

psico **atualidades**
REVISTA · PSICOATUALIDADES

Revista Psicoatualidades | Belém do São Francisco-PE | v.1, n.2 | 105 p. | 2021

FACESF – Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco

Coordenação Geral

Daniela Pereira Novacosque

Coordenação de Pós-Graduação

Dayara de Kássia Sá Sampaio Soares Lustosa

Coordenação do Núcleo de Pesquisa NPQ FACESF

Phablo Freire



Os trabalhos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores. Permitida a reprodução, total ou parcial, desde que citada a fonte. Solicita-se permuta/exchanges dedired.



Revista Psicoatualidades	Belém do São Francisco-PE	v.1, n.2	105 p.	2021.
--------------------------	---------------------------	----------	--------	-------

REVISTA PSICOATUALIDADES

Editores-Chefes

Phablo Freire (FACESF, Brasil)
Liberalina Santos de Souza Gondim (FACESF, Brasil)
Luciana Marinho Fernandes da Silva (FACESF, Brasil)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF, Brasil)

Equipe Editorial

Liberalina Santos de Souza Gondim (FACESF, Brasil)
Luciana Marinho Fernandes da Silva (FACESF, Brasil)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF, Brasil)
Nathaly Ferraz Queiroz Silva (FACESF, Brasil)
Márcio Rubens de Oliveira (FACESF, Brasil)

Conselho Editorial

Macdouglass de Oliveira (UFPB, Brasil)
José Izak ribeiro de Araújo (UFPE, Brasil)
Marciano Antonio da Silva (UFPE/CAA, Brasil)
Phablo Freire (FACESF, Brasil)
Allene de Carvalho Lage (UFPE/CAA, Brasil)
Adriana Campos Rodrigues Miron (FACESF, Brasil)
Luciana Marinho Fernandes da Silva (FACESF, Brasil)
Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião (FACESF, Brasil)
Nathaly Ferraz Queiroz Silva (FACESF, Brasil)
Maria Jackeline Gomes dos Santos (FACESF, Brasil)
Luiz Araújo Florentino Júnior (FACESF, Brasil)
Emmanuelle Alves Santos (FACESF, Brasil)
Ana Rosa Brissant de Andrade (FACESF, Brasil)
Débora Alves de Amorim (FACESF, Brasil)
Liberalina Santos de Souza Gondim (FACESF, Brasil)
Márcio Rubens de Oliveira (FACESF, Brasil)

Ficha Catalográfica elaborada pelo bibliotecário Janildo Lopes da Silva / CRB4/929

Revista Psicoatualidades [Recurso eletrônico] / Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco. – v. 1, n. 1. (2021)- Belém do São Francisco/PE: FACESF, 2021-

Semestral

ISSN 2764-4480

Modo de acesso: World Wide Web:

<<https://periodicosfacesf.com.br/index.php/Psicoatualidades>>

1. Psicologia – Periódicos. I. Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do São Francisco. II. Título.

159.9(05) CDU

FACESF/BIB012/2021

Publicação semestral | Endereço para correspondência | Rua Cel Trapiá, 201 – Centro - CEP: 56440.000 - Belém do São Francisco/PE | Endereço eletrônico e-mail: npq@facesf.edu.br <https://periodicosfacesf.com.br/>

SUMÁRIO

SEÇÃO I: PROCESSOS CLÍNICOS

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Millena Marília Canário Cabral e Sousa

Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião7

FATORES BIOLÓGICOS E AMBIENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DA PSICOPATIA E UM LEVANTAMENTO TEÓRICO PARA SUA PREVENÇÃO

Bruna Larissa de Souza Porfirio

Luciana Marinho Fernandes da Silva20

POTENCIAL TERAPÊUTICO DO CANABIDIOL PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Igor Dos Santos

Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião30

A SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Karen Alana Cavalcante Marinho Vieira

Luiz Araújo Florentino Júnior44

ASPECTOS PSICOLÓGICOS ADVINDOS DAS REAÇÕES DA FAMÍLIA E PARCEIRO A RESPEITO DO DIAGNÓSTICO DE IST'S CRÔNICAS EM MULHERES

Cristiane Conceição e Silva

Nathaly Queiroz Ferraz Silva59

SEÇÃO II: PROCESSOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

SINDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA, MÉDICOS E RESIDENTES DA ÁREA MÉDICA: REVISÃO DA LITERATURA DE 2016 A 2020

Edna Creise Lopes

Liberalina Santos de Souza Gondim.....71

PRECONCEITO, RESISTÊNCIA E IDEALIZAÇÕES DA SOCIEDADE NA ADOÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

Lorena Leal Rodrigues Gomes Vilarim

Débora Alves de Amorim90

SEÇÃO I: PROCESSOS CLÍNICOS

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PERSONALITY DISORDERS

Millena Marília Canário Cabral e Sousa¹

Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião²

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo estabelecer a importância do diagnóstico diferencial durante o processo de avaliação neuropsicológica dos sintomas e sinais apresentados pelos transtornos de personalidade, estabelecendo assim de que modo o diagnóstico diferencial pode auxiliar na investigação e diferenciação do quadro sintomatológico dos transtornos de personalidade, categorizando cada grupo desses transtornos e relacionando suas funções neurocognitivas e biopsicossociais. O diagnóstico diferencial traz benefícios para a formulação do diagnóstico clínico, porém ainda é pouco relacionada com os transtornos de personalidade, a pesquisa se baseou em artigos e livros que visavam à assimilação e correlação do diagnóstico diferencial, avaliação neuropsicológica e transtornos de personalidade e como esses três elementos em conjunto podem ser eficazes.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade. Diagnóstico Diferencial. Avaliação Neuropsicológica. Diagnóstico.

ABSTRACT: This article aims to establish the importance of differential diagnosis during the process of neuropsychological assessment of symptoms and signs presented by personality disorders, thus establishing how differential diagnosis can assist in the investigation and differentiation of the symptoms of personality disorders, categorizing each group of these disorders and relating their neurocognitive and biopsychosocial functions. Differential diagnosis has benefits for the formulation of clinical diagnosis, but it is still little related to personality disorders, the research was based on articles and books aimed at assimilation and correlation of differential diagnosis, neuropsychological assessment and personality disorders and how these three elements without a set can be effective.

Keywords: Personality Disorder. Differential Diagnosis. Neuropsychological Assessment. Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos as técnicas utilizadas para realizar avaliações de ordem neurológica foram se modernizando cada vez mais, trazendo consigo vários métodos e técnicas para se avaliar o quadro do indivíduo correlacionando à neurologia e a psicologia visando assim o estudo do funcionamento cerebral e seu comportamento, com isso o paciente que se encontra seja por sofrimento psíquico, problemas cognitivos, padrões generalizados e de comportamento, lesões cerebrais, podem apresentar Transtornos de Personalidade (TP), diante disso é possível estabelecer qual melhor tratamento e de que modo será avaliado para identificar o quadro clínico.

A neuropsicologia atual estuda os temas clássicos da psicologia atenção, aprendizagem, percepção e memória utilizando métodos da psicologia experimental e do campo da psicomетria para a construção dos testes (HANDAN, DE PEREIRA, RIECHI. 2011. p.50).

Em meio a tanto métodos e técnicas é necessário que durante o processo de avaliação todos os critérios sejam identificados e o perfil do avaliando seja feito por completo, de maneira que possa se

obtiver maiores informações para dar fidedignidade ao diagnóstico em que será avaliado tanto as questões cerebrais como os padrões de comportamento. Baseando-se em sua correlação com questões ligadas ao funcionamento cerebral e cognitivo, de modo que esses podem influenciar os padrões de comportamento.

Para um olhar minucioso dos fatos é necessário que o profissional esteja apto para esse tipo de avaliação, tendo em vista que para cada processo é necessário ter uma base de conhecimentos sólidos e um bom embasamento teórico tanto para funções cognitivas, compreensão do sistema nervoso, além de estar atento a todo o processo que precisa ser bem avaliado.

As técnicas tradicionais de avaliação neuropsicológica advêm da tradição funcionalista que considera que a predição do desempenho do indivíduo é o objetivo primário da avaliação e o construto psicológico é secundário (HANDAN, DE PEREIRA, RIECHI. 2011. p.50).

Um dos contextos que pode ser avaliado na avaliação neuropsicológica estão os transtornos de personalidade que visam situações mal ajustadas do comportamento em que podem estar atribuídas a questões interpessoais, acidente, alterações que podem estar relacionadas a outro tipo de doença que podem permitir outros comportamentos que afetam as funções cognitivas.

Os transtornos de personalidade são caracterizados por prognósticos de cunho psiquiátrico considerando assim comportamentos não acentuados com base nas perspectivas de cada indivíduo, é necessária uma avaliação cautelosa desses transtornos, pois em sua maioria coincidem com outros tipos de transtornos mentais. O indivíduo que convive com esse transtorno acaba estabelecendo um nível instável às principais características e ao convívio com outras pessoas.

Etimologicamente a palavra personalidade designa máscara, como a máscara do ator que no teatro antigo era fixa e imutável durante toda sua apresentação. O conceito de personalidade delimitado no campo científico médico-psicológico diz respeito à função na qual se considera um eu único e permanente, uma acentuação enfática da pessoa além dos valores gerais de ser pessoa (CAMPOS et al. 2010, p.176).

As relações sociais estão meramente influenciadas nesse processo de desordem emocional, pois o convívio com o outro é extremamente influenciado pelo Transtorno de Personalidade (TP), que podem desencadear momentos de angústia e sofrimento não somente para quem convive com o transtorno, mas para quem convive com eles. Conforme Handan, De Pereira e Riechi (2011), as alterações das funções cognitivas e suas consequências para o comportamento humano ao longo da vida têm sido enfocadas em diversas pesquisas com populações de diferentes faixas etárias. A literatura já demonstrou que o funcionamento cerebral apresenta características distintas em função da idade do grupo investigado; no entanto, tais alterações e suas relações decorrentes de variáveis culturais, educacionais e socioeconômicas ainda precisam ser mais bem descritas.

Compreendendo assim a utilização necessária de uma análise bem elaborada e precisa acerca de tudo que é observado diante do quadro clínico, o diagnóstico diferencial estabelece a relação entre esses sintomas e sinais que estão fundamentados com base nos transtornos e que podem ser vinculadas a mais de um sintoma existente, compreendendo assim uma hipótese que pode ser exposta de modo que contribua para solucionar uma linha de raciocínio entre a conclusão de determinado diagnóstico.

2 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

A Neuropsicologia tem por objetivo identificar alterações no desenvolvimento cognitivo e comportamental, relacionado ao funcionamento cerebral, tem se tornado cada vez mais um dos componentes essenciais de consultas periódicas da saúde. Com essa finalidade, emprega instrumentos padronizados, como escalas e testes neuropsicológicos, para a investigação do desenvolvimento e conduta do indivíduo. Os testes padronizados para avaliação das funções neuropsicológicas investigam principalmente habilidades de atenção, percepção, linguagem, raciocínio, abstração, memória, aprendizagem, habilidades acadêmicas, processamento de informação, visuoconstrução, afeto, funções motoras e executivas. (TABAQUIM; LIMA; CIASCA. 2012).

O processo de avaliação inicia com uma entrevista clínica, na qual o histórico do paciente é investigado (escolaridade, ocupação, antecedentes familiares e história da doença atual) e esses parâmetros são utilizados na análise de resultados e na interpretação do impacto cognitivo das doenças neurológicas (DINIZ, LEANDRO F. MALLOY, et al, 2010.p 10).

A avaliação neuropsicológica consiste em um processo de identificação de determinado quadro clínico com base na avaliação de alterações cognitivas que conforme Hamdan, De Pereira e Riechi (2011, p. 49) permitem investigar uma determinada função cognitiva para observar sua integridade ou comportamento o foco da investigação são as funções cognitivas, tais como: memória, atenção, linguagem, funções executivas, raciocínio, motricidade e percepção bem como as alterações afetivas e de personalidade, bem como as que podem decorrer tanto de fatores externos como internos, esses sintomas podem acarretar alterações comportamentais que influenciam na vida social de cada indivíduo que possui algum tipo de comorbidade.

A neuropsicologia é uma área de fronteira com a medicina, sobretudo com a neurologia. De caráter eminentemente interdisciplinar, consiste em uma ciência híbrida oriunda de diversas disciplinas básicas (neuroanatomia, neurofisiologia, neuroquímica e neurofarmacologia) e aplicadas (psicometria, psicologia clínica e experimental, psicopatologia e psicologia cognitiva) (RAMOS, HAMDAN. 2016, p 472).

Esse processo de identificação do diagnóstico de cada paciente demanda atenção e muito conhecimento acerca dos tipos de transtornos mentais de acordo com Ramos, Hamdan (2016, p.473) a avaliação neuropsicológica (ANP) é um procedimento de investigação que se utiliza de entrevistas, observações, provas de rastreio e testes psicométricos para identificar rendimento cognitivo funcional e investigar a integridade ou comprometimento de uma determinada função cognitiva. Pois muitos desses sintomas podem se relacionar a outros tipos de transtornos, por isso é importância um bom embasamento teórico e uma boa avaliação não somente do contexto vivenciado por cada paciente, como também se faz necessário uma anamnese completa.

3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico é um dos primeiros processos que se utiliza para avaliar determinado tipo de sinais e sintomas que são apresentados, através da observação se utiliza métodos para se avaliar os

principais sinais emitidos pelo paciente e a partir do seu conhecimento técnico na área que atua identificar e relacionar o que aquele sinal representa. Este tipo de técnica é utilizado na medicina para identificação e restrição de determinados tipos de doença.

Tem como objetivo investigar as alterações no funcionamento cognitivo e suas conseqüências (sic) comportamentais e sociais, bem como investigar o funcionamento da personalidade (GIL, SAVÓIA. 2005. p. 15).

Quando se relaciona aos tipos de transtornos de personalidade é necessária uma avaliação a respeito de todo o quadro clínico do paciente, para que só assim possa se chegar ao resultado, além disso, tendo em vista a dificuldade desse tipo de diagnóstico que se fundamenta a utilização de uma boa investigação a respeito do paciente como um todo. O psicólogo deve estar apto e atento aos sintomas apresentados, pois muito se assemelha com os outros tipos de transtornos mentais, ainda que difícil o diagnóstico, pois muitas vezes o seu diagnóstico só aparece tardiamente, quando os sintomas já estão em estágio avançado.

O diagnóstico diferencial é um dos recursos iniciais que lançamos mão no tratamento de patologias mentais, pois, como diz o senso comum: fica mais fácil vencer a batalha quando o inimigo é conhecido, ou seja, de posse das informações necessárias a respeito de que doença se trata, é possível prognosticar um tratamento eficaz. (MELO; CUNHA. 2009, p 3).

