem manifestações cognitivas variáveis, atingindo desde uma criança não verbal e com retardo mental a um estudante universitário de alto desempenho, com QI acima da média e com habilidades sociais inadequadas. Portanto, não é surpreendente ver a discrepância do ponto de vista clínico.

Segundo a classificação do CID-10 (2000), o Autismo pode ser dividido em Autismo Infantil e Autismo Atípico e é enquadrado nos Transtornos Globais do Desenvolvimento. Apresentado ao lado da Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com Hipercinesia e Síndrome de Asperger. As características diagnósticas do Autismo Infantil envolvem os mesmos três itens empregados pelo DSM-IV-TRTM (2002) – interação social, comunicação e repertório restrito de atividades e interesses – e o diagnóstico anterior aos três anos de idade. O diagnóstico de Autismo atípico é dado quando o atraso global do desenvolvimento ocorre após os três anos de idade, ou quando não há dificuldades em todos os três itens mencionados acima.

No entanto verifica-se nos Transtornos Globais do Desenvolvimento traços comuns relacionados a déficits contínuos na comunicação e interação social, ocorrência de comportamentos não verbais de comunicação, dificuldade para desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos e ainda padrões restritos e repetitivos de comportamento, importa mencionar que estas mesmas características são atribuídas ao Transtorno do Espectro Autista, no entanto é aceito pela comunidade acadêmica que se trata se traços comuns, ademais os diagnósticos relacionados aos demais transtornos globais de desenvolvimento foram compreendidos no escopo deste último para fins clínicos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5, o que evidencia a conexão (DSM-5, 2014).

A versão mais atual do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais –

DSM-5, da Associação Americana de Psiquiatria ([APA], 2014), caracteriza o TEA a partir de dois aspectos: (a) déficits na comunicação e na interação sociais; e (b) comportamentos e interesses estereotipados ou repetitivos. De acordo com o DSM-5, a etiologia do TEA é multifatorial e envolve fatores genéticos e ambientais (APA, 2014).

Ainda não se sabe ao certo o que causa o autismo, porém já se concluiu que o TEA afeta o sistema neurotransmissor, incluindo o ácido gama butírico (GABA) e glutamato, responsáveis por regular as funções do comportamento, sono, cognição, memória (OLIVEIRA et al., 2021).

Ainda de acordo com o estudo de Kalkan et al., (2016) cita que algumas descobertas sugerem que o TEA não é uma doença, ele surge devido fatores genéticos, mas os fatores ambientais também estão entre suas causas. Além disso, diferentes estudos demonstraram distúrbios imunológicos relacionados a vários tipos de respostas celulares ou humorais de pacientes com autismo. Nesse mesmo estudo, curiosamente, os auto anticorpos maternos causaram um efeito negativo no desenvolvimento cerebral e no período pré-natal foram detectados com autismo. Além disso, dados obtidos de experimentos no nível celular mostraram que nos neurônios associados ao glutamato, a estimulação interage com os radicais de formação do oxigênio. Esses radicais levam tanto à liberação de glutamato quanto à inibição da recaptação, causando assim um ciclo contínuo.

No diagnóstico do transtorno do espectro autista, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade). Tais especificadores oportunizam aos clínicos a individualização do diagnóstico e a comunicação de uma descrição clínica mais rica dos indivíduos afetados. Por exemplo, muitos indivíduos anteriormente diagnosticados com transtorno de Asperger atualmente receberiam um diagnóstico de transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual (ARAÚJO & LOTUFO, 2014).

Detectar desde cedo problemas ou anormalidades pode ser decisivo no futuro da criança. Quanto mais precoce a observação e o diagnóstico, melhor qualidade de vida o autista terá. Neste sentido o diagnóstico exige análise e verificação de déficits característicos de comunicação social, comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas

É válido trazer algumas características peculiares da criança com TEA. “[...] o TEA é definido como um distúrbio do desenvolvimento neurológico que deve estar presente desde a infância, apresentando déficit nas dimensões sociocomunicativa e comportamental” (SCHMIDT, 2013, p.13). Sabendo que essas dimensões são inseparáveis.

Segundo Facion (2013), o autismo é uma síndrome, portanto um conjunto de sintomas, presente desde o nascimento e que se manifesta invariavelmente antes dos 3 anos de idade. Ele se caracteriza por respostas anormais a estímulos auditivos e/ou visuais e por problemas graves na compreensão da linguagem oral. A fala custa a aparecer e, quando isso acontece, podemos observar a ecolalia (repetição de palavras), o uso inadequado de pronomes, estrutura gramatical imatura e grande inabilidade para usar termos abstratos.

São perceptíveis as manifestações dos déficits do autismo no cotidiano da criança. O déficit na comunicação/linguagem pode ser encontrado com a ausência ou atraso do desenvolvimento da linguagem oral. Já o déficit na interação social é recorrente ao autismo, tendo em vista a falta de reciprocidade, a dificuldade na socialização e o comprometimento do contato com o próximo. E outro fator perceptível no autista é o déficit comportamental, onde se encaixa a necessidade do autista em estabelecer uma rotina, além dos movimentos repetitivos e as estereotípias, presentes na maioria dos casos (KINIPPEBERG et al., 2020).

De acordo com Facion (2013), existem formas mais graves nas quais crianças com autismo apresentam comportamento destrutivo, autoagressão e forte resistência a mudanças. Há ainda crianças com níveis de inteligência mais preservados, nas quais é possível observar determinadas

habilidades bastante desenvolvidas, que eventualmente constituem verdadeiros talentos relacionados à sensibilidade musical, habilidades matemáticas, memorização, desenhos e pinturas, entre outros. Por outro lado, existem crianças que não apresentam essas competências exacerbadas e, de acordo com o padrão de rigidez de seu pensamento ou da capacidade de estabelecer interações, podem até apresentar retardo mental associado ao autismo.