O diagnóstico diferencial se torna importante na avaliação neuropsicológica durante as fases iniciais por auxiliar na análise dos sintomas e sinais apresentados para que depois possa se chegar a hipóteses a respeito do quadro clínico, relacionando assim diagnósticos possíveis e os improváveis em que é necessário um conjunto de elementos para se chegar a uma solução e não somente um único meio para se chegar à conclusão. Mesmo sendo um método que pode ser benéfico para se chegar a um diagnóstico ainda é pouco utilizado, e em alguns casos torna o seu uso pouco eficaz.

4 TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

Os transtornos de personalidade são padrões difíceis de compreender e perceber, pois estão interligados ao comprometimento cognitivo e comportamental de cada indivíduo, estes por sua vez acabam por causar sofrimento, podem estar ligados a ordem genética ou ser influenciada pelo ambiente externo. De acordo com o DSM-5 (2014, p.645) um transtorno da personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo.

A personalidade está ligada a aquilo que somos e a maneira como nos apresentamos diante dos outros, mas pode compreender muito mais que isso ainda assim é importante que se observe que cada pessoa tem um traço de personalidade diferente, cada gosto, jeito, comportamento vai ser único e determinado por cada indivíduo conforme sua realidade cultural. Conforme o DSM-5 (2014, p.647) O diagnóstico de transtornos da personalidade exige avaliação dos padrões de funcionamento de longo

prazo do indivíduo, e as características particulares da personalidade devem estar evidentes no começo da fase adulta.

Um transtorno da personalidade deve ser diagnosticado apenas quando as características definidoras tenham surgido antes do começo da vida adulta, sejam típicas do funcionamento de longo prazo do indivíduo e não ocorram exclusivamente durante um episódio de outro transtorno mental (DSM-5. 2013 p. 648).

São divididos em três grupos conforme suas categorias os excêntricos e estranhos, os dramáticos e imprevisíveis e os ansiosos. Abaixo, na tabela 1, os tipos de transtorno e algumas características.

GRUPO A Excêntrico e Estranho	DESCRIÇÃO
Paranóide	São pessoas extremamente desconfiadas mesmo que por vezes não haja motivo específico, guardam muito rancor, demonstram sentimentos, facilmente se irritam. Acreditam que as pessoas estão se voltando contra ele, pode ocorrer o decorrer da vida adulta, acreditam que as pessoas que estão próximas não são leais e que todos estão conspirando mesmo que não haja indício disso.
Esquizóide	Quem possui esse tipo de transtorno tem bastante dificuldade em manter relações, preferem desenvolver suas atividades sozinhas, são frios e indiferentes a elogios e críticas.
Esquizotípica	Apresentam distorções cognitivas e perceptivas, comportamento excêntrico, dificuldade com afetos ocasionando desconforto em situações mais íntimas e em manter relações sociais. Acreditam que estão sozinhos e tem bastante dificuldade no convívio com outras pessoas, pois se acham diferentes.
GRUPO B Dramático e Imprevisível	DESCRIÇÃO
Antissocial	Mentem com frequência, não sentem remorso, não possuem respeito a regras e norma além de não assumir culpa por seus atos. Desrespeitam os sentimentos dos outros, não expressando sentimento algum, podem ser violentos e agressivos, conseguem manter relações sociais, mas não são duradouras.
Borderline	As mudanças de humor são frequentes nesse tipo de transtorno em que podem ocorrer sem motivo nenhum, possui grande dificuldade no processo de afetividade em que podem manter uma relação ou vínculo forte com alguém e em seguida desprezar essa pessoa. Estabelece visões distorcidas de si próprias, sentimentos de tristeza, comportamento suicida.
Histriônico	Quem possui esse tipo de transtorno busca uma atenção exacerbada seu nível emocional varia de acordo com o modo que estes estão inseridos socialmente, pois buscam ser o centro das atenções e quando não são mudam drasticamente de humor. Buscam chamar a atenção e ser o centro de tudo.

Narcisista	Pessoas que não se preocupam com os outros, que só pensam em si mesmos, sua autoestima é elevada e ego elevado. Costumam ter atitudes esnobe e arrogante, acreditam que os outros devem o ver com um grau alto de admiração.
GRUPOS C	
Imprevisível e Ansioso	
Evitativa	São pessoas que evitam estar em locais onde haja uma relação interpessoal por medo de críticas e rejeições, evitam manter relações mais íntimas por medo de serem desprezados. Se vê como sendo uma pessoa totalmente incapaz.
Dependente	Assim como a definição quem se enquadra nesse grupo possui uma dependência muito grande quanto ao outro, sentem medo de estar sozinhos, não conseguem tomar decisões ligadas a separação ou afastamento. Não fazem nada por conta própria sempre precisa estar com outra pessoa para se sentir amparado.
Obsessivo Compulsivo	Geralmente são pessoas rígidas, perfeccionistas que se preocupam com tudo o tempo todo, apresentam comportamentos repetitivos durante as atividades no cotidiano, sempre buscando a perfeição nos detalhes, buscam sempre estar no controle da situação.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro1: Tipos de Transtorno de Personalidade

O processo de investigação para formular um diagnóstico é muito complexo, pois como muitos dos sintomas apresentados são similares a outros transtornos, com isso é importante reavaliar o paciente em todos os seus contextos e principalmente estabelecer qual a visão que o paciente tem de si, a maneira como ele se comporta diante das situações e pessoas.

Os processos cognitivos estão relacionados aos traços de personalidade estes que por sua vez acabam por estabelecer o tipo de comportamento de cada pessoa, sendo assim esses comportamentos vão ser influenciados tanto por questões ambientais quanto processos inatos.

O exame da personalidade é um componente essencial das avaliações psicodiagnósticos. Em neuropsicologia, as respostas às tarefas cognitivas podem ser influenciadas por questões como desajuste emocional ou pela expressão de traços de personalidade (DINIZ, LEANDRO F. MALLOY, et al, 2010.p 164).

O tratamento envolve terapia e utilização de medicamentos ao longo da vida para que haja um controle acerca dos sinais e sintomas, é importante que compreenda quais os quesitos que podem influenciar para que haja um descontrole do transtorno, o apoio familiar é muito importante, pois ao longo do processo. De acordo com MORANA et al (2006, p 76) para o diagnóstico de TP é necessária uma boa e minuciosa avaliação semiológica. Investiga-se toda a história de vida do examinando, verificando a existência ou não de padrão anormal de conduta ao longo de sua história de vida. A dinâmica dos processos psíquicos, apesar de inestimável importância, pode confundir o profissional na categorização dos TP.

5 MÉTODO

Este artigo foi produzindo seguindo uma análise de revisão literária, em que o levantamento bibliográfico se baseou em três descritores a avaliação neuropsicológica diagnostica diferencial e transtornos de personalidade. Os critérios para análise se fundamentaram em artigos publicados entre os anos de 2004 a 2016 disponibilizados pelo site da *Scientific Eletronic Library* (SciELO), os livros disponibilizados no site da Biblioteca Virtual da FACESF, Revista Eletrônica da USP, Arquivos Médicos Santa Casa e livros de arquivo pessoal variam de 2010 a 2017 referente ao ano de publicação.

Todo material foi selecionado e analisado para verificar seu embasamento com o tema proposto compreendendo assim a utilização de 7 artigos e 4 livros, permitindo assim a construção de toda parte metodológica, levantamento dos dados, categorização de todos os pontos que seriam descritos nas etapas de construção da produção textual e desenvolvimento dos pontos que seriam discutidos.

Os resultados que foram evidenciados nessa pesquisa podem ser publicados em revista científica, contribuindo assim para apresentação em algumas áreas da psicologia. Este estudo se baseia em uma revisão sistêmica com base em análise de outros artigos e livros.

<u>TRABALHOS</u>	<u>TÍTULO</u>	<u>AUTORES</u>	<u>ANO DE PUBLICAÇÃO</u>	<u>PERIÓDICOS</u>
Livro	DSM V: Manual de Diagnósticos e Transtornos.	American Psychiatric Association	2014	Manual de Transtornos
Livro	Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade.	Beck & Davis & Freeman	2017	Terapia Cognitiva e Transtornos de Personalidade
Artigo	A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial.	Campos & Campos & Sanches	2014	Diagnóstico Diferencial e Transtornos de Personalidade
Artigo	O diagnóstico diferencial e o processo de desmedicalização: práticas de acolhimento psicológico a pacientes psicóticos em tratamento	Cunha & Melo	2008	Diagnóstico Diferencial
Artigo	Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica: Desenvolvimento Histórico e Perceptivas Atuais.	Hamdan & De Pereira & Riechi	2011	Avaliação Neuropsicológica
Livro	Avaliação Neuropsicológica.	Diniz & Mattos & Abreu	2010	Avaliação Neuropsicológica
Artigo	Transtornos de Personalidade	Mazer & Macedo & Juruema	2017	Transtornos de Personalidade.

Artigo	Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killer.	Morana& Stone & Abdalla- Filho	2006	Transtornos de Personalidade
Artigo	O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistêmica.	Ramos &Hamdan	2016	Avaliação Neuropsicológica
Artigo	A avaliação neuropsicológica de sujeitos com lesão cerebral: uma revisão bibliográfica.	Tabaquim& Lima &Ciasca	2012	Avaliação Neuropsicológica
Livro	Terapia Cognitiva para Transtornos de Personalidade Borderline	Linehan	2010	Terapia Cognitiva Transtornos de Personalidade.
Artigo	A avaliação neuropsicológica no auxílio do diagnóstico diferencial entre transtornos clínicos e de personalidade na clínica psiquiatria.	Savóia & Gil	2005	Avaliação Neuropsicológica ,Diagnostico Diferencial e Transtornos de Personalidade .

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todo processo de pesquisa se baseou na utilização das temáticas de forma separada, tendo em vista a dificuldade de relacionar o tema proposto. Ainda assim foi possível concluir que o diagnóstico diferencial é pouco utilizado e em alguns momentos é criticado por alguns autores mesmo se mostrando um método capaz de auxiliar no processo de investigação e conclusão a respeito do quadro clínico dos Transtornos de Personalidade .

As desordens da personalidade, assim como outros diagnósticos psiquiátricos, são etiológicamente complexos, sendo provavelmente o resultado da interação de múltiplos fatores genéticos e ambientais (MAZAR et al,2017.p. 88).

A avaliação neuropsicológica e os transtornos de personalidade, também foram encontrados de forma separada ou por ver em artigos que só relacionavam a um tipo de transtorno.

Os dados encontrados foram organizados, considerando a sua descrição e aspectos biopsicossociais e neurocognitivos descritos no material pesquisado, conforme apresentados. Segue abaixo uma análise descritiva dos grupos de transtorno de personalidade.

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE	DESCRIÇÃO	ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS	ASPECTOS NEUROCOGNITIVOS
PARANÓIDE	Caracterizam-se por serem muito desconfiados com os familiares e pessoas que se aproximam deles. Agem cautelosamente quando se envolvem com outras pessoas.	Dificuldade em relaciona-se Problemas interpessoais Falta de afetividade Desconfiança	Decisão Interpretação Julgamento Desconfiança
ESQUIZÓIDE	Capacidade limitada ao se relacionar com outras pessoas tem dificuldade em relacionar emoções.	Isolamento Problemas de interação social Indiferentes	Desinteresse emocional Solidão Embotamento emocionais Afeto aplanado
ESQUIZOTÍPICA	Estabelece a falta e o desconforto em manter relações sociais, apresentando assim um distanciamento da realidade	Isolamento Problemas de interação social	Desconfiança Medo Dificuldade de concentração Desatenção Cognição e percepção distorcidas

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 2 : Aspectos Biopsicossociais e Neurocognitivos dos Transtornos de Personalidade – Grupo A

Ainda de acordo com o que foi relacionado no quadro do Grupo A, o transtorno paranoide apresenta uma desconfiança exagerada e suspeitas generalizadas principalmente com pessoas que se encontram próximas a eles, através de disso desenvolvem problemas de relação interpessoal e interpretação dos fatos. De acordo com Beck et al (2017, p 89) é concebível que, em certas circunstâncias, a cautela, a procura de motivações ocultas ou a desconfiança possam ser adaptativas – e até salvar vidas –, mas a personalidade paranoide adota essa postura em quase todas as situações, inclusive nas mais inofensivas.

O transtorno de personalidade esquizoide apresenta uma dificuldade muito grande ao manter relações, pois não apresentam um interesse em sua maioria são muito solitários, relacionando isso Beck et al (2017, p94) diz que a palavra-chave para o transtorno da personalidade esquizoide é “desapegado”, essas pessoas são a encarnação da personalidade autônoma.

Completando a lista do grupo A o transtorno de personalidade esquizotípica apresenta um padrão difuso de déficits sociais e interpessoais marcado por desconforto agudo e capacidade reduzida para relacionamentos íntimos, além de distorções cognitivas ou perceptivas e comportamento excêntrico, que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos. (DSM V, 2014).

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE	DESCRIÇÃO	ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS	ASPECTOS NEUROCOGNITIVOS
ANTISSOCIAL	Apresenta comportamento impulsivo e desrespeito as normas sociais. Ausência de empatia	Desrespeito a normas e regras sociais Manipulação Abuso de álcool e drogas Incapacidade de manter relações afetivas e sociais	Ausência de sentimentos de culpa Impulsividade Satisfação pessoal imediata
BORDERLINE	Apresenta instabilidade nas relações sociais, impulsividade e variações de humor	Vulneráveis a mudanças de humor Instabilidade da imagem Comportamento autodestrutivo Abandono emocional	Distorção da imagem que tem de si Desconfiança Desorganizado Instáveis Ansiedade Culpa Medo
HISTRIÔNICA	Deseja ser o centro das atenções, com isso acabam não apresentando senso de direcionamento.	Necessidade de atenção Dramáticos Manipuladores Comportamentos inapropriados	Emotivas Inconstantes
NARCISISTA	Precisam sentir-se como sendo o centro de tudo, bajulados e sem empatia pelos outros.	Falta de interesse pelas outras pessoas Empáticos Arrogância Exige atenção excessiva Falta de empatia	Fantasia Grandiosidade Autopercepção Fúria

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 3: Aspectos Biopsicossociais e Neurocognitivos dos Transtornos de Personalidade – Grupo B

O grupo B dos transtornos de personalidade é composto pelos dramáticos e imprevisíveis, entre eles estão o antissocial que normalmente é se caracteriza por ter um comportamento impulsivo e que não exerce o respeito com os outros ,além de comportamento agressivo e impulsivo.

Uma palavra-chave comum a essas variações é “irresponsável”, pois elas são todas extrema e persistentemente irresponsáveis nas áreas do trabalho, finanças, família, propriedade ou comunidade ou quanto ao impacto de suas ações sobre os outros (BECK et al, 2017. p 90).

O transtorno de personalidade borderline se apresenta como sendo um padrão instável de humor e distorção da auto imagem, insegurança e dificuldade em manter as relações interpessoais, normalmente suas relações pessoais são instáveis e suas ações impulsivas. Conforme Linehan (2010, p 24) os critérios para o TPB, conforme são definidos atualmente refletem um padrão de instabilidade e desregulação comportamentais, emocionais e cognitivas.

Segundo Beck et al (2017, p 92) , a palavra-chave para as personalidades histriônicas é “expressividade”, a qual incorpora a tendência de dramatizar ou romantizar todas as situações e tentar impressionar e cativar os outros. Quem apresenta esse transtorno sente uma

necessidade muito grande em ser notado, gosta de ser o centro das atenções, além de variar constantemente de humor.

Seguindo a ordem desse grupo o transtorno de personalidade narcisista são pessoas que não sentem empatia pelos outros, são arrogantes, apresentando auto estima elevada, necessitam que os outros o admirem, porém seus relacionamentos costumam ser conturbados.

A palavra-chave para o transtorno da personalidade narcisista é “auto-enaltecimentos” (BECK ET AL, 2017.p 91).

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE	DESCRIÇÃO	ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS	ASPECTOS NEUROCOGNITIVOS
DEPENDENTE	Necessidade de ser cuidado constantemente, criando laços com pessoas que estejam bem próximas.	Auto estima baixa Desamparo Preocupações fantasiosas Ausência de confiança	Solidão Impulso Dependência emocional Falta de autonomia
EVITATIVA	Evita contato com outras pessoas, são pessoas tímidas e reservadas que não interagem.	Não possui intimidade interpessoal Tímidos Calados Auto estima baixa	Solidão Inibição social
OBSESSIVO COMPULSIVO	Desenvolvem preocupação exagerada em ser perfeccionistas e organizados.	Perfeccionista Repetição de tarefas Inflexível valor ético e moral.	Impulsividade Pensamentos desajustados Obsessões Compulsão

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 4: Aspectos Biopsicossociais e Neurocognitivos dos Transtornos de Personalidade – Grupo C

O grupo C é composto pelo grupo dos imprevisíveis e ansiosos, em que o primeiro a ser apresentado é o dependente que tem por característica uma carência muito grande e apresenta grande necessidade do outro, não possuem confiança em si mesmos e precisam criar afinidades com pessoas que estão bem próximas.

Indivíduos com transtorno da personalidade dependente veem a si mesmos como desamparados e, por conseguinte, tentam vincular-se a alguma figura mais forte que forneça os recursos para sua sobrevivência e felicidade (BECK ET AL, 2014. p 85).

De acordo com o DSM V (2014, p 672) o transtorno de personalidade evitativa é um padrão difuso de inibição social, sentimentos de inadequação e hipersensibilidade a avaliação negativa que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos. Normalmente evitam estar em locais que haja interação com outras pessoas por insegurança e medo.

O transtorno obsessivo compulsivo se caracteriza por apresentar um comportamento repetitivo, buscando sempre perfeição naquilo faz. Ainda conforme o DSM V (2014, p 678) um padrão difuso de preocupação com ordem, perfeccionismo e controle mental e interpessoal à custa de flexibilidade, abertura e eficiência que surge no início da vida adulta.

De acordo com o que foi evidenciado nos quadros, foi possível verificar que de acordo com os principais aspectos biopsicossociais apresentados houve uma similaridade em alguns modelos, isso é a presença de sintomas e sinais como: isolamento (Transtorno de Personalidade Esquízóide, Transtorno de Personalidade Esquízotípica), dificuldade das relações interpessoais (Transtorno de Personalidade Esquízotípica, Transtorno de Personalidade Paranóide) e falta de empatia (Transtorno Antissocial, Transtorno de Personalidade Narcisista). Já nos aspectos neurocognitivos observou-se que os sinais de desconfiança, medo, falta de atenção e solidão está presente em grande parte dos Transtornos de Personalidade, sendo observados nos TP do tipo Esquiva, Dependente, Esquízóide (solidão), Transtorno de Personalidade Esquízotípica, Borderline, (Medo), Transtorno de Personalidade Borderline, Esquízotípica (Desconfiança), TP Esquízotípica, (Falta de Atenção).

Mesmo havendo grande diferenciação entre esses transtornos muitos dos sintomas apresentados pode estar vinculados, o que geralmente ocorre uma dificuldade em se diagnosticar, por isso se faz necessária uma avaliação mais minuciosa para se identificar o quadro clínico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante estabelecer dentro do quadro clínico possíveis métodos de se auxiliar e investigar os principais sintomas e sinais do paciente, apresentando outros processos que possam ser eficazes não somente para o paciente como também para o psicólogo, por ser um diagnóstico difícil os TPs e por só ter início na vida adulta, é que se faz necessário uma avaliação completa trazendo assim o diagnóstico diferencial que pode auxiliar no processo de conclusão desse transtorno.

Foi observado que mesmo com os avanços na área das ciências e dos processos terapêuticos ainda pouco se consegue estabelecer uma relação entre o diagnóstico diferencial e os TP, esse método é pouco empregado mesmo se mostrando bastante eficaz na utilização da avaliação neuropsicológica, os artigos e livros estudados evidenciaram a relação deles de forma separada, mas fazendo uma correlação que possibilitou uma boa compreensão.

5. REFERÊNCIAS

- ASSOCIATION, American Psychiatric. DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Transtornos Mentais. Editora Artmed, 2014. 5ª Edição.
- BECK, Aaron. DAVIS, Denise D. FREEMAN, Arthur. Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade. Porto Alegre; Editora Artmed, 2017. 3ª Edição.
- CAMPOS, Rodolfo Nunes; CAMPOS, João Alberto de Oliveira; SANCHES, Marsal. A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. Revista Psiquiatria Clínica, São Paulo. P. 162-166, 2010.
- DINIZ, Leandro F. Malloy; FUENTES, Daniel; MATTOS, Paulo; ABREU, Neander: Avaliação Neuropsicológica. Porto Alegre; Editora Artmed, 2010.
- GIL, Gislaire; SAVÓIA, Mariângela Gentil: A avaliação neuropsicológica no auxílio do diagnóstico diferencial entre transtornos clínicos e de personalidade na clínica psiquiatria. São Paulo, 2005.
- HAMDAN, Amer Cavalheiro; DE PEREIRA, Ana Paula Almeida; RIECHI, Tatiana Izabele Jaworski de Sá. Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica: Desenvolvimento Histórico e Perspectivas Atuais. Interação em Psicologia, Curitiba, v. 15, 2011.
- LINEHAN, Marsha. Terapia Cognitiva Comportamental para Transtorno de Personalidade Borderline. Porto Alegre, Editora Artmed, 2010.

- MAZER, A. K.; MACEDO, B. B. D.; JURUENA, M. F. Transtornos da personalidade. *Medicina*, v. 50, n. supl.1, p. 85-97. Ribeirão Preto, 2017.
- MELO Giane Alves; CUNHA, Assis. O diagnóstico diferencial e o processo de desmedicalização: práticas de acolhimento psicológico a pacientes psicóticos em tratamento. Minas Gerais, PUC, Unidade São Gabriel. 2008.
- MORANA, Hilda CP; STONE, Michael H; ABDALLA-FILHO, Elias. Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. *Rev. Bras. Psiquiatria*. São Paulo. V. 28, supl. 2, pág. s74-s79, 2006.
- RAMOS, Ari Alex; HAMDAN, Amer Cavalheiro. O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Brasília. V. 36, n. 2, p. 471-485, 2016.
- TABAQUIM, Maria de Lurdes Merighi. LIMA, Marlene Peres. CIASCA, Sylvia Maria. Avaliação neuropsicológica de sujeitos com lesão cerebral: uma revisão bibliográfica. *Revista Psicopedagogia*, 2012.

Recebido em: 12 de março de 2021

Avaliado em: 20 de março de 2021

Aceito em: 21 de abril de 2021

¹ Bacharelada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF)
E-mail: millenacabral31@hotmail.com

² Professora orientadora, docente do curso de Psicologia e Coordenadora do Serviço-Escola de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF), Psicóloga, Pós-Graduada em Administração Escolar e Planejamento Educacional pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pós-Graduada em Neuropsicologia pela CPHD-CPN/UNIFESP, Pós-Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pela NTCBA-FACCAT. Com formação em Reabilitação Neuropsicológica pelo INAP-CPN/UNIFES. E-mail: prof.lucimarybezerra@gmail.com

FATORES BIOLÓGICOS E AMBIENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DA PSICOPATIA E UM LEVANTAMENTO TEÓRICO PARA SUA PREVENÇÃO

BIOLOGICAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS IN THE CONSTITUTION
OF PSYCHOPATHY AND A THEORETICAL SURVEY FOR ITS PREVENTION

Bruna Larissa de Souza Porfírio¹

Luciana Marinho Fernandes da Silva²

RESUMO: A psicopatia é um transtorno de personalidade que preocupa a sociedade por ter características difíceis de serem detectadas, dificultando seu diagnóstico, além de comportamento disfuncional e, por vezes, criminoso. Outro fator agravante é não termos uma definição sobre as causas da psicopatia e tratamentos possíveis. Pensando nisso, esta pesquisa teve intuito de realizar um levantamento teórico sobre suas possíveis causas e quais as contribuições para a prevenção. O método utilizado foi a revisão narrativa da literatura. Averiguou-se as causas da psicopatia, sendo estas situadas em fatores biológicos, ambientais e a relação dos dois, bem como as possibilidades investigativas a partir dos achados teóricos. Chegou-se a conclusão que tanto fatores biológicos como ambientais e a relação entre eles podem influenciar no desenvolvimento da psicopatia e que atitudes preventivas, como cuidado na infância, podem ter grandes efeitos na redução do transtorno.

Palavras-chave: **Influência Ambiental na Psicopatia. Neurociência e Psicopatia. Fatores de Risco na Psicopatia.**

ABSTRACT: Psychopathy is a personality disorder that worries society because it has characteristics that are difficult to detect, making its diagnosis difficult, in addition to dysfunctional and sometimes criminal behavior. Another aggravating factor is that we do not have a definition about the causes of psychopathy and possible treatments. With this in mind, this research aimed to carry out a theoretical survey on its possible causes and what contributions to prevention. The method used was the narrative review of the literature. The causes of psychopathy were investigated, being these located in biological and environmental factors and the relationship between the two, as well as the investigative possibilities from the theoretical findings. It was concluded that both biological and environmental factors and the relationship between them can influence the development of psychopathy and that preventive attitudes, such as childhood care, can have great effects in reducing the disorder.

Keywords: **Environmental influence on psychopathy. Neuroscience and Psychopathy. Risk Factors in Psychopathy.**

1 INTRODUÇÃO

A psicopatia é um tema muito abordado, seja pelo senso comum, em livros, séries e filmes; seja em pesquisas científicas. Alguns autores fazem uma distinção entre os termos psicopatia e transtorno de personalidade antissocial (TPAS). De acordo com Bins e Taborda (2016), a psicopatia se caracteriza por perturbações na relação interpessoal e na emoção, enquanto o TPAS se caracteriza por perturbações comportamentais.

Existem muitas definições da psicopatia, sendo assim muitas influências na sua caracterização. Em um apanhado geral, suas características são a falta de empatia, comportamentos desviantes e manipuladores, ausência de remorso, falha na relação interpessoal, entre outras (BINS e TABORDA,

2016). A partir dessa diferenciação, o presente artigo pretende utilizar o termo psicopatia para designar comportamentos antissociais, violentos e apáticos:

Os psicopatas apresentam-se como lisonjeiros e grandiosos, mas enxergam as pessoas como objetos a serem usados para a própria gratificação, tendo estilo de vida parasita, sem remorso pelos danos que causam a outros, com pobre capacidade de empatia. (BINS E TABORDA, 2016, p. 30).

A personalidade é constituída pela genética e por fatores ambientais, sendo assim locais sociais como família, escolas, grupos de amigos irão contribuir para a formação da personalidade do indivíduo. Existem diversos estudos sobre as causas da psicopatia. Os mais aceitos são os que apontam fatores genéticos, ambientais, sociais, psicodinâmicos e biológicos como preditores da psicopatia. Segundo Aguiar (2016, p. 16),

Especialistas apontam 3 possíveis causas que contribuem para o desenvolvimento da psicopatia: fatores genéticos - não sendo raro que membros da família apresentem alguma disfunção - fatores ambientais, tendo o meio onde o indivíduo transita grande influência em suas ações ao longo da vida e fatores sociais. Adicionalmente, o espaço onde a violência é semeada, sem regras ou carinho, instiga os instintos do psicopata.

Raine (2015) argumenta que o funcionamento do cérebro de um sujeito normal é diferente de um sujeito que apresenta psicopatia. Para o autor, influências genéticas e biológicas estão relacionadas ao desenvolvimento da psicopatia. Hare (2013) acredita que violência na infância pode contribuir para a modelagem genética. Segundo ele, uma criação problemática ou de experiências infantis adversas são fatores que desempenham papel importante na modelagem daquilo que a natureza forneceu. Os fatores sociais e a criação afetam a evolução da psicopatia e sua manifestação no comportamento.

A família é o primeiro contato que a criança tem de uma relação interpessoal. Crescer em um ambiente familiar desestruturado, sendo negligenciado, sofrendo maus tratos, sendo expostos à prostituição, drogas e álcool, pode levar o sujeito a entrar em um ciclo de violência tendo atitudes parecidas com as que foram presenciadas na infância. Não é toda criança que passa por um lar desestruturado que irá se tornar um psicopata ou que terá predisposição à violência.

Outro fator de risco ambiental para a constituição da psicopatia seriam questões socioeconômicas. As práticas sociais estigmatizam e excluem violentamente as pessoas socioeconomicamente exploradas e que vivem em situação de pobreza, concorrendo para comprometimentos diversos da saúde mental dessa parcela da população. Dentre esses comprometimentos, encontra-se a psicopatia. Crianças e jovens que vivem em locais carentes podem acabar sendo taxadas de marginais e de violentas pelo resto da sociedade e assim aceitando a violência que lhe foi atribuída. De acordo com Moreira et al. (2009) “as comunidades de baixa renda são, assim, reduzidas a locais de perigo, crimes e drogas, e, além disso, as crianças e jovens são vistos apenas como perigosos, ao invés de serem abordadas em termos do seu potencial.” Dessa forma, eles acabam acolhendo essa identidade dada pela sociedade. A cultura é um elemento importante para a construção do psiquismo humano, identidade e também personalidade, conseqüentemente influenciando na formação da subjetividade do sujeito.