Gaiato (2018) salienta que o próprio nome – Transtorno do Espectro do Autismo – já nos dá uma ideia de amplitude e variedade. Assim como o espectro da cor é uma decomposição da cor branca, o do autismo também passa por uma variedade de sintomas nas áreas de comunicação social e de interesse restritos e estereotipados.

As crianças que estão dentro do transtorno do espectro autista, costumam desenvolver déficits na interação social, com seus familiares ou colegas. Além do déficit na área social, da dificuldade que as crianças com autismo têm de interagir com as outras pessoas, há também características relacionadas aos interesses restritos e as estereotipias que são os padrões repetitivos. Cada pessoa com autismo é única, podendo não apresentar todas essas características onde traz prejuízos à criança, por este motivo deve ser investigada imediatamente. Os prejuízos podem envolver déficits que farão com que a criança se exponha menos a situações com oportunidades de aprendizagem. Um pouco menos, a cada dia, pode trazer prejuízo grande com o passar dos meses e da idade (GAIATO, 2018).

As habilidades sociais podem ser organizadas em classes e subclasses de maior ou menor abrangência, como as seguintes, destacadas por Del Prette e Del Prette (2017): habilidades de comunicação: como fazer e responder perguntas; habilidades de civilidade: dizer “por favor”, agradecer etc.; habilidades assertivas de enfrentamento ou defesa de direitos e de cidadania: expressar opinião, discordar etc.; habilidades empáticas e de expressão de sentimento positivo; habilidades sociais profissionais ou de trabalho: coordenação de grupo, falar em público; habilidades sociais educativas de pais, professores e outros agentes envolvidos na educação ou no treinamento.

No que se refere aos aspectos comportamentais, é destacável a presença de hiperatividade, transtornos de humor, quadros de ansiedade, dificuldade de prestar e/ou manter atenção, atenção hiperselativa – focada em apenas um estímulo – e impulsividade, que pode resultar em comportamentos agressivos. Quanto ao campo sensorial, observa-se hiper ou hipossensibilidade a estímulos sonoros, visuais, táteis, olfativos e gustativos. Enfim, em relação às questões orgânicas e neurológicas, problemas gastrointestinais e auditivos são frequentemente observados, assim como problemas severos de alimentação, de sono e transtornos convulsivos ou epilepsia (KINIPPEBERG et al., 2020).

A preocupação com a família das pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil pode ser constatada na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do

Espectro Autista (TEA), que prevê “o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis” (BRASIL, 2012).

### **2.2.2 A relevância da assistência da psicologia nos aspectos de reestruturação com a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) em pacientes com TEA**

Na equipe multiprofissional, o psicólogo é um dos profissionais mais importantes na identificação, ao lado do médico (preferencialmente psiquiatra, pediatra ou neurologista), que é o profissional responsável por realizar o diagnóstico de casos de TEA (BORDINI et al., 2014). Por isso, uma qualificada formação em desenvolvimento típico e atípico é essencial para a boa prática da profissão do psicólogo.

O tratamento para TEA junto ao profissional psicólogo tem início com a orientação psicoeducacional dos familiares, amigos, professores e profissionais de outras áreas sobre o a importância do diagnóstico preciso e precoce, bem como das melhores formas de lidar com a pessoa autista. Para isso, destaca-se que na medida em que estes indivíduos envolvidos no cotidiano do portador de TEA adquirem mais aprendizado sobre a doença, maior será a adesão à terapia por ele (TEIXEIRA, 2016).

O diagnóstico tardio é uma realidade não só no cenário brasileiro, mas em todo o mundo (STEYER; LAMOGLIA; BOSA, 2018). No entanto, a detecção e o disparo do sinal à estimulação precoces são essenciais para o melhor desenvolvimento de uma criança que apresenta um risco para o TEA. Dessa forma, é importante o diagnóstico prévio, principalmente devido à sua capacidade de atuar no nível das sinapses neuronais, que ainda são flexíveis nos primeiros anos tendo em conta a plasticidade neuronal (COSTA, 2014).

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (AAP), as características mais marcantes que devem ser observadas pelo psicólogo, bem como outros profissionais, e pela família da pessoa autista, é que seu paciente/familiar estabelece rotinas não funcionais rígidas e inflexíveis quanto aos seus afazeres diários, bem como um evidente maneirismo, estereotípias motoras que se repetem com muita frequência e uma preocupação obsessiva com partes de objetos. Uma conduta recomendada para profissionais de saúde e familiares é optar por não alterar os “rituais” dos autistas, pois a quebra da rotina gera um desbalanço emotivo importante que pode repercutir no relacionamento deste com pessoas próximas e gerar reações comportamentais que variam entre estresse e agressões dependendo do grau do TEA (AAP, 1995).

O modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck propõe que o pensamento disfuncional é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a avaliar seus pensamentos de forma mais realista e adaptativa, ocorre a melhora do estado emocional. A Terapia cognitiva comportamental (TCC) preocupa-se em entender como os eventos e as experiências são interpretados e como identificar e mudar as distorções ou déficits que ocorrem no processamento cognitivo (BECK, 2013).

Contudo, Consolini, Lopes e Lopes (2019) evidenciam que a terapia cognitivo comportamental (TCC) tem auxiliado ao melhoramento do quadro comportamental de crianças e jovens com autismo de alto funcionamento (TEA-AF), no qual o paciente apresenta nível cognitivo suficiente para executar atividades funcionais com mais autonomia e dessa forma possibilita o emprego da técnica TCC, ademais, diversos outros autores afirmam o potencial da técnica para um bom prognóstico de TEA infantil-juvenil, especialmente nos autistas AF (LOADES et al., 2015; FARRELL e al., 2016).