A psicopatia configura-se como problema na nossa sociedade, pois existe dificuldade em seu diagnóstico, além de comportamento disfuncional e, por vezes, criminoso, levando a causar danos a um sujeito ou a vários e a casos mais graves como roubos ou assassinatos. Não temos uma definição sobre as causas da psicopatia e tratamentos possíveis. Diante disso, essa pesquisa tem intuito de realizar um levantamento dos fatores biológicos e ambientais que possam contribuir para o desenvolvimento da psicopatia, realizar uma atualização das discussões em torno do tema, visando a sua prevenção ou um desenvolvimento mais empático deste.

O trabalho apresenta quatro tópicos em sua análise de discussão e resultados, iniciando com discussões sobre fatores biológicos, no segundo sobre fatores ambientais, no terceiro sobre a relação entre fatores biológicos e ambientais na contribuição para o desenvolvimento da psicopatia e, por fim, fazendo um levantamento sobre as causas e suas possíveis contribuições para a prevenção da psicopatia.

2 METODOLOGIA

O método utilizado foi o de revisão narrativa da literatura e teve como objetivo pesquisar fatores biológicos e ambientais que constituem a psicopatia. Segundo Rother (2007), os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.

Inicialmente, as bases de dados para a seleção dos artigos foram a Scielo e o PepSic. Devido ao pouco material encontrado nessas ferramentas, foi utilizado o Google Acadêmico e revista científica. Os descritores utilizados foram “fatores de risco na psicopatia”, “influência ambiental na psicopatia”, “fatores ambientais na psicopatia”, “neurociência e psicopatia” e “psicopatia”. A pesquisa abrangeu artigos publicados entre os anos de 2015 e 2020, porém os artigos encontrados foram poucos, sendo assim o período foi aumentado de 2008 a 2020. Foram encontrados 29 artigos, sendo 9 utilizados no trabalho. Os critérios de exclusão foram trabalhos que não eram artigos, trabalhos estrangeiros ou que tratavam somente das características da psicopatia e não citavam suas possíveis causas e materiais que tratavam de atos infracionais e influência ambiental, mas não abordavam a psicopatia. Os critérios de inclusão foram trabalhos realizados ou publicados no Brasil, trabalhos de análise de fatores de riscos biopsicossocial na psicopatia, artigos sobre detentos que apresentam psicopatia e sobre influência ambiental ou genética e trabalhos que relatam comportamentos violentos, sua relação com o ambiente e o biológico e com o comportamento psicopata.

A coleta de dados foi feita de acordo com a leitura integral de cada artigo, levantando informações relevantes e que se correlacionavam de acordo com cada tema proposto em cada tópico do trabalho. Todas as informações relevantes estão de acordo com o tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir apresenta os artigos selecionados para a produção dos resultados e discussão que abordam as causas da psicopatia. As informações estão divididas em quatro tópicos de acordo com os achados teóricos, sendo eles psicopatia e influência biológica, psicopatia e influência ambiental, psicopatia e influência biológica e ambiental e levantamento de possíveis formas para a prevenção do transtorno em acordo com os achados teóricos. Consta na tabela a base de dados da qual foram encontrados os artigos, o título de cada artigo, seu (s) autor (res) e o ano da sua publicação.

BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTOR (RES)	ANO
Scielo	O crime biológico: implicações para a sociedade e para o sistema de justiça criminal	RAINE, Adrian.	2008
PepSic	Psicopatia em homens e mulheres	GOMES, Cema Cardona; ALMEIDA, Rosa Maria Martins.	2010
Google Acadêmico	Neuroimagem e psicopatia: avanços e críticas	DE SOUSA, Carlos Eduardo Batista; DE MATTOS, Marselle Soares S. Klem.	2020
	Psicopatas na sociedade: entre a razão e a emoção	ELY, Laura Marques; FISCHER, Luiz Afonso; GARRO, Darina Fernandes; LINCK, Ieda Márcia Donati; NEUBAUER, Vanessa Steigleder.	2014
	Quando a travessura se torna perversão: um estudo sobre a psicopatia infantil à luz da criminologia moderna e do direito penal brasileiro	NETO, Francisco das Chagas Bezerra; CAIANA, Clarice Ribeiro Alves; AZEVEDO, Kelvin Wesley; ARAÚJO, Matheus Vinicius de Souto; TARGINO, Giliard Cruz.	2019
	As características do psicopata desde a infância contadas por seus familiares	SILVEIRA, Marília de Souza da; KERN, Cristina Adriana Rodrigues.	2017
	Psicopatia e Sociopatia: Uma revisão da literatura	MACEDO, Fernando Luis; MASNINI, Lethicia Aparecida.	2019
	Fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da psicopatia: uma atualização	FILHO NATRIELLI, Décio Gilberto; ENOKIBARA, Mailu; SZCZERBACKI, Natália; NATRIELLI, Décio Gilberto.	2012
Revista Debates em Psiquiatria	Psicopatia: Influências Ambientais, Interações Biossociais e Questões Éticas	BINS, Helena Dias de Castro; TABORDA, José Geraldo Vernet.	2016

Fonte: dados da pesquisa, 2020.
Quadro 1 – Artigos Selecionados

3.1 PSICOPATIA E CAUSAS BIOLÓGICAS

Alguns estudiosos acreditam que a causa da psicopatia esteja relacionada a funções cerebrais, lesões no cérebro ou a genética. De acordo com Raine (2008), existe uma hipótese de que anomalias genéticas resultem em desequilíbrios estruturais no cérebro, que resultam em anomalias emocionais, cognitivas e comportamentais, nas quais predeterminam o comportamento antissocial, violento e

psicopata. Essa ideia corrobora com o fato de indivíduo que tenha parentes criminosos tende a seguir o mesmo caminho.

Gomes e Almeida (2010) argumentam que, nos seres humanos, o córtex é altamente desenvolvido e que essa área é encarregada pelas características que nos diferencia de outros animais. Sendo elas a autoconsciência, a capacidade de resolução de problemas e a capacidade de planejamento. Vale ressaltar que danos nesta parte cerebral podem comprometer muito a vida dos indivíduos afetados.

Segundo Sousa e Mattos (2019), as atuais pesquisas deixaram de procurar a relação causa-efeito entre danos cerebrais estruturais e alterações de comportamento, mas passaram a investigar como indivíduos aparentemente saudáveis ou sem doença neurológica evidente, demonstram desvios comportamentais. De acordo com esses autores, existem estudos que mostram como o cérebro funciona de maneiras diferentes de acordo com a tarefa cognitiva exercida, mas exige a ativação de grupos neuronais especializados. Uma alteração neurofuncional ou ativação dessincronizada de neurônios pode produzir mudanças na consciência que são responsáveis pelo comportamento.

Bins e Taborda (2016) afirmam que os estudos de neuroimagem mostram que, no decorrer da tomada de decisão, principalmente quando se pode causar danos a outros, as áreas cerebrais que estão relacionadas ao processamento emocional são ativadas. No psicopata, essa área se mostra reduzida na sua estrutura e em seu funcionamento.

De acordo com Elly et al (2014), no meio científico, existem comprovações de que o cérebro do psicopata tem uma leve diferença se comparado a um cérebro de uma pessoa que não tenha tendências a ser um. Ele é consideravelmente menor na parte que é encarregada pelos sentimentos, sendo assim mostrando que a genética tem influência. Existe também uma teoria que propõe a relação com a amígdala, que se localiza no sistema límbico cerebral e que é responsável pelas reações emocionais e aprendizado emocional, e com o córtex pré-frontal que é responsável pelo controle dos impulsos, a complexidade dos pensamentos, decisões e formato da personalidade. Há resultados de estudos científicos que indicam que a matéria cinzenta nessas áreas em psicopatas está cada vez menor.

Segundo Sousa e Mattos (2019), sem danos ou traumas cerebrais conhecidos, os sujeitos apresentavam uma anormalidade na neurofuncionalidade mais evidente no córtex pré-frontal. Exames de neuroimagens serviram de amparo para ligar a alteração comportamental com as disfunções cerebrais. Uma grande parte do comportamento humano é controlado pelo cérebro, mas é necessário a realização de mais pesquisas, como a neurociência social que pretende esclarecer o comportamento social às bases neurobiológicas. Esse tipo de estudo utiliza o neuroimageamento como instrumento para a produção de conhecimento. Porém, essa ferramenta é efetiva e fidedigna em estudos com cérebros que tenham alguma patologia neurológica, que a identificação da alteração é explícita, como no caso do Alzheimer.

Contudo, estudos com cérebros de indivíduos sadios se apresentam incertos, pois não mostram alterações funcionais explícitas. Essa área precisa de protocolos e políticas rígidas. Outro fator é a reaplicação da neuroimagem que pode ser falha, isto porque é preciso que o sujeito esteja no mesmo

estado mental e emocional do primeiro exame, os aparelhos precisam estar com as mesmas programações de antes, além dos custos de execução do exame e a falta de um grupo controle, porque não há um padrão definido de como o cérebro deva funcionar (SOUSA E MATTOS, 2019).

3.2 PSICOPATIA E CAUSAS AMBIENTAIS

Outra hipótese é os fatores ambientais sendo a causa no desenvolvimento da psicopatia. Família disfuncional, negligência e abuso na infância, gravidez indesejada, local violento, entre outros, podem contribuir para o surgimento da psicopatia. Gomes e Almeida (2010) argumentam que o ambiente é um dos fatores de constituição da psicopatia. Essa causa junto a condições de miséria e negligência pode superar fatores genéticos na formação dos psicopatas atuais. Esses autores afirmam que a maioria dos psicopatas é parte das populações carcerárias e que esses sujeitos vivenciaram situações de pobreza, desamor e abandono por parte dos seus familiares. Dessa forma, isso pode facilitar o desvio de conduta e possibilitar o desenvolvimento deste transtorno. Esses indivíduos têm de aprender a lidar desde cedo com diferentes tipos de problemas e para isso, na maior parte das vezes, precisam se tornar indiferentes aos sentimentos. Outro fator também responsável pelo surgimento da psicopatia é o psicológico, que está relacionado a vivências infantis e juvenis desses sujeitos, que muitas vezes estão cheias de maus tratos, abusos, humilhações, entre outros, que podem contribuir para o enrijecimento do indivíduo.

De acordo com Bins e Taborda (2016, p. 8), em relação à disfunção familiar:

O fator psicológico mais importante, abrangendo comportamento antissocial ou alcoolismo paternos, falta de limites e supervisão enquanto criança e separação ou perda de um dos pais. Trauma infantil pode ter um impacto dramático na saúde mental da criança, estando também relacionado à psicopatia.

Neto et al (2019) pesquisaram as causas da psicopatia após casos de assassinos infantis. Em seu artigo, citam características compartilhadas em cada um dos indivíduos que eram ditos como “loucos” e um desses aspectos é que essas pessoas sofreram durante toda ou ao menos uma parte de sua infância e adolescência, gerando um sentimento de revolta e/ou bloqueio, direcionando tudo a pessoas específicas, por exemplo, gays, mulheres, crianças, entre outros. Esses autores, em seu artigo, citaram o caso de Mary Bell que, com dez anos de idade, apresentou comportamentos estranhos, como maltratar animais; aos onze anos matou uma criança de quatro anos com golpes de pedras na cabeça e dias depois matou outra criança de apenas três anos.

Desde que nasceu, Mary viveu com uma família disfuncional: sua mãe era profissional do sexo e submeteu a bebê a várias situações humilhantes, como ter tido seu corpo constantemente violado pelos clientes de sua mãe. Com cinco anos de idade, era obrigada a praticar sexo oral. Sua mãe tentou lhe entregar ao sistema de adoção e a drogava na tentativa de se livrar da menina. Os autores supracitados afirmam que especialistas em comportamento humano advertem sobre os riscos de uma criança ser presente em meio a uma família disfuncional. Uso de álcool, drogas, exposição à prostituição e violência são possíveis de delinear a personalidade do indivíduo, fazendo com que o indivíduo cresça

normatizando sua vivência, podendo repetir essas ações no decorrer de sua vida. Também é citado que sofrer bullying pode ser influência para um comportamento psicopata, os autores acreditam que ele pode ser um desencadeador de revolta do sujeito contra os outros indivíduos.

Os autores Silveira e Kern (2018) realizaram um estudo sobre as características dos psicopatas na infância contada por eles e familiares. Foi aplicada a Escala de Hare PCL-R em detentos de um presídio de Criciúma, em 2011, e nove sujeitos foram identificados com características de psicopatia, porém, na época da entrevista, somente quatro indivíduos se encontravam no presídio, foi reaplicado a Escala de Hare. Somente um familiar não compareceu, pois o detento não queria ver a família e não autorizou o contato. Pode-se observar nesses relatos que alguns dos sujeitos com o pai ausente, outros com envolvimento com tráfico e uso de drogas na adolescência, separação dos pais, mãe usuária de crack durante a gravidez e que não dava afeto ao bebê e alguns com vida sexual precoce. Os autores concluíram que as vivências contadas pelos sujeitos e seus familiares têm indispensável influência na psicopatia.

3.3 PSICOPATIA E CAUSAS BIOLÓGICAS E AMBIENTAIS

Como vimos, existem pesquisadores que acreditam que o fator biológico pode ser o causador da psicopatia, assim como outros estudiosos acreditam que o ambiente pode influenciar. Todavia, alguns acreditam que a junção dos dois é a verdadeira causa. Segundo Bins e Tabora (2016, p.12), “é a interação entre os fatores biológicos e ambientais que configura o fenótipo psicopático de cada indivíduo, mas pouco se sabe sobre isso, pois é difícil investigar”. Esses autores argumentam que a hipótese do modelo biopsicossocial é que o desenvolvimento da psicopatia está relacionado quando existem elementos genéticos e neurobiológicos ligados a traços de personalidade como impulsividade. O fator de risco aumenta quando esses sujeitos estão submetidos a uma família disfuncional e pode agravar quando o ambiente social a sua volta não é bem sucedido na proteção básica. Os estressores ambientais podem influenciar os biológicos, sendo assim desenvolvendo fenótipo da psicopatia.

De acordo com Elly et al (2014), psiquiatras acreditam que o psicopata já tem uma predisposição genética, porém será de acordo com a fase de sua formação que irá definir qual rumo ele irá ter. Sendo assim, eles estão propensos a se tornarem psicopatas, mas o ambiente no qual foram criados é que será essencial para a formação da psicopatia.

No começo da formação do indivíduo, as influências ambientais podem modificar diretamente a expressão do gene, dessa forma alterando o funcionamento cerebral e tornando o comportamento antissocial. Os genes não são fixos ou imutáveis, dessa forma as influências psicossociais podem alterar estruturas no DNA que têm interferência no desempenho neuronal e assim causando o comportamento antissocial (RAINE, 2008).

A epigenética pesquisa sobre a relação entre os genes e o ambiente e como pode modificar a forma como os genes se manifestam. Sousa e Mattos (2019) afirmam que se compreende que a influência do ambiente, seja ele negligência parental, cuidado, radiação e intoxicações, alimentação, consumo de

drogas, é um fator de risco que pode alterar a regulação genética. Ainda não foi descoberto um gene da psicopatia.

A principal teoria científica mais lógica para explicar o motivo dos indivíduos terem características diferentes dos seus genitores e que tiveram uma educação adequada é a epigenética. Sujeitos com traços de psicopatia nascidos com pais psicopatas, negligentes, ou com outras situações traumáticas, estão sujeitos aos fatores de risco ambiental que irão provocar a expressão de redes epigenéticas que irão administrar alguns comportamentos. Isso acontece porque esses indivíduos dispõem de traços herdados para psicopatia (SOUSA E MATTOS, 2019).

3.4 LEVANTAMENTO TEÓRICO SOBRE POSSÍVEIS PREVENÇÕES

A psicopatia é um grande problema para a sociedade, causa danos para outros indivíduos, sendo assim, causa danos à sociedade. É uma grande dificuldade encontrar as causas para ela e maior dificuldade é encontrar um tratamento. Para Macedo e Masnini (2019), existe um problema para descobrir tratamento efetivo diante do transtorno de personalidade antissocial, pois os psicopatas não procuram tratamento, sendo assim não tendo a possibilidade de encontrar uma cura.

Filho Natrielli et al (2012) trazem, em sua pesquisa, os fatores de risco para a psicopatia. Após a discussão sobre o assunto, alertam sobre como podemos prevenir. Eles argumentam que reconhecer e prevenir precocemente os fatores de risco resultaria na possibilidade de um desenvolvimento psíquico mais saudável na primeira infância, sendo assim uma possibilidade de redução dos riscos de se desenvolver e se tornar uma personalidade antissocial.

Silveira e Kern (2018), em seu trabalho, averiguaram a grande importância de ter ações preventivas referentes ao contexto familiar, orientar e acolher as famílias que tenham crianças com indícios de transtorno de conduta.

De acordo com Bins e Taborda (2016), o ambiente modifica a expressão gênica, transformando o funcionamento do cérebro. Alterar o ambiente é essencial, deste modo reduzindo os fatores de risco biológicos. Eles afirmam que é importante as atitudes preventivas serem feitas no início da infância. Estudos e pesquisas são necessários para buscar formas preventivas da psicopatia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É muito amplo o campo de investigação das causas da psicopatia. Concluimos que as influências biológicas podem ser fator de risco para a psicopatia, como mudanças na estrutura cerebral, alteração neurofuncional e genética. Influências no ambiente, como negligência, abuso sexual e maus tratos na infância, família disfuncional, local violento e abandono. Porém, a junção de fatores biológicos e ambientais é a hipótese mais aceita para constituição da psicopatia, pois ela une os dois fatores e

acredita que o ambiente é responsável por mudanças nos genes, seja ele favorecedor ou não da psicopatia.

Foram poucos materiais encontrados sobre a temática, constando que as investigações da causa da psicopatia ainda são muito escassas, faltam investimentos nas tecnologias para pesquisas cerebrais, estudos mais aprofundados e pesquisas voltadas à epigenética para investigar a relação do ambiente com os genes e sua ligação com a psicopatia. Falta pesquisas sobre a influência da cultura e sociedade na construção da psicopatia.

São necessárias pesquisas que visem à prevenção, pois vimos que, para criança que tenha pais com traços de psicopatia e o ambiente seja conflituoso, pode-se procurar meios sociais para acolhê-la, como a orientação familiar com profissionais preparados para essa função, de forma a procurar evitar o desenvolvimento do transtorno. Constatou-se que pode haver diminuição do desenvolvimento da psicopatia se os cuidados ambientais na infância, principalmente na primeira infância, forem adequados

5 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. M. C. *Psicopatia: Mitos e Verdades*. 2016. 31. Monografia de Bacharel em Psicologia – IBMR – LaureateInternationalUniversities. Rio de Janeiro, 2016.
- BINS, H. D. C.; TABORDA, J. G. V. *Psicopatia: Influências Ambientais, Interações Biossociais e Questões Éticas*. Revista Debates em Psiquiatria. Ano 6, nº 1, Jan/Fev 2016, p. 8-16.
- DE SOUSA, C. E. B.; DE MATTOS, M. S. S. K. *Neuroimagem e psicopatia: avanços e críticas*. Ciências & Cognição, v. 24, n. 2, 26 fev. 2020.
- ELY, L. M.; FISCHER, L. A.; GARRO, D. F.; LINCK, I. M. D.; NEUBAUER, V. S. *Psicopatas na sociedade: entre a razão e a emoção. Um perigo eminente*. XVI SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO NO MERCOSUL, 2014, Cruz Alta.
- FILHO NATRIELLI, D. G.; ENOKIBARA, M.; SZCZERBACKI, N.; NATRIELLI, D.G. *Fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da psicopatia: uma atualização*. Diagnóstico e Tratamento. 2012; 17(1): 9-13.
- GOMES, C. C.; ALMEIDA, R. M. M. de. *Psicopatia em homens e mulheres*. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 13-21, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 set. 2020.
- HARE, R. D. *Sem consciência: o mundo perturbador dos psicopatas que vivem entre nós*. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- MACEDO, F. L.; MASNINI, L. A. *Psicopatia e Sociopatia: Uma revisão da literatura*. Revista InterCiência-IMES Catanduva, v. 1, n. 3, p. 52-52, 2019.
- MOREIRA, A. C. G.; Vilhena, J.; Cruz, A. T. A.; Novaes, J. V. *Quem tem medo do lobo mau? Juventude, agressividade e violência*. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 12, n. 4, p. 677-697, Dezembro. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Mar. 2020.
- NETO, F. C. B.; CAIANA, C. R. A.; AZEVEDO, K. W.; ARAÚJO, M. V. S.; TARGINO, G. C. *Quando a travessura se torna perversão: um estudo sobre a psicopatia infantil à luz da criminologia moderna e do direito penal brasileiro*. Rev.Bras.de Direito e Gestão Pública, Pombal, PB, v. 7, n. 04, p. 36-45, out./dez. 2019.
- RAINE, Adrian. *O crime biológico: implicações para a sociedade e para o sistema de justiça criminal*. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 5-8, Apr. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000100003&lng=en&nrm=iso>. accesson 14 Sept. 2020.
- RAINE, A. *A anatomia da Violência: as raízes biológicas da criminalidade*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- ROTHER, Edna Terezinha. *Revisão sistemática X revisão narrativa*. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 20, n. 2, pág. v-vi, junho de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de setembro de 2020.
- SILVEIRA, Marília de Souza da; KERN, Cristina Adriana Rodrigues. *As características do psicopata desde a infância contadas por seus familiares*. Diaphora, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 78, jan. 2018. ISSN 2238-9709. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/140>>. Acesso em: 14 Set. 2020.

Recebido em: 14 de março de 2021

Avaliado em: 20 de março de 2021

Aceito em: 21 de abril de 2021

¹ Bacharelada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF)
E-mail: bruhlsp@hotmail.com

² Professora orientadora, Psicóloga, Mestre em Teoria Literária pelo Programa de Pós-graduação em Letras da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), docente do curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF). E-mail: luciana_marinho@hotmail.com

POTENCIAL TERAPÊUTICO DO CANABIDIOL PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THERAPEUTIC POTENTIAL OF CANNABIDIOL FOR THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDER: A LITERATURE REVIEW

Pedro Igor Dos Santos¹

Lucimary Bezerra Florentino Alves Serapião²

RESUMO: A Cannabis sativa, planta conhecida popularmente por (maconha) é uma espécie de erva utilizada há séculos dentro da medicina milenar, devido aos seus efeitos analgésicos, tranquilizantes e sedativos. A Cannabis sativa é composta por mais de 400 substâncias, contendo em sua estrutura molecular cerca de 60 canabinóides, onde dois se destacam em relação aos demais pela finalidade terapêuticas atribuídas a eles: o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD). A ansiedade é definida como um sofrimento causado por antecipação a algo desconhecido, gerando sentimentos desconfortáveis de medo, angústia e insegurança relacionado a causa do sofrimento. O canabidiol é o principal composto desprovido dos efeitos psicotomiméticos, apresentando um grande potencial terapêutico no tratamento da ansiedade. Este trabalho tem como objetivo elucidar, o potencial terapêutico do Canabidiol no tratamento da ansiedade como um modelo alternativo aos tratamentos convencionais. Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo de revisão sistemática da literatura, que foi realizada através do levantamento bibliográfico de materiais secundários, publicados nos anos de 2000 à 2021 e disponibilizados nas bases de dados da Scielo, google acadêmico, Pubmed e Scienccdirect com os seguintes descritores; ansiedade, canabidiol, Cannabis sativa e endocannabinóides, canabinóides e potencial terapêutico. Dos trabalhos encontrados 49 foram na base de dados Pubmed, 02 na Scienccdirect, 51 na Scielo e 354 no Google Acadêmico, após análises de critérios de exclusão restaram 10 artigos. Diante dos artigos analisados há evidências que o CBD pode ser uma terapia alternativa para o tratamento da ansiedade, devido aos seus baixos índices de toxicidade. A limitação do estudo ficou a cargo da escassez de evidências dos efeitos do CBD produzidos a longo prazo. Como sugestão de novos estudos, deixo à necessidade de avaliar os mecanismos de ação, sua farmacocinética e os efeitos causados a longo prazo pelo uso do CBD em pessoas com transtorno de ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade. Canabidiol. Cannabis sativa. Endocannabinóides. Potencial Terapêutico. Canabinóides.

ABSTRACT: The Cannabis sativa popularly known as (marijuana) is a species of herb used for centuries in ancient medicine, due to its analgesic, tranquilizing and sedative effects. The Cannabis sativa is composed of more than 400 substances, containing in its molecular structure about 60 cannabinoids, two of which stand out in relation to the others for the therapeutic purpose attributed to them: tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD). Anxiety is defined as suffering caused by anticipation of something unknown, generating uncomfortable feelings of fear, anguish and insecurity related to the cause of suffering. Cannabidiol is the main compound devoid of psychotomimetic effects, presenting a great therapeutic potential in the treatment of anxiety. This work aims to elucidate the therapeutic potential of Cannabidiol in the treatment of anxiety as an alternative model to conventional treatments. This research is a qualitative study of systematic literature review, which was carried out through a bibliographic survey of secondary materials, published in the years 2000 to 2021 and made available in the databases of Scielo, academic google, Pubmed and Scienccdirect with the following descriptors; anxiety, cannabidiol, cannabis sativa and endocannabinoids, cannabinoids and therapeutic potential. Of the studies found, 49 were in the Pubmed database, 02 in Scienccdirect, 51 in Scielo and 354 in Google Scholar, after analysis of exclusion criteria, 10 articles. In view of the analyzed articles, there is evidence that CBD can be an alternative therapy for the treatment of anxiety, due to its low toxicity rates. The limitation of the study was the scarcity of evidence of the long-term effects of CBD. As a suggestion for further studies, I leave it to the need to evaluate the mechanisms of action, its pharmacokinetics and the long-term effects caused by the use of CBD in people with anxiety disorder.

Keywords: Anxiety. cannabidiol. Cannabis sativa. Endocannabinoids. Therapeutic Potential. cannabinoids.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é considerada atualmente como uma das doenças que mais afeta a população mundial. Segundo Castillo et al, (2000), a ansiedade é definida como um sofrimento causado por antecipação a algo desconhecido, gerando sentimentos desconfortáveis de medo, angústia e insegurança relacionado a causa do sofrimento. Existem vários tipos de transtornos psiquiátricos, sendo o transtorno de ansiedade o mais frequente atualmente, afetando a maior parte da população resultando em grandes impactos emocionais e comprometimento funcional (MOCHCOVITCH et al., 2010).

A ansiedade trata-se de uma reação natural do nosso corpo que funciona como um mecanismo de defesa, e está presente durante toda nossa formação do desenvolvimento, sendo de grande relevância responder algumas situações da vida com ansiedade (D'el Rey, PACINI e CHAVIRA 2006). Essa forma de ansiedade é considerada fisiológica, por não prejudicar de forma significativa o sujeito. Algumas pessoas apresentam um grau de ansiedade muito elevado chegando a prejudicar sua vida social tornando um quadro patológico, de transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada ou uma síndrome (D' El REY, 2001). A associação Americana de Psiquiatria (APA) define ansiedade como. “emoção caracterizada por sentimentos de tensão, pensamentos preocupados e mudanças físicas, como o aumento da pressão arterial”.

Os quadros de ansiedade apresentam classificações como, humor ansioso, transtorno de pânico, transtorno social, fobias, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada entre outros. O diagnóstico desses quadros ansiosos pode ser feito com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DSM-5). O tratamento da ansiedade atualmente é voltado, para a administração de medicamentos da classe terapêutica dos ansiolíticos onde se resume ao uso dos Benzodiazepínicos e não Benzodiazepínicos, que são psicofármacos que possuem efeitos colaterais a longo e curto prazo, além de reações adversas bem desconfortáveis (ZANELLATI et al., 2021).

Estudos trazidos por Schier et al (2012) sustenta a ideia do CBD se tornar um método alternativo aos métodos tradicionais, pois os compostos deste canabinóide tem se mostrado um aliado no tratamento dos transtornos de ansiedade, e por se tratar de um ansiolítico natural, pode apresentar menores efeitos colaterais e reações adversas, quando comparado a terapia convencional dos psicofármacos.

A *Cannabis sativa* planta conhecida mundialmente por (maconha) é uma espécie de erva utilizada a séculos dentro da medicina milenar, devido aos seus efeitos analgésicos, tranquilizantes, sedativos, entre outros (SAITO, et al. 2010). O gênero *Cannabis sativa* é conhecido a mais de 4000 anos A.C., ano das primeiras aparições do cultivo da planta no extremo oriente, especificamente na china no período da dinastia Han (DE CARVALHO et al., 2017).