Consolini, Lopes e Lopes (2019) concluem, tal como Spain et al. (2015) que as técnicas comumente empregadas na TCC são a psicoeducação, hierarquia de medos, questionamento socrático e reestruturação cognitiva e técnicas de prevenção de exposição e resposta. Além disso, técnicas de autorregulação emocional são imprescindíveis no trabalho da TCC em pacientes com TEA, os quais geralmente têm um déficit na expressão de emoções e controle das mesmas, bem como não saberem diferenciar processos cognitivos, como pensamentos e crenças, afetivos e comportamentais. Logo, a abordagem emocional no tratamento do autista, pode auxiliá-lo em diversas situações, como no estresse, ansiedade e nas emoções em geral.

De modo geral, o autismo é identificado primeiramente pelos pais, os quais veem que seu filho apresenta um comportamento discrepante da maioria das crianças, e com isso chegam aos consultórios médicos com a expressão “meu filho é diferente”. Uma vez que o TEA se mostra em diversos graus de complexidade, o diagnóstico prévio e uma equipe multiprofissional podem ser importantes estratégias a serem tomadas (RICCIOPPO, HUEB e BELLINI, 2021).

Considerando a importância da atuação do psicólogo na assistência às famílias de crianças com TEA, espera-se que esse profissional desenvolva, durante sua formação, habilidades para o tratamento da criança e para o manejo das demandas da família, pois estudos apontam o papel central dos pais na identificação e no cuidado dos filhos com TEA (BORDINI et al., 2014; ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Assim, “abraçar” o autismo é se permitir conhecer o universo singular da pessoa com autismo, diferente do habitual, é muito mais que incluir, é acolher para colher frutos posteriormente. É como estar em uma poesia que encaixa todos os sentimentos, mesmo quando não se pode

identificá-los. “[...] Assim como um diamante precisa ser lapidado para brilhar, uma pessoa com autismo merece e deve ser acolhida, cuidada e estimulada a se desenvolver” (SILVA et al, 2012, p.06). É um aprendizado constante quando o ser humano se permite conhecer o mundo singular do autismo.

### **3. CONCLUSÃO**

O transtorno do espectro do autismo (TEA) está cada vez mais presente nos dias atuais mesmo sua etiologia ser ainda desconhecida, sabe-se que possui relações com fatores genéticos e neurobiológicos. Diante disso, enfatiza a produção demais estudos e artigos científicos com o intuito de agregar conhecimento para área acadêmica e profissionais atuantes em conhecer e entender esse transtorno que atinge mais de 70 milhões de pessoas no mundo, afetando de maneira como estas pessoas se comunicam e interagem.

Sendo assim, essa pesquisa espera trazer mais informações à sociedade sobre como conviver melhor com a diversidade do espectro autista, de forma respeitosa com oportunidades e equidades de direitos e contribuindo para um diagnóstico precoce sem errôneos, fazendo com que o espectro autista tenha uma qualidade de vida maior diante aos desafios que serão encontrados ao longo do caminho.

Por isso, diante desse aumento cada vez maior do espectro na população mundial, são cada vez mais importantes os estudos que apresentam procedimentos interventivos em indivíduos acometidos por TEA. Ressalta-se a importância do papel do psicólogo diante ao espectro autista visto que, está ligado diretamente ao acolhimento, diagnóstico e tratamento. Logo espera contribuir de forma significativa sobre informações sobre o TEA onde será de grande valia para a prestação de uma assistência individualizada e holística.

### **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, A. C., & LOTUFO NETO, F. (2014). A nova classificação americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 16(1), 67-82. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&tlng=pt)

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA [AAP]. (1995). Manual de Estatística e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV TM). Artes Médicas, Porto Alegre, 4 ed.

- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (5ª ed., texto traduzido). Artmed.
- BACKES, B., MÔNEGO, B. G., BOSA, C. A., & BANDEIRA, D. R. (2014). Psychometric properties of assessment instruments for autism spectrum disorder: a systematic review of Brazilian studies. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 154-164. doi:10.1590/00472085000000020
- BECK, JS. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BORDINI, D., CAVICCHIOLI, D., COLE, C., ASEVEDO, G., MACHADO, F., & PAULA, C. (2014). Entendendo o autismo: uma visão atualizada da clínica ao tratamento. São Paulo: Conectfarma.
- BRASIL. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. (2012). Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília.
- CONSOLINI, M., LOPES, E. J., & LOPES, R. F. F. (2019). Terapia Cognitivo comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(1), 38-50.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v15n1/v15n1a07.pdf>.
- COSTA, D. C. F. da. (2014). Intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo
- CHASTE, P., & LEBOYER, M. (2012). Autism risk factors: Genes, environment, and genesenvironment interactions. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 3(14), 281-292. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3513682/pdf/DialoguesClinNeurosci-14281.pdf>
- CUNHA, Eugenio. Autismo e inclusão: psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 6 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2015. 140 p.
- DE OLIVEIRA, André Luiz Mira et al. Transtorno do espectro autista e tratamento com canabidiol: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 4, p. 39445-39459, 2021.
- FACION, José Raimundo. Transtornos do desenvolvimento do comportamento. Curitiba: InterSaber, 2013.
- Fernandes AV, Neves JVA, Scaraficci RA. Autismo. Instituto de Computação. [homepage da internet]. *Revista São Paulo: Universidade Estadual de Campinas*. [acesso em 11/11/2013]. Disponível em: <http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/906/trabalhos/autismo.pdf>
- FARREL, J., JAMES, S. C., MADDOX, B. B., GRIFFITHS, D., & WHITE, S. (2016). Treatment of comorbid obsessive-compulsive disorder in youth with ASD: The case of max. In: STORCH, E. A. & LEWIN, A. B. *Clinical handbook of obsessive compulsive and related disorders* (pp. 337- 355). New York: Springer
- GAIATO, Mayra. S.O.S autismo: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista 2. ed. São Paulo: Versos, 2018.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KALKAN Z, ET AL. POTENTIAL of GRID2 receptor gene for preventing TNF-induced neurodegeneration in autism. **Neuroscience letters**. 2016; 620: 62-69 KINIPPEBERG, Carolina Pinho; GARCIA, Fernanda Santos; MACHADO, Leticia Vier.