A *Cannabis sativa* possui em sua estrutura molecular diversas propriedades nas quais podem ser utilizadas de forma hedonista, industrial e terapêutica (GONTIJO et al., 2016). A *Cannabis sativa* é composta por mais de 400 substâncias, contendo em sua estrutura molecular cerca de 60 canabinóides, onde duas se destacam em relação as demais, pela finalidade terapêuticas que lhe são atribuídas. São

elas, o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD), (MATOS et al., 2017). Há registro do uso da planta na produção de alimentos, de papel, fármacos e combustível, mas foi na prática medicinal que a *Cannabis sativa* ganhou visibilidade e teve sua expansão por todo o mundo (GURGEL et al., 2019).

Há indícios do seu uso medicinal, recreativo e religiosos por volta de 1.000 anos A.C, pelos povos da Índia, Assírios e Pérsia, não demorando muito para atingir o continente europeu (DE CARVALHO et al., 2017). Na Índia a *Cannabis sativa* era utilizada como hipnótico e ansiolítico, no tratamento de doenças mentais como histeria, manias e ansiedade (MATOS et al., 2017).

Durante o século XX houve um declínio do uso medicinal da *Cannabis sativa* devido ao pouco conhecimento que se tinha sobre suas propriedades, que ainda não eram isoladas na época (MATOS et al., 2017). O século XX ficou marcado também como o período de restrição do uso e cultivo da planta, iniciado pelos EUA. (DE CARVALHO et al., 2017). Apesar do longo histórico da *Cannabis sativa* tanto para uso recreativo como medicinal, ainda é recente a compreensão dos mecanismos de ação que norteiam os efeitos conhecidos da planta (FONSECA et al., 2013)

Em 1960 o grupo do professor Mechoulam conseguiu identificar as estruturas químicas dos principais componentes da *Cannabis sativa* o Tetrahydrocannabinol (THC), Canabidiol (CBD) e o Canabinol (CBN). Por ser o componente mais abundante da planta e também a substância psicoativa o THC recebeu maior atenção dos pesquisadores (ZUARDI, 2008). O Canabidiol (CBD) é junto com o THC, os principais componentes da *Cannabis sativa* sendo constituído por cerca de 40% de toda substância ativa da planta, tendo seus efeitos muitas vezes divergente ao THC por ser considerada uma substância não psicotomimética (SCHIER et al. 2012).

A *Cannabis* se apresenta em duas formas de espécies distintas, a *Cannabis indica* onde em sua estrutura química encontra-se uma concentração maior do CBD e a *Cannabis sativa* que é a mais comum e a mais consumida, apresenta uma concentração maior do seu principal princípio ativo o THC (ZANELLATI, 2021).

Partindo do ponto do Canabinol ser um composto ativo natural, presente na *Cannabis sativa* capaz de apresentar grande potencial terapêutico, o mesmo torna-se um possível método alternativo e menos prejudicial a longo prazo para o tratamento de algumas doenças de ordem psicológicas, por apresentar em sua estrutura propriedades antipsicóticas, analgésicas, sedativas entre outras, segundo estudos como os de Da Encarnação et al (2017) e de Schier et al (2012) o CBD pode vir a diminuir significativamente os sintomas diversos em pacientes que tem o transtorno de ansiedade. Diversos estudos vêm mostrando que o CBD possui efeitos ansiolíticos, e por ser de origem natural o seu uso não causa dependência e principalmente efeitos adversos, o seu uso reduz de maneira significativa os sintomas da ansiedade como medo, euforia, nervosismo (DA ENCARNAÇÃO, et al, 2016).

O CBD por ser de origem natural difere dos ansiolíticos convencionais de classe artificial, já que seu uso durante o tratamento não causa efeitos colaterais, como sonolência, tonturas, perda de memória e demais sintomas causados pela ansiedade (DA ENCARNAÇÃO, et al, 2016). É muito importante

também destacar que os efeitos do CBD não possuem nenhuma semelhança produzidos pelos efeitos da maconha quando utilizada de forma recreativa.

O isolamento do CBD ocorreu em 1940 (MATOS et al., 2017). Já sua estrutura química só foi descoberta como já dita a cima na década de 60 em 1963 especificamente junto com o principal princípio ativo início da planta o THC (GONTIJO et al., 2016). Mesmo após seu isolamento e o conhecimento de sua estrutura química descoberta pelos pesquisadores Mechoulam e Shvo o CBD ainda era visto como um fitocannabinoide desprovido de potencial terapêutico, essa visão fez com que o número de pesquisa relacionado a Cannabis sativa crescesse, ocorrendo assim uma queda no interesse dos pesquisadores no canabidiol (IZZO, et al., 2009; RUSSO e GUY, 2006; FASINU, et al, 2016).

Após alguns estudos e a descoberta de algumas evidências da presença de endocanabinóides no corpo humano, o CBD passou a ter um interesse maior dos pesquisadores passando a ser conhecida como a droga com potencial terapêutico para várias patologias (COSTA., 2017). Logo o CBD passou a ser alvo de várias pesquisas e estudos experimentais se mostrando grande espectro farmacológico como ações analgésicas e imunossupressora, agindo também no tratamento do diabete, náuseas, câncer, como também ações no tratamento da ansiedade (MATOS et al., 2017).

As investigações realizadas sobre os possíveis mecanismos de ação do THC levaram a descoberta de um receptor canabinóide, encontrado no sistema nervoso central chamado de CB1 (DA COSTA et al., 2014). Esse receptor é responsável por mediar os efeitos psicotrópicos dos canabinóides, principalmente do THC. após a descoberta deste receptor, foi descoberto também o primeiro endocanabinóide (ligante endógeno capaz de ativar os receptores canabinóides), a anandamida. Logo após a descoberta do receptor CB1 outro receptor também foi descoberto, o receptor CB2 (FONSECA et al., 2013).

Esses endocanabinóides presente no corpo humano encontra-se presente na região do cérebro, possuindo uma afinidade pelos receptores específicos chamados CB1 e CB2 presente no sistema nervoso central e outro no sistema nervoso periférico respectivamente. As substâncias do canabidiol após ser administrada no corpo humano se liga a esses receptores endocanabinóides gerando assim o seu efeito ansiolítico (MOREIRA, et al., 2015).

Esses dois receptores canabinóides foram descobertos a partir da década de 80: os receptores CB1 são encontrados predominantemente no sistema nervoso central nas áreas do cerebelo, hipocampo, córtex, medula espinhal e regulam os efeitos psicotrópicos dos canabinóides. Já os receptores CB2 encontra-se em sua maioria nos órgãos, tecidos e músculos principalmente em células do sistema imunológico, mas também podem ser encontrados em algumas áreas do sistema nervoso central. (LESSA et al., 2016). Sendo assim, o sistema endocanabinóide é composto pelos receptores canabinóides, pelas enzimas que são envolvidas no metabolismo e pelo transportador da membrana (FONSECA et al., 2013).

No início dos anos 70, o interesse pelo CBD ocorreu de forma significativa. Em 1981 dois brasileiros mostraram que o CBD possui efeitos hipnóticos e anticonvulsivante fazendo com que as suas

propriedades terapêuticas ganhassem relevância no tratamento de algumas patologias como por exemplo a ansiedade (CRIPPA, ZUARDI, HALLAK).

Em 1982 foi publicado o primeiro estudo dos possíveis efeitos do CBD no tratamento da ansiedade em humanos (SCHIER, et al, 2012). No estudo foi analisado a interação existente entre o CBD fitocannabinóide não psicotrópico e o THC fitocannabinóide psicotrópico, o estudo contou com 27 participantes voluntários com média de 27 anos, saudáveis e sem nenhum uso da Cannabis sativa nos últimos 15 dias. O estudo foi realizado às cegas onde os voluntários recebiam doses de CBD, THC, THC +CBD, Diazepam e Placebo. O estudo mostrou que quando o THC é administrado de forma isolada produzia um aumento dos sintomas da ansiedade e uma diminuição quando o CBD se fazia presente, seja de forma isolada ou em ação conjunta com o THC (SCHIER et, al, 2012).

Revisões de estudos realizados por Schier et al, (2012) sustentam a ideia de o CBD ser uma droga com grande potencial ansiolítico, e por ser uma droga desprovida de efeitos psicomiméticos não altera as funções cognitivas, tornando-se um uma droga com perfil de segurança adequado, apresentando boa tolerabilidade, resultados positivos em testes com seres humanos e um amplo espectro de ações farmacológicas, sendo possível ser utilizada na pratica clínica. As discursões sobre as propriedades da Cannabis sativa no brasil para fins medicinais e/ou terapêuticos só tiveram suas investidas durante a década de 1970, ano dos primeiros trabalhos realizados no país sobre os possíveis efeitos terapêuticos da planta, realizados sobre a liderança do médico Elisaldo Luiz de Araújo Carlini (VIEIRA et al,2020).

No Brasil a regulamentação dos fármacos a base de canabidiol, como qualquer outro tipo de produto a base de Cannabis sativa é responsabilidade da ANVISA, órgão responsável pela autorização da comercialização dos medicamentos e substancias legais no Brasil. Países como Canadá, Argentina, EUA, já fazem o uso da Cannabis sativa de forma medicinal. Somente em 2015 que a Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA) passou a autorizar a importação de medicamentos à base de canabidiol via prescrição medica de profissionais habilitados e competentes. Os critérios constam na (RDC) N 17\2015 e os principais pontos necessários para a importação encontra-se (RDC) N 335\2020 (ZANELLATI et al., 2021).

Já em 2019 a Anvisa publicou uma nova resolução onde possibilitou os brasileiros a comprarem os medicamentos à base de canabidiol nas farmácias nacional a (RDC) de N 327\2019, dispõe sobre os procedimentos para a concessão da autorização e importação e os requisitos para comercialização, prescrição, monitoramento e fiscalização dos produtos à base de Cannabis sativa para fins medicinais (ZANELLATI et al., 2021).

Recentemente a comissão de narcóticos da organização das nações unidas (ONU) decretou a retirada da Cannabis sativa da lista de substância mais perigosas do mundo, essa retirada deu-se a partir do reconhecimento da Cannabis sativa pela OMS como uma planta com grandes propriedades medicinais e terapêuticas. Fazendo uma breve comparação não há sentido em proibir uma planta com um alto potencial terapêutico capaz de beneficiar milhares de pessoas, com suas propriedades

medicinais e que já vem sendo usada há milhares de anos e liberar por exemplo o álcool que é uma substância muito mais prejudicial. O presente artigo busca elucidar, o potencial terapêutico do Canabidiol no tratamento da ansiedade como um modelo alternativo aos tratamentos convencionais (ZANELLATI et al., 2021).

2 METODOLOGIA

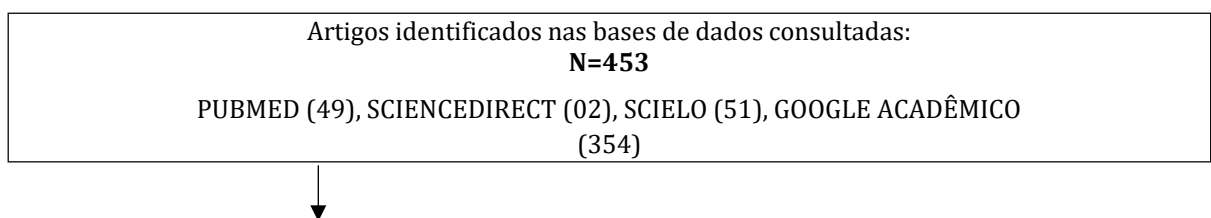
Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo de revisão sistemática da literatura, que vem sendo realizada através do levantamento bibliográfico de materiais secundários, publicados nos anos de 2000 à 2021 disponibilizados nas bases de dados Scielo, google acadêmico, Pubmed e Sciencedirect. Na base de dados PUBMED foram encontrados 49 artigos, com os seguintes descritores: ansiedade, canabidiol, Cannabis sativa e endocanabinóides. Na base de dados SCIENCE DIRECT foram encontrados 2 artigos com os seguintes descritores ansiedade, canabidiol, Cannabis sativa e endocanabinóides.

Na base de dados SCIELO foram encontrados 42 artigos com o descritor canabidiol, 2 artigos com os descritores canabidiol e ansiedade, 4 artigos com os descritores potencial terapêutico e ansiedade e 3 artigos com os descritores canabinóides e ansiedade. Na base de dados google acadêmico foram encontrados

354 artigos com os descritores; canabidiol e ansiedade, Cannabis sativa, endocanabinóides, potencial terapêutico e canabinóides, resultando em um total de 453 artigos, dos quais após a exclusão dos que não coincidiam com o objetivo da pesquisa foram selecionados um total de 10 artigos.

De acordo com Gil (2014, pág., 44) a análise descritiva tem como objetivo descrever possíveis relações entre variáveis, tendo como principal características a utilização de técnicas de formas padronizadas para a coleta de dados como também a observação sistemática.

Como descreve Oaklando (1994, p.79), um “fluxograma tem a finalidade de ordenar a sequência de etapas” de um processo, facilita a visualização das fases e colabora para uma maior compreensão da metodologia como um todo. Nesse sentido, com a finalidade de deixar mais clara rodas as etapas envolvidas nos processamentos da pesquisa, o fluxograma a seguir (figura 1) ilustra o fluxo de atividades de seleção e coleta artigos e todos os processos de escolha dos documentos pertinentes a pesquisa, e descrição dos passos necessários para a execução dos procedimentos do estudo.