Autismo e avaliação psicológica: revisão de literatura. **Psicologia & Conexões**, v. 1, n. 1, 2020. Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). Habilidades Sociais e Competência Social para uma vida melhor. EdUFSCar

LAVOR, M. D. L. S. S.; LOPES, C. N.; DAMACENO, M. M. D. P.; DA SILVA, L. A.; ALVES, C. G. C.; FILHO, F. C.; MENINO, M. E. G.; GUEDES, T. A. L. O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa / Autism in genetic aspects and biomarkers: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p.

3274–3289, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-258. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24948>. Acesso em: 28 mar. 2023

LOADES, M. E. (2015). Evidence-based practice in the face of complexity and comorbidity: A case study of an adolescent with asperger's syndrome, anxiety, depression, and chronic pain. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, 28(2), 73-83.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu.

Mundo singular: entenda o autismo. Fontanar, 2012. Disponível em:

<<http://cursoposneuro.com.br/wpcontent/uploads/2015/08/MundoSingularEntenda-oAutismo.pdf>>. Acesso em 02 de nov. de 2022.

RICCIOPPO, M. R. P. L., HUEB, M. F. D., & BELLINI, M. (2021). Meu filho é autista: percepções e sentimentos maternos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 132- 146. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 março 2023

SCHMIDT, Carlo. Autismo, educação e transdisciplinaridade. In: SCHMIDT, C (org) Autismo, educação e transdisciplinaridade. Campinas, SP: Papirus, 2013.

SPAIN, D., SIN, J., CHALDER, T., MURPHY, D., & HAPPÉ, F. (2015). Cognitive behaviour therapy for adults with autism spectrum disorders and psychiatric comorbidity: A review. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 9, 151–162.

STEYER, S., LAMOGLIA, A e BOSA, C. A. (2018). A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 1395–1410.

TEIXEIRA, G. (2016). Manual do autismo. Best Seller, Rio de Janeiro.

WANG Y, et al. Hypermethylation of the enolase gene (ENO2) in autism. **European journal of pediatrics**. 2014; 173(9): 1233-1244.

ZANON, R. B., BACKES, B., & BOSA, C. A. (2014). Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 30(1),25-33.

doi:10.1590/S0102-37722014000100004

# ***Capítulo 10***

---

## **DIAGNÓSTICO TARDIO DA DUPLA EXCEPCIONALIDADE EM AUTISMO E ALTAS HABILIDADES**

**DOI: 10.29327/5256902.1-10**

Ronilda Fernandes Nogueira De Souza  
Bruno de Souza Carvalho Tavares

## DIAGNÓSTICO TARDIO DA DUPLA EXCEPCIONALIDADE EM AUTISMO E ALTAS HABILIDADES

*Ronilda Fernandes Nogueira De Souza*

*Bruno de Souza Carvalho Tavares*

### RESUMO

A criança ou adolescente tem o diagnóstico de altas habilidades e superdotação quando possui habilidades elevadas em uma ou mais áreas de conhecimento. Esses indivíduos podem trazer algum déficit em outras áreas, como por exemplo autismo ou TDAH, a qual é chamada de dupla excepcionalidade. No Brasil, há uma escassez de diagnóstico de dupla excepcionalidade em autismo, fazendo com que estudantes autistas e altas habilidades não tenham o suporte pedagógico adequado. Por terem o elevado desempenho em certas áreas, esses alunos chegam a ter somente diagnóstico de AH/SD, ou apenas TEA, sendo suas habilidades excepcionais consideradas apenas como um traço comum ao autismo. Deste modo, a conscientização é fundamental para informar as pessoas sobre o autismo, e reduzir mitos e preconceitos em torno deste diagnóstico. O acesso a informações ajuda pais, professores, familiares e médicos que lidam com alguém com dupla excepcionalidade em autismo e altas habilidades, conhecendo melhor o transtorno e como lidar com ele. Por isso o laudo se faz necessário como o início das fontes de informação, cabendo ao profissional fazer uma investigação mais aprofundada para entender de que forma as deficiências e as comorbidades daquele indivíduo vão impactar na educação pois este vai se valer dos mais diversos recursos. Enquanto o profissional da psicologia que está de mãos dadas com a escola para elaborar um diagnóstico em conjunto com os docentes evitando possíveis erros no diagnóstico por conta de comportamentos típicos de outras condições humanas conforme trata a neuropsicologia.

**Palavras-chave:** Dupla-excepcionalidade. Altas habilidades. Autismo.

### 1. INTRODUÇÃO

A dupla excepcionalidade ocorre quando uma pessoa apresenta alta performance em algum aspecto, como talento, habilidade ou potencial, ao mesmo tempo em que possui uma desordem educacional, psiquiátrica, sensorial ou física. Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) estão frequentemente associados a essa condição.

Identificar a dupla excepcionalidade pode ser um desafio, pois as habilidades induzidas podem mascarar os sintomas do transtorno e vice-versa. Isso poderia resultar em falta de diagnóstico e dificuldades no desenvolvimento infantil. É importante considerar que seria viável a presença de psicólogos nas escolas para ajudar na identificação de casos de dupla excepcionalidade e encaminhar as crianças para estimativas multidisciplinares. Uma abordagem integrada poderia

garantir um atendimento adequado às necessidades específicas dessas crianças, por poder oferecer apoio tanto para suas habilidades instintivas quanto para suas dificuldades.

Quando não há capacitação do corpo docente para um olhar sobre diferenciado sobre a dupla excepcionalidade, assim como a ausência de psicólogos nas escolas, as crianças podem ficar sem o apoio necessário de que necessitam. Isso poderá resultar em tristeza e sensação de deslocamento ao longo de suas vidas. Além disso, é importante não negligenciar as altas habilidades/superdotação ao focar apenas no TEA, é possível que muitos indivíduos autistas possam ter um QI acima da média.