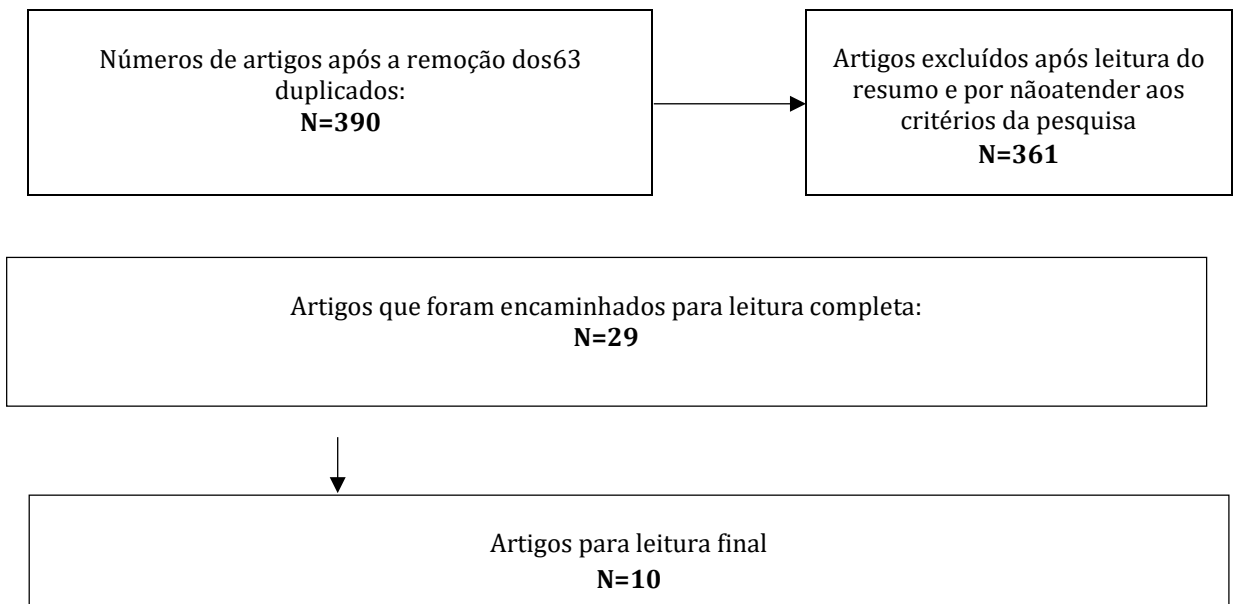


Fig 1: Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos.
 Fonte: dados da pesquisa, 2020

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De início foram encontrados 49 artigos na base de dados Pubmed, 51 artigos encontrados no Scielo, 2 artigos na base de dados Sciencedirect e 354 artigos no google acadêmico. Após realizar uma seleção de filtros foram excluídos os artigos que não tinham relação com os descritores, duplicados e aqueles que não estavam conectados com o tema da pesquisa, restando apenas 10 artigos, conforme apresentados na tabela abaixo.

A tabela foi estruturada por ordem temporal, isto é, por ano de publicação, indicando os autores das obras e respectivos títulos. Na sequência foram descritos os objetivos de cada estudo, periódico em que foi publicado e por fim, o ano de publicação.

N	Autores	Título	Objetivo	Periódico (revista)	Ano de publicação
01	Ana Regina GL Castillo, Rogéria Recondo, Fernando RAsbarh, Gisely G Manfro	Transtornos de ansiedade	Descrever os tipos de transtornos de ansiedade e seus tratamentos em diferentes abordagens e intervenções.	Revista Brasileira de Psiquiatria.	2000
02	<u>Antônio Waldo Zuardi</u>	Canabidiol: de um canabinóide inativo a uma droga com amplo espectro de ação.	Descrever o desenvolvimento histórico da pesquisa sobre o canabidiol	Revista Brasileira de Psiquiatria.	2008

03	José Alexandre S. Crippa, Antônio Waldo Zuardi, Jaime E. C. Hallak.	Uso terapêuticos dos canabinóides em psiquiatria	Revisar os principais avanços no potencial uso terapêutico de alguns compostos canabinóides em psiquiatria.	Revista Brasileira de Psiquiatria.	2010
04	Alexandre Rafael de Mello Schier, Natalia Pinho de Oliveira Ribeiro, Adriana Cardoso de Oliveira e Silva, Jaime Eduardo Cecílio Hallak, José Alexandre S. Crippa, Antônio Nardi, Antônio Waldo Zuardi.	Canabidiol, um componente da Cannabis sativa como um ansiolítico	Revisar e descrever os estudos do constituinte não psicomimético da Cannabis sativa o canabidiol (CBD), como ansiolítico e discutir seus possíveis mecanismos de ação.	Revista Brasileira de Psiquiatria.	2012
05	João Francisco Cordeiro Pedrazzi, Ana Carolina de Castro Issy Pereira, Felipe Villela Gomes, Elaine Del Be	Perfil antipsicótico do canabidiol	Apresentar, de forma breve, algumas das principais evidências experimentais e clínicas do provável perfil antipsicótico do canabidiol.	Revista de Medicina da USP(Ribeirão Preto)	2014
06	Aline Melo Moreira, Francisco Costa de Medeiros, Rita Alessandra Cardoso.	Utilização do canabidiol como ansiolítico	O objetivo deste trabalho foi avaliar o uso do canabidiol no tratamento da ansiedade em animais e humanos.	Revista Eletrônica da Reunião Anual de Ciências (e-RAC)	2015
07	Alexia Giovana da Encarnação, Adenilson Teixeira do Carmo, Luan Miranda Portilho, Mariana Coelho, Sarah Maria Mol Fialho, Raquel moreira Madurode Carvalho.	Estudo teórico do canabidiol para combater a ansiedade	O objetivo do estudo é expor o resultado positivo do uso do canabidiol para o tratamento de pessoas que sofrem com o transtorno de ansiedade.	Revista SIMPAC	2017
08	Rafaela da Costa	Análise das evidências científicas do uso do canabidiol em doenças psiquiátricas e neurológicas	Compilar e analisar as evidências experimentais sobre os efeitos do CBD na ansiedade/medo/pânico, depressão, esquizofrenia/psicose, epilepsia/convulsão, doenças de Parkinson e Alzheimer e esclerose múltipla, a fim de elaborar uma referência científica atual para cientistas, profissionais da saúde e a sociedade.	Repositório Institucional da UFSC	2017

Tabela 1: Descrição dos artigos encontrados.
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Dentre os 10 artigos selecionados 3 são publicações do ano de 2017, nas áreas de Saúde, Psiquiatria e Farmácia, 1 publicado no ano de 2000, 1 publicado no ano de 2008, 1 publicado no ano de 2010 e 1 publicado no ano de 2012, ambos na área de psiquiatria, 1 publicado no ano de 2014 na área de Medicina, 1 publicado em 2015 e 1 publicado em 2020 na área de farmácia. Em sua maioria os estudos foram publicados em periódicos de Psiquiatria e interdisciplinar. Nos últimos anos houve um aumento

notável do no número de publicações relacionado ao canabidiol. Dentre os estudos trazidos 6 são estudos bibliográficos e 4 estudos experimentais.

Numa análise mais específica de cada artigo selecionado para a produção da pesquisa tem-se o estudo realizado por Castillo et al. (2000). O artigo tem como título “transtornos de ansiedade”. onde os autores enfatizam que cerca de aproximadamente 9% das crianças e 15% dos adultos sofrem ou já sofreram de ansiedade patológica em algum momento da sua vida, trazem também à importância de ressaltar que, os transtornos de ansiedade são quadros clínicos que independem de outros transtornos psiquiátricos como depressão, esquizofrenia etc., para o desenvolvimento de seus sintomas, necessitando de uma maior atenção e diagnóstico preciso.

O artigo traz ainda a ansiedade dividida em quatro categorias onde algumas são mais frequentes diante da sociedade como por exemplo o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno de ansiedade social (TAS) e transtorno do pânico (TP). Dentre essas categorias de transtorno de ansiedade citadas os autores colocam o transtorno de ansiedade social como a mais presente na vida das pessoas surgindo ainda durante a infância passando a ter uma frequência maior durante a transição da adolescência para a vida adulta por se tratar de um período que o ser humano passa a ter mais contato com o outro, onde necessita muito da comunicação social. O transtorno de ansiedade social é considerado um transtorno clínico não grave, mas que precisa de tratamento adequado para que o quadro dos sintomas não se intensifique.

Moreira et al (2015) traz o artigo “Utilização do canabidiol como ansiolítico” Os autores colocam o CBD como a principal substância não psicoativa presente na Cannabis sativa composta por 40% da planta sendo capaz de minimizar alguns efeitos psicotrópicos produzidos pelo THC, aumentando as chances do canabidiol apresentar ação ansiolítica como também antipsicótica. Com isso os autores concluem que, o CBD pode ser um grande aliado no tratamento da ansiedade por ser considerado um canabinóide não psicoativo, podendo se tornar um fármaco inovador no tratamento da ansiedade.

Da encarnação et al (2017) traz o artigo “Estudo teórico do canabidiol para combater a ansiedade” os autores trazem em seu trabalho uma pesquisa que comprovam a eficácia do CBD no tratamento da ansiedade. Esse estudo foi realizado com pacientes, que durante a pesquisa ingeriram capsulas de CBD puro de 400mg, que após a ingestão foram colocados a situações que os colocassem em desconforto, visando identificar as áreas afetadas no processo de ação do CBD com o objetivo de identificar a sua relação com a ansiedade.

Durante todo o estudo foram identificados os níveis de ansiedades dos pacientes, onde ficou comprovado através da pesquisa que o CBD apresentou uma diminuição dos sintomas da ansiedade. Em sua conclusão os autores trazem que, apesar do uso dos compostos da Cannabis sativa ainda serem proibidos e/ou restrita, a utilização do CBD de forma correta e terapêutica torna-se um grande aliado no tratamento da ansiedade, deixando de ser um medicamento alternativo para os outros fármacos, podendo se tornar um medicamento de referência para o tratamento.

Vieira et al (2020) apresenta o trabalho “o uso da Cannabis sativa para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura” os autores trazem um discurso inicial relacionado aos fatores social voltados para o potencial terapêutico e as concepções históricas, culturais e criminais da planta. Os autores colocam também que, mesmo a maiorias das pesquisas mostrarem a eficiência do potencial terapêutico do CBD para o tratamento da ansiedade e de diversas outras patologias, ainda se faz necessário mais estudos de modo a preencher qualquer lacuna que se faça presente quanto aos seus efeitos benéficos e maléficis.

Um ponto importante trazido pelos autores é o fato da utilização da Cannabis sativa para fins terapêuticos e fins recreativos ainda são confundidos pela sociedade, quando na verdade as duas formas possuem finalidades diferentes, isso ocorre devido à falta de informação e principalmente pela marginalização que é retratada pelos meios de comunicação.

Da Silva et al (2017) traz o artigo “O uso do canabidiol no tratamento da ansiedade” os autores colocam em debate os resultados significativos obtidos pelos atuais estudos sobre o potencial terapêutico do canabidiol no tratamento da ansiedade, devido a maioria dos estudos até agora terem sido realizados com pessoas saudáveis que são submetidas a situações aversivas, provocando o desencadear dos sintomas ansiolíticos. Com isso os autores colocam que ainda é muito precoce pensar na substituição do tratamento clássico realizados pelos fármacos atuais, pelo uso dos derivados da Cannabis sativa podendo colocar o paciente a risco desconhecidos como também a não garantia da eficácia do tratamento.

Da Costa (2017) traz em seu estudo “análise das evidências científicas do uso do canabidiol em doenças psiquiátricas e neurológica” que a utilização do CBD para o tratamento de doenças neurológicas como ansiedade, depressão, Parkinson etc., é muito válido mais que ainda é necessário mais estudos, para analisar outros aspectos que podem ser afetados pelo o uso do CBD, como por exemplo se o uso deste composto pode ou não interferir na ação de outros medicamentos já usadosno tratamento, como também conhecer os seus possíveis efeitos indesejáveis.

Zuardi (2008) com seu trabalho intitulado “canabidiol: de um canabinóide inativo a uma droga com espectro amplo de ação” o autor traz no corpo do seu trabalho o desenvolvimento histórico das pesquisas que eram realizadas com o canabidiol, onde eram bastante escassas, já que o canabidiol era visto como uma substância sem nenhuma ação terapêutica. Em sua conclusão o autor traz um grande avanço nas pesquisas do canabidiol, colocando-o como uma substância com um grande leque de efeitos farmacológicos e terapêutico, como também reforça a importância da realização de mais pesquisas sobre o tema, de modo a conhecer melhor os diversos mecanismos de ação dos efeitos terapêuticos produzidos pelo CBD.

Schier et al (2012) traz o artigo “canabidiol, um componente da Cannabis sativa como um ansiolítico” Os autores trazem em seu estudo duas pesquisas, uma realizada em animais e outra em ser humanos onde os estudos iniciais em animais mostraram que o CBD possui efeitos ansiolíticos em

diferentes tipos de animais. Durante o estudo foi utilizado o teste de conflito de Vogel, nesse tipo de teste o animal é colocado dentro de uma gaiola com grades eletrificadas e sem água.

Os resultados obtidos pelo teste mostraram que o CBD apresenta efeitos paralelos aos demais fármacos utilizados para o tratamento da ansiedade como por exemplo o diazepam. O estudo realizado em ser humanos foi realizado com uma amostra de voluntários saudáveis onde durante o estudo receberam doses de CBD, THC, THC+CBD, diazepam e placebo, os resultados obtidos mostraram que a presença do THC despertava um índice de ansiedade maior, que era reduzido após a presença do CBD no organismo.

De acordo com os resultados obtidos no estudo, outra pesquisa foi realizada para investigar uma possível ação ansiolítica em pessoas saudáveis quando colocadas em situações de falar em público. O estudo foi composto por 36 participantes no total da amostra, sendo separadas 24 pessoas com TAS onde tiveram seus resultados comparados ao de 12 integrantes saudáveis (grupo controle). Metade dos integrantes com TAS receberam doses de 600mg de CBD e a outra receberam somente placebo, os outros 12 saudáveis não receberam nada.

Os resultados obtidos mostraram que o grupo com TAS que recebeu a dose de placebo teve um aumento da ansiedade de forma considerável em relação ao grupo saudável, já o grupo que recebeu a dose de CBD apresentou uma redução considerável da ansiedade. Os resultados destes estudos trazidos pelos autores mostraram que uma única dose de CBD pode diminuir os efeitos dos sintomas causados em pessoas com TAS inibindo o medo de falar em público. Levando como base os resultados obtidos pelos estudos, os autores colocam o CBD como uma droga inovadora para o tratamento da ansiedade e por não ser uma substância não psicoativa acaba sendo uma droga mais segura.

Crippa et al (2010) “uso terapêutico dos canabinóides em psiquiatria” os autores trazem estudos que colocam não só o canabidiol, mas também outros canabinóides com um grande potencial terapêutico no tratamento de múltiplas doenças como, ansiedade, depressão, epilepsia entre outras.

Colocam também que, com o aumento atual das pesquisas e o avanço da medicina terapêuticas os canabinóides em especificamente o CBD, nos próximos anos venha a se tornar um aliado no tratamento de alguns transtornos psiquiátrico podendo se tornar um medicamento base para o tratamento dessas doenças. O CBD por ser uma substância desprovida de efeitos psicoativos e apresentar um baixo índice de efeitos indesejáveis possui também uma ampla gama de efeitos farmacológicos, se destacando em relação aos demais canabinóides.

Pedrazzi et al (2014) traz em seu estudo” perfil antipsicótico do canabidiol” vantagens de aspectos positivos sobre a utilização terapêutica do CBD, tanto na pratica clínica como em estudos in vivo e in vitro, se mostrando um grande aspecto com baixo índice de toxicidade e efeitos colaterais.