A avaliação adequada de crianças com dupla excepcionalidade precisaria considerar os critérios para altas habilidades/superdotação, bem como a observação de dificuldades sociais, mudanças de rotina, estereotípias e outras características comportamentais.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Para fundamentar as teses deste trabalho de revisão bibliográfica, foram utilizados os seguintes sites de pesquisa: Pubmed/Medline, Google acadêmico e Scielo, podendo ser expandidas para outros buscadores que disponibilizem artigos para as palavras-chaves: dupla excepcionalidade, altas habilidades, super dotação, autismo, TEA, genialidade, crianças prodígio, inclusão, diagnóstico tardio, cognitive profiles, skills, Giftedness, Autism spectrum disorders, special abilities, dual exceptional, Autism, High ability, differential. Além de fazer uso de livros e e-books que abordem a temática dupla excepcionalidade, tais como; Amorescer e TEA, educação e família de Claudia Coelho de Moraes, Autismo e Cérebro Social. Compreensão e Ação de Fátima Dourado.

Sendo realizada busca manual de referências adicionais a partir das referências encontradas em bases de dados eletrônicas. Os critérios de inclusão dos artigos foram estudos que abordem autismo e/ou dupla excepcionalidade, quanto aos critérios de exclusão, artigos com metodologia inadequada ou que não abordem a temática de interesse serão descartados, assim como artigos duplicados e triplicados.

### **2.2. Resultados E Discussões**

#### **2.2.1 Altas Habilidades**

Altas habilidades são habilidades acima da média em um ou mais domínios: intelectual, das relações afetivas e sociais, das produções criativas, esportivas e psicomotoras (OUROFINO; GUIMARÃES, 2007). A pessoa com altas habilidades é aquele indivíduo que, quando comparado à população geral, apresenta uma habilidade significativamente superior em alguma área do

conhecimento, podendo se destacar em uma ou várias áreas.

É bastante comum a professor desatento, que veja de modo superestimado um aluno TEA de nível 1, e que vá o rejeitando à medida que este apresenta dificuldades. Sendo dever do profissional de educação observar durante certo tempo o aluno, de forma que possa colher informações com pais e com os profissionais que o acompanham. Após esse período, recomenda-se que o professor dialogue com os alunos da sala, em linguagem compreensível para suas idades, sobre as dificuldades do aluno autista e que solicite a colaboração dos colegas (MELLO, 2007 p. 29-30).

### **2.2.2 A Superdotação**

De acordo com Moraes (2022), o conceito de superdotação refere-se a indivíduos que apresentam um desempenho superior ao de seus pares em uma ou mais áreas, tais como habilidade acadêmica, motora, artística, criatividade e liderança. Esse termo é frequentemente usado para descrever pessoas com altas habilidades ou talentos instituídos em determinadas áreas.

Segundo Sabatella (2005), a definição de superdotação tem evoluído ao longo dos anos, e atualmente é compreendida como um conjunto de características que incluem não apenas o desempenho superior, mas também traços de personalidade, como curiosidade, perseverança, autoconfiança e capacidade de resolução de problemas.

Conceito de alunos com altas habilidades/superdotação para Virgolim (2007), são alunos que se caracterizam pelo alto desempenho e/ou elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados: capacidade intelectual geral, aptidão acadêmica específica, pensamento criativo e/ou produtivo, capacidade de liderança, talento especial para as artes, capacidade psicomotora. (CAPE, 2007 apud VIRGOLIM, 2007)

A Cartilha NAAHS-SC 2016 traz como aliados aos diagnósticos de altas Habilidades/Superdotação os testes de inteligência que auxiliam os profissionais psicólogos e neuropsicólogos a saberem quais áreas são mais desenvolvidas e quais precisam de atenção. Um dos testes muito utilizado está o WISC que mede as capacidades individuais e memória, compreensão e dependendo do resultado pode-se ter indícios de alguma comorbidade.

De acordo com a Cartilha NAAHS-SC, 2016, desenvolvida por Robert Sternberg (1985), o Modelo WICS (Wisdom, Intelligence and Creativity Synthesis) é decorrente de sua Teoria triárquica da Inteligência, que postula a existência de três tipos de inteligência: analítica, criativa e prática. Nesse modelo essas três habilidades intelectuais estão presentes de modo dinâmico, fazendo com que a pessoa possa gerar ideias originais (habilidade

criativa), avaliar a qualidade de suas ideias (capacidade analítica) e executar essas ideias de modo existencial (capacidade prática) trazendo um benefício a si próprio e a sociedade. Por meio do Modelo WICS, Sternberg compreende as pessoas com superdotação como aquelas que buscam alcançar seus objetivos de vida reconhecendo e utilizando suas habilidades ao mesmo tempo que compensam suas dificuldades fazendo uma combinação entre as três inteligências: analítica, criativa e prática. (GARDNER 2016, p.22, apud RIBEIRO 2013)

É importante mencionar que a avaliação psicológica e neuropsicológica para identificação de altas habilidades/superdotação não se baseia exclusivamente em testes de inteligência, mas inclui outros instrumentos e técnicas, como observação clínica, entrevistas e análise de histórico de desenvolvimento.

O WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) é de fato um teste amplamente utilizado para avaliação da inteligência em crianças, mas não é o único teste ou método disponível para avaliação de altas habilidades/superdotação (CARTILHA NAAHS-SC 2016, apud RIBEIRO 2013).

### **2.2.3 O Autismo**

O Autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento (também chamado de Transtorno do Espectro Autista), é caracterizado por alterações significativas na comunicação, na sua interação social e em seu comportamento desde a infância. Essas alterações levam a importantes dificuldades adaptativas e aparecem antes dos 03 anos de idade, podendo ser percebidas, em alguns casos, já nos primeiros meses de vida (MORAES, 2022).

Associação de Amigos do Autista — AMA, adota uma definição específica de autismo para efeitos de intervenção, que se baseia na tríade de dificuldades pelos indivíduos com o transtorno. Segundo essa definição, o autismo é considerado “um distúrbio do comportamento que consiste em uma tríade de dificuldades” (MELLO, 2007).

Dificuldade de comunicação - caracterizada pela dificuldade em utilizar com sentido todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal. Isto inclui gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação na linguagem verbal. 2. Dificuldade de sociabilização - este é o ponto crucial no autismo, e o mais fácil de gerar falsas interpretações. Significa a

dificuldade em relacionar-se com os outros, a dificuldade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções e a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas.

3. Dificuldade no uso da imaginação - se caracteriza por rigidez e inflexibilidade e se estende às várias áreas do pensamento, linguagem e comportamento da criança. Isto pode ser exemplificado por comportamentos obsessivos e ritualísticos, compreensão literal da linguagem, falta de aceitação das mudanças e dificuldades em processos criativos. (MELLO, 2007, p. 20-21)

As causas ainda não estão claramente identificadas, porém já se sabe que o autismo é mais comum em crianças do sexo masculino e independente da etnia, origem geográfica ou situação socioeconômica. Autismo é um transtorno, definido por alterações presentes desde idades muito precoces, e que se manifesta sempre por desvios qualitativos na comunicação, no uso da imaginação e na interação social.

#### **2.2.4 Autismo de Alto Funcionamento (Antigo Asperger)**

Anteriormente conhecido como síndrome de Asperger, o Autismo de nível 1(um) é a forma mais branda de Autismo, diferencia-se do Autismo clássico por ser mais sutil, porém, trazem também prejuízos sociais, na fala, estereotípias dentre outras características das pessoas no TEA.

As pessoas com síndrome de Asperger compartilham com aquelas que têm autismo clássico as dificuldades para compreender as regras e códigos da vida em sociedade, sobretudo as regras não ditas sutis, subliminares. Podem ser consideradas por muitas pessoas como frios, pedantes ou insensíveis. Com precária capacidade empática, não captam, intuitivamente, os sentimentos, as emoções e intenções das outras pessoas. Isso os torna muito ingênuos, desajeitados, as vezes desastrados mesmo, socialmente falando. (Dourado, 2012, p. 73)

Segundo Moraes (2022) O termo Asperger, que foi utilizado durante muitos anos para descrever uma forma de autismo de alto funcionamento, foi retirado do DSM-5, a última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria. Isso ocorreu porque o DSM-5 identificou que as características do Asperger são parte

integrante do espectro autista, portanto, não há necessidade de uma categoria separada.

Além disso, a origem do termo Asperger também é problemática, pois foi criada por um médico nazista chamado Hans Asperger, que defendia a eugenia e selecionava crianças autistas para serem assassinadas. Por esse motivo, muitos profissionais preferem não usar mais o termo Asperger, em vez disso, usam o termo "autismo de alto funcionamento" ou "autismo leve".

### **2.2.5 A Dupla-Excepcionalidade em Especial no Autismo e Altas Habilidades/Superdotação**

A dupla-excepcionalidade dá-se pela coexistência de características específicas em um indivíduo. Atrasos significativos na linguagem e desenvolvimento cognitivo, vocabulário sofisticado, precocidade em linguagem falada e escrita, presença de fluência, linguagem sofisticada e formal, são semelhanças compartilhadas entre TEA e AH/SD, possuem o desenvolvimento superior em áreas que mais tem interesse, porém, desenvolvimento social não é semelhante ao cognitivo (ALVES, 2015).

De acordo com a Cartilha NAAHS-SC (2016, p.16, apud VEIGA 2014) As AH/SD podem coexistir com outros diagnósticos: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Transtornos de Aprendizagem (TA) - Dislexia, Dislalia, Discalculia, Disortografia - além disso, crianças com AH/SD podem ser erroneamente diagnosticadas por conta de comportamentos típicos de outras condições humanas. Uma possível base para compreender a ocorrência da chamada dupla excepcionalidade, dá-se na compreensão de que o cérebro e especificamente o sistema mental funciona de forma multidimensional e modular, conforme trata a neuropsicologia. Desse modo, como o cérebro atua por meio de seus circuitos de conexão neural, tendo suas funções divididas por módulos, a mente também não atua por meio de uma estrutura única de funcionamento e sim por diversos subsistemas especializados, independentes e dedicados a finalidades diferentes e de modo singular em cada pessoa.

As habilidades das pessoas com AH/SD são: um alto grau de curiosidade, atenção concentrada, os problemas filosóficos também são áreas de interesse, assim como os morais, sociais e políticos, possuem originalidade para resolver problemas, e criatividade (uma das principais características que os diferenciam). A inteligência acima da média é a principal semelhança entre as

pessoas com AH/SD e as Autistas de nível um.

### **2.2.6 Interferência de Cada um na Vida da Criança ou Adolescente.**

A personalidade de uma criança com dupla excepcionalidade é muito peculiar, pois, possui um sistema de funcionamento ainda mais incomum do que nas crianças que possuam somente Autismo, não apresentam o desempenho normalmente encontrado no transtorno, nem o desempenho habitualmente identificado nas AH/SD, de um lado frequentemente possuem desenvolvimento maior no aprendizado e um pensamento flexível e mais abstrato do que seria no caso típico de Autismo, doutro modo, não há uma gama maior de relevância na habilidade social, fluidez funcional, desenvolvimento emocional, facilidade de compreensão e de adaptação, que ocorre mais comumente com os AH/SD.

De acordo com Dourado (2012 pág.111), é necessário realizar um processo criterioso antes de escolher e colocar a criança na escola, levando em conta suas habilidades e necessidades individuais, como suas habilidades de comunicação e competências emocionais de autorregulação. Além disso, é importante considerar as prioridades da família e os recursos disponíveis na comunidade ao fazer essa escolha.

### **2.2.7 A Importância da Psicologia no Manejo da Dupla-Excepcionalidade no Contexto Escolar**

Ao se analisar a relação entre a dupla-excepcionalidade e verificando que a dificuldade na identificação desse tipo de quadro é, portanto, ainda mais difícil, pois tanto as características de Altas Habilidades encobrem o Espectro Autista, como as do Autismo camuflam as características de Altas Habilidades. Fica claro que o profissional da psicologia precisa estar atuante dentro das escolas para fazer um trabalho em conjunto com os educadores, pois, sempre que uma criança tiver a suspeita de possuir Altas Habilidades tenha também a possibilidade da verificação de ser uma criança com TEA, assim como quando a suspeita for de TEA seja verificada se é alguém com altas habilidades/ superdotação, para que recebam o atendimento necessário e eficaz (CIPRIANO, 2022).

Percebendo-se que há queixa de muitos alunos com a mesma demanda, relatam se sentirem diferentes, porém, não fecham diagnóstico corretamente. Primeiramente pela falta de capacitação do corpo docente na identificação dessas crianças, segundo à escola não oferece sempre o profissional psicólogo para atender as suspeitas tanto de altas habilidades quanto de autismo como também as famílias não possuem recursos para o diagnóstico particular. Demanda considerável de tempo na vida dessas pessoas é afetada, a falta de apoio necessário faz com que sejam pessoas frustradas e se sintam grande parte da vida deslocadas. (MORAES, 2022).

Não é dado aos estudantes todos os acompanhamentos devidos, os professores geralmente não são capacitados para identificar se o aluno precisa desses acompanhamentos, pois, o sistema educacional atualmente utilizado é anacrônico, visto que foi concebido em uma época na qual não se dispunha dos recursos tecnológicos hoje disponíveis. (MORAES, 2022)

O levantamento bibliográfico em estudos sobre dupla-excepcionalidade, pode-se citar o executado por M. Neihart. Nas relações feitas sobre o tema M. Neihart salienta a alta frequência entre o Autismo e as Altas Habilidades (AH/SD), que na maioria das vezes não possui base científica, mesmo em publicações e mesmo no entendimento popular ou empírico, pois, muitas vezes, indivíduos Autistas (Síndrome de Asperger) possuem Q.I acima da média. Vale ressaltar, que em muitos diagnósticos tem-se por base que autistas possuem dificuldade de aprendizagem levando o foco apenas para o TEA e deixando de lado o AH/SD. ASSIM, M. Neihart, recomenda algumas ponderações para não haver erro no diagnóstico, quando realizado em crianças com dupla excepcionalidade (AH/SD e TEA), reunir os critérios para AH/SD, e observar quais são as maiores dificuldades no contato social e nas mudanças de se possuem estereotípias, se consideram tudo ao pé da letra (sem fazer abstrações), e se possuem desordens motoras.

Outras características dessa dupla-excepcionalidade foram apontadas por Alencar & Guimarães, Horn e Norris & Dixon (2015) e podem ser observadas em indivíduos: dificuldades no contato social, dificuldade em comportamentos que envolvam empatia e expressão da afetividade; discurso fluente aliado a um pensamento original e analítico (o autista traria um discurso menos rebuscado); geralmente indivíduos no TEA falam sobre um assunto de seu interesse seguidamente e não notam que a outra pessoa com quem falam pode ter perdido o interesse sobre o assunto, com os AH/SD não ocorre, pois percebem a reação do outro.

Os indivíduos no espectro Autista têm criatividade com jogos, mas há uma maior dificuldade em entender piadas e ditados populares por serem abstratos. Em pessoas com somente AH/SD isso não acontece. Conduzido por Vieira & Simon, um importante estudo foi feito, tendo como objetivo o levantamento das publicações científicas sobre a temática em livros, artigos e teses pertencentes a diversas bases de dados nacionais e internacionais dentro do quadro de dupla-excepcionalidade. Para isso, agruparam os atributos em quatro categorias: adequação de comportamento, comunicação, cognição e interação social. Categorias semelhantes também foram apontadas por Simões et al. A partir desse estudo, as autoras pretendiam conhecer as características comuns e diferentes dos sujeitos com TEA e AH/SD.

Com tudo deve-se refletir sobre as facilidades e dificuldades que essas crianças e adolescentes trazem consigo, e não deixá-las negligenciadas buscando sucesso na vida, que pela falta de diagnóstico parece que não acham o caminho certo, pois se são Autistas vem o preconceito da

incapacidade, se são superdotados vem o estereótipo de “super gênio”, a dupla-excepcionalidade traz a elas outra visão, serão capazes de distinguir seus focos e trabalhar ao mesmo tempo suas dificuldades sabendo do porque se sentem diferentes.

A citação de Cupertino (2006, apud 2012, p. 32) enfatiza que muitas pessoas escolhem caminhos alternativos em suas vidas que estão vivenciadas, mas que podem não ser tão recompensadas financeiramente quanto outras escolhas profissionais. Algumas pessoas podem preferir se concentrar em atividades extracurriculares, como esportes ou música, em vez de se preocupar com notas escolares, buscando assim uma realização pessoal.

Enquanto outras podem optar por profissões que não oferecem ganhos financeiros tão altos, mas que são reflexões para elas em termos de propósito e satisfação pessoal. A qualificação destaca que as escolhas de vida devem ser motivadas em valores pessoais, em vez de serem determinadas apenas pelo potencial financeiro. Dar a estas pessoas a chance de ser quem quiserem e não aceitar mais os padrões impostos pela sociedade, é permitir que possam alcançar o seu potencial, dedicando-se ao seu respectivo hiper foco.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho sobre o Diagnóstico Tardio de Dupla Excepcionalidade em autismo e altas habilidades foi concebido após observações da metodologia do ensino tradicional, que não fazia diferenciação entre muitos autistas e crianças com altas habilidades que trazem alguma comorbidade e passam grande parte da infância e adolescência sem diagnóstico. Percebeu-se que não era uma visão unicamente pessoal, mas que outros alunos com a mesma demanda se queixam por sentirem diferentes, porém, não fechavam diagnóstico.

A psicologia pode ser de grande ajuda para pessoas com dupla excepcionalidade em autismo e altas habilidades. Primeiramente, o psicólogo poderia auxiliar na identificação e diagnóstico dessas características, já que a dupla excepcionalidade pode ser difícil de ser identificada apenas pelos educadores ou pelos próprios familiares. Além disso, o psicólogo poderia realizar intervenções que auxiliem o indivíduo a lidar com as dificuldades que podem ser causadas pela dupla excepcionalidade, como problemas de socialização, ansiedade, frustrações e outros desafios que podem surgir em decorrência dessas características.

Outra forma de atuação do psicólogo poderia ser na elaboração de estratégias para trabalhar as habilidades e talentos do indivíduo, auxiliando-o a desenvolver seu potencial máximo. Isso pode ser feito por meio de orientação vocacional, acompanhamento psicopedagógico, estimulação cognitiva e outras técnicas que favoreçam o desenvolvimento integral da pessoa com dupla excepcionalidade.

Por fim, o psicólogo pode trabalhar em conjunto com outros profissionais, como médicos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para oferecer um atendimento multidisciplinar completo e integrado, que leve em consideração todas as necessidades e particularidades do indivíduo com dupla excepcionalidade em autismo e altas habilidades.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Rauni Jandé Roama; NAKANO, Tatiana de Cássia - **A dupla- excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem.** *Rev. psicopedag.*, São Paulo, v. 32, n. 99, p. 346-360, 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01038486201500030008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01038486201500030008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 abr. 2023.

CIPRIANO, Jaílson de Araújo; ZAQUEU, Livia da Conceição Costa - **A dupla excepcionalidade altas habilidades/superdotação associada ao transtorno do espectro autista: compreendendo as especificidades.** *Conjecturas, [S. l.]*, v. 22, n. 1, p. 1023–1041, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/547>. Acesso em: 16 abr. 2023.

CUPERTINO, Christina Menna Barreto - **Um olhar para altas habilidades: construindo caminhos.** São Paulo, CAPE, 2008.

DOURADO, Fátima – **Autismo e Cérebro Social.** Compreensão e Ação. Fortaleza: Premium, 2012.

ESCOLA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO - Núcleos Especializados da Infância e Juventude, de Combate à Discriminação, Racismo e Preconceito e do Idoso e da Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública (EDEPE) - Cartilha Direitos das pessoas com Autismo. 1º Edição. São Paulo, 2011.

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NÚCLEO DE ATIVIDADES DE ALTAS HABILIDADES/ SUPERDOTAÇÃO - **Altas Habilidades/ Superdotação: Rompendo As Barreiras do Anonimato** 2ª Edição. Florianópolis (SC). Revista e Ampliada, 2016.

GARDNER, Howard - **Inteligências múltiplas: a teoria na prática.** Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MELLO, Ana Maria Ros – **Autismo.** Diretrizes da atenção à pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA) – Ministério da Saúde. Guia prático 8ª edição. Brasília, 2014.

MELLO, Ana Maria Ros – **Autismo: Guia Prático.** 7ª Edição. Brasília (DF), CORDE, 2007.

MORAES, Claudia Coelho — **Amorescer: florescendo através do amor e sendo transformada pela arte, o reconhecimento pessoal na dupla excepcionalidade.** BrilliantMind Brasil, 2022.

SABATELLA, Maria Lúcia - **Talento e superdotação: problema ou solução?** Curitiba: IBPEX, 2005.

VIRGOLIM, Angela Magda Rodrigues - **Altas Habilidades / Superdotação**: Encorajando Potenciais. Ministério Educação - Secretaria de Educação Especial. Brasília, 2007.



# ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE



É com muita satisfação que apresentamos o oitavo volume da Coleção intitulada “ESTUDOS AVANÇADOS EM CIÊNCIAS E SAÚDE”, que reúne em seus capítulos pesquisadores com discussões e temáticas que circundam uma gama de possibilidades de pesquisas e de relações dialógicas que certamente podem ser relevantes para o desenvolvimento social brasileiro a partir de uma ótica que contempla as mais vastas questões da sociedade. Tal obra visa dar publicidade a estudos e pesquisas frutos de árduos trabalhos acadêmicos que decerto contribuem, cada um a seu modo, para o aprofundamento de discussões em suas respectivas áreas pois são pesquisas germinadas, frutificadas e colhidas de temas atuais que estão sendo debatidos nas principais universidades nacionais e que refletem o interesse de pesquisadores no desenvolvimento social e científico que possam impactar positivamente a qualidade de vida de homens e de mulheres.

Assim sendo, convidamos todos os leitores para exercitar diálogos com os estudos aqui contemplados, esperamos que os textos publicados contribuam para a formação intelectual e a reflexão crítica dos alunos, professores e demais leitores. Desejamos ressaltar, em nome de todos que compõem a Editora Enterprising, a nossa gratidão para com os pesquisadores cujos trabalhos aparecem aqui reunidos, que diante da dedicação, temos a oportunidade de nos debruçar acerca de assuntos atuais e pertinentes.



**EDITORA ENTERPRISING**

www.editoraenterprising.net  
E-mail: contacto@editoraenterprising.net  
Tel. : +55 61 98229-0750  
CNPJ: 40.035.746/0001-55

doi 10.29327/5256902

ISBN 978-65-84546-46-2



9 786584 546462 >