4 CONCLUSÃO

O uso da Cannabis sativa para fins medicinais foi erradicado em vários países mesmo sabendo da sua grande contribuição no meio terapêutico, segurança e baixa toxicidade, devido a existência de seus efeitos indesejáveis os chamados efeitos psicoativos ou psicomimético o seu uso é muito restrito.

A Cannabis sativa apresenta em sua estrutura molecular uma ampla propriedade de compostos terapêuticos, sendo o CBD um desses composto com um grande potencial terapêutico. Com base nos artigos analisados ao longo de todo o estudo e evidências trazidas por estudos experimentais, o canabidiol (CBD) mostrou-se uma substância terapêutica alternativa no combate a ansiedade, por ser uma substância desprovida de efeitos psicotrópicos, apresentando baixo índice de efeitos colaterais em comparação as demais ansiolíticos existentes. A inexistência desses efeitos psicotrópicos coloca o CBD como um composto mais seguros e bem mais tolerados pelos usuários. O canabidiol tem se demonstrado um grande potencial terapêutico, não só no controle da ansiedade como também em outras doenças psicológicas como, epilepsia, insônia, alteração do humor, psicoses entre outras.

Porém existe algumas divergências em relação a forma de administração do medicamento a base do CBD. É importante ressaltar que os efeitos causados pelo uso do CBD em pessoas com o transtorno de ansiedade não têm relação nenhuma com os efeitos provocados pela planta quando consumida de forma recreativa, para Crippa (2010) a relação da Cannabis sativa e a ansiedade são antagônicos. Autores como Zanellati et al (2021) colocam o THC como uma substância ansiolítica, quando utilizada em doses baixas e ansiogênica quando utilizada em doses maiores.

A liberação do uso da Cannabis sativa para fins terapêuticos, medicinais e principalmente de pesquisas, são de grande importância, sabendo das evidências do seu potencial terapêutico, como também de alguns de seus princípios ativos como o CBD, não há necessidade de restrição para essas áreas.

O tratamento da ansiedade é voltado na maioria das vezes para a administração de medicamentos da classe terapêutica dos ansiolíticos, os chamados benzodiazepínicos, que são psicofármacos que possui grandes efeitos colaterais a longo e curto prazo, como também reações adversas bem desconfortáveis.

Como alternativa a esses métodos tradicionais, os compostos encontrados na Cannabis sativa principalmente o canabidiol (CBD), se mostrou um grande aliado no tratamento dos transtornos de ansiedade por se tratar de um ansiolítico natural. Toda via ainda se faz necessário outros estudos de modo a conhecer melhor os seus mecanismos de ação, farmacocinética e duração de seus efeitos a longo prazo, já que a maioria dos estudos tem seus resultados analisados a curto prazo. Esses estudos se fazem necessário de modo a preencher as lacunas ainda existentes, gerando assim uma melhor compreensão dos efeitos do CBD, fazendo com que o mesmo venha a ser introduzido de forma definitiva nos tratamentos da ansiedade.

5 REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de diretoria

- colegiada – RDC nº327, de 09 de dezembro de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acessado em: 22 agosto. 2021.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de diretoria colegiada – RDC nº335, de 24 de janeiro de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acessado em: 22 agosto. 2021.
- CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 20-23, 2000.
- COSTA, Rafaela da. Análise das Evidências Científicas do Uso do Canabidiol em Doenças Psiquiátricas e Neurológicas. 2017. 163f. Tese (Mestrado em Farmacologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- CRIPPA, José Alexandre S.; ZUARDI, Antonio Waldo; HALLAK, Jaime EC. Uso terapêutico dos canabinóides em psiquiatria. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 32, p. 556-566, 2010.
- DA COSTA, Luara Augusta et al. Aspecto Dual da Maconha na Ansiedade e no Humor. *Revista da Biologia*, v. 13, n. 1, p. 36-42, 2014.
- DA ENCARNAÇÃO, Alécia Giovana et al. Estudo teórico do Canabidiol para combater a ansiedade. *ANAIS SIMPAC*, v. 8, n. 1, 2017.
- DE CARVALHO, Cristiane Ribeiro et al. Canabinóides e Epilepsia: potencial terapêutico do canabidiol. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, v. 29, n. 1, p. 54-63, 2017.
- D'EL REY, Gustavo J. Fonseca. Fobia social: mais do que uma simples timidez. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 5, n. 3, 2001.
- D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; PACINI, Carla Alessandra; CHAVIRA, Dionísio J. Fontes. Fobia social em uma amostra de adolescentes. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 11, p. 111-114, 2006.
- FASINU, Pius S. et al. Situação atual e perspectivas das preparações de canabidiol como novos agentes terapêuticos. *Farmacoterapia: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, v. 36, n. 7, pág. 781-796, 2016.
- FERREIRA DA SILVA, Daniele Oliveira et al. O Uso do Canabidiol no Tratamento da Ansiedade. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 6, n. 2, 2017.
- FONSECA, B.M. et al. O Sistema Endocanabinóide - uma perspectiva terapêutica. *Revista Acta Farmacêutica Portuguesa*. v.2, n.2, p.37 - 44. 2013.
- GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar projetos de Pesquisas, 4.ed. São Paulo: atlas, 2002
- GONTIJO, Érika Cardoso et al. Canabidiol e suas aplicações terapêuticas. *Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres*, v. 5, n. 1, 2016.
- GURGEL, Hannah Larissa de Carvalho et al. Therapeutic use of cannabidiol: the lawsuit in the state of Pernambuco, Brazil. *Saúde e Sociedade*, v. 28, p. 283-295, 2019.
- IZZO, Angelo A. et al. Non-psychoactive plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. *Trends in pharmacological sciences*, v. 30, n. 10, p. 515-527, 2009.
- LESSA, Marcos Adriano; CAVALCANTI, Ismar Lima; FIGUEIREDO, Nubia Verçosa. Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor. *Revista Dor*, v. 17, p. 47-51, 2016.
- MATOS, Rafaella LA et al. O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. *Revista Virtual de Química*, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.
- MOCHCOVITCH, Marina Dyskant; CRIPPA, José Alexandre de Souza; NARDI, Antônio Egídio. Transtornos de ansiedade. *Moreira JR*, v. 67, 2010.
- MOREIRA, Aline Melo; DE MEDEIROS, Francisco Costa; CARDOSO, Rita Alessandra. UTILIZAÇÃO DO CANABIDIOL COMO ANSIOLÍTICO. e-RAC, v. 5, n. 1, 2015.
- OAKLAND, Jonh S. Gerenciamento de Qualidade Total – TQM: o caminho para aperfeiçoar o desempenho. Tradução de Adalberto Guedes Pereira. São Paulo. Nobel, 1994.
- PEDRAZZI, João Francisco Cordeiro et al. Perfil antipsicótico do canabidiol. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 47, n. 2, p. 112-119, 2014.
- RUSSO, Etahn; GUY, Geoffrey W. A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol. *Med Hypotheses*. v. 66, n.2, p.234-46. 2006.
- SAITO, Viviane M.; WOTJAK, Carsten T.; MOREIRA, Fabrício A. Exploração farmacológica do sistema endocanabinóide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão? *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 32, p. 57- 514, 2010.
- SCHIER, Alexandre Rafael de Mello et al. Canabidiol, um componente da Cannabis sativa como um ansiolítico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 34, p. 104-110, 2012.
- VIEIRA, Lindicacia Soares; MARQUES, Ana Emília Formiga; DE SOUSA, Vagner Alexandre. O uso de Cannabis sativa para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura. *Scientia Naturalis*, v. 2, n. 2, 2020.
- ZANELLATI, Daniel. O Uso de Canabinóides no Tratamento da Ansiedade. Escola de ciências medicas, Farmacêuticas e biomédicas, PUC, 2021.
- ZUARDI, Antonio Waldo. Canabidiol: de um canabinóide inativo a uma droga com amplo espectro de ação. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 30, n. 3, p. 271-280, 2008.

Recebido em: 12 de março de 2021

Avaliado em: 20 de março de 2021

Aceito em: 21 de abril de 2021

¹ Bacharelado em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF)
E-mail: pedroigorsantos69@gmail.com

² Professora orientadora, docente do curso de Psicologia e Coordenadora do Serviço-Escola de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF), Psicóloga, Pós-Graduada em Administração Escolar e Planejamento Educacional pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pós-Graduada em Neuropsicologia pela CPHD-CPN/UNIFESP, Pós-Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pela NTCBA-FACCAT. Com formação em Reabilitação Neuropsicológica pelo INAP-CPN/UNIFES. E-mail: prof.lucimarybezerra@gmail.com

A SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

THE OVERLOAD OF INFORMAL CAREGIVERS IN MENTAL HEALTH:
A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

Karen Alana Cavalcante Marinho Vieira¹

Luiz Araújo Florentino Júnior²

RESUMO: Diante das mudanças trazidas pela reforma psiquiátrica, a família passou a ter um papel crucial na inserção do sujeito com transtorno mental na sociedade e no contexto familiar. Porém, essa função tem trazido consequências para a vida do cuidador. Desta forma, o presente estudo teve o objetivo de identificar e analisar como a literatura tem apresentado as evidências de sobrecarga na vida do cuidador informal em saúde mental na última década, através de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO e PePSIC, a fim de discutir sobre o desenvolvimento de estratégias de intervenção que proporcionem assistência ao cuidador em saúde mental. Foram encontrados oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Através da análise e interpretação dos dados, foi possível caracterizar três categorias: o ato de cuidar do indivíduo em sofrimento mental; as consequências biopsicossociais trazidas pelo papel do cuidador; e a psicoeducação no processo de cuidar. Observou-se que o sexo feminino é preditor entre o gênero dos cuidadores devido a estigmas socioculturais adquiridos durante toda a existência, e que a falta de conhecimento sobre o diagnóstico do paciente reflete nos cuidados e na vida biopsicossocial do cuidador. Discute-se a necessidade de um aprofundamento nessa temática para articular estratégias de intervenção que proporcionem a aquisição de conhecimentos, a fim de melhorar a qualidade de vida para os cuidadores informais em saúde mental, assim como sugestões de analisar as consequências psicológicas trazidas para esses cuidadores durante a pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Cuidador informal. Sobrecarga. Transtorno mental.

ABSTRACT: In face of changes brought about by the psychiatric reform, the family started to play a crucial role in the insertion of the subject with mental disorder in society and in the family context. However, this function has had consequences for the caregiver's life. In this way, the present study aimed to identify and analyze how the literature has presented evidence of overload in the life of the informal caregiver in mental health in the last decade, through a narrative review of the literature, carried out in the SciELO and PePSIC databases. , in order to discuss the development of intervention strategies that provide mental health care to caregivers. Eight articles were found that met the established inclusion criteria. Through the analysis and interpretation of the data, it was possible to characterize three categories: the act of caring for the individual in mental suffering; the biopsychosocial consequences brought by the role of the caregiver; and psychoeducation in the care process. It was observed that the female sex is a predictor between the gender of caregivers due to sociocultural stigmas acquired throughout life, and that the lack of knowledge about the patient's diagnosis reflects on the care and biopsychosocial life of the caregiver. We discuss the need for a deeper understanding of this theme to articulate intervention strategies that provide the acquisition of knowledge, in order to improve the quality of life for informal caregivers in mental health, as well as suggestions to analyze the psychological consequences brought to these caregivers. during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Informal caregiver. Overload. mental disorder.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde está atrelado ao completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença ou enfermidade. O indivíduo se torna, assim, capaz de estabelecer uma relação de equilíbrio, tanto individual quanto no coletivo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). As

alterações no funcionamento cognitivo e comportamental do indivíduo com transtorno mental impedem que esta relação seja estabelecida, pois está diretamente associada ao sofrimento, a incapacidade, deficiência e/ou perda de liberdade, trazendo assim, sofrimento tanto para o sujeito, como para seus familiares com os quais tem ligação direta.

Segundo Brito e Dimenstein (2008), até o século XVIII, os hospitais tinham a função de retirar das ruas qualquer pessoa que fugisse da ordem social da época, de bêbados a pessoas com transtornos mentais, o que resultava em abrigos superlotados, sem higiene e desfavoráveis para a saúde de qualquer indivíduo. A partir daí, surgiram críticas e a necessidade de desvincular os hospitais da imagem de um depósito de indigentes, voltando a ser um local destinado a realização de exames, tratamento e cura. Isso resultou na criação de hospitais especializados em estudar e cuidar das pessoas com transtorno, mas que estavam atrelados a uma visão de exclusão social e violência.

A reforma psiquiátrica, então, surgiu nos anos 70, para favorecer a socialização de pessoas com transtornos mentais, desconstruindo as referências que sustentavam os serviços manicomiais, trazendo, assim, um novo contexto da saúde mental, voltado para uma rede de cuidados também extra-hospitalares. Nesse sentido, a atenção à saúde mental traz um conceito mais integrado, ativo, autêntico e com foco na comunidade (CARDOSO; GALERA, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial é uma importante ferramenta do Sistema Único de Saúde (SUS) e está articulada com a atenção primária, secundária e terciária. Possui dispositivos que favorecem a desinstitucionalização, a acessibilidade e a equidade, através da intersetorialidade com a Justiça, Assistência Social, Previdência Social e Educação (KEBBE al.,2014). Desta forma, a Rede de Atenção Psicossocial, juntamente com a família, torna-se essencial para as estratégias de tratamento e socialização das pessoas com sofrimento mental.

Segundo Cardoso e Galera (2011), delimitado pela Política Nacional de Saúde, através da Lei 10.216/02, os equipamentos em saúde mental são formulados para garantir a qualificação, expansão e fortalecimento do atendimento extra-hospitalar para que desenvolva um serviço assistencial mais humanizado, através das Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), das Estratégias de Saúde da Família (ESF), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Ofertam estratégias terapêuticas, principalmente para aquelas patologias mais severas e persistentes, de forma a possibilitar ao usuário estar em contato com o familiar, assim como participar do território e da comunidade onde está inserido (JORGE et al., 2003; LANCETTI; AMARANTE, 2006 apud KEBBE et al., 2014).

Agindo em conjunto com esses serviços, os cuidadores desempenham um papel primordial na vida do sujeito em condições de sofrimento psíquico. Podem ser caracterizados como cuidadores formais, que são os profissionais da saúde voltados para esse tipo de trabalho, que têm especialidade e são remunerados para esse fim, e os cuidadores informais, que na maioria das vezes é um familiar que

auxilia nos cuidados em saúde mental no ambiente domiciliar, sem nenhum tipo de contrato ou pagamento (KARSCH, 2003).

Tendo em vista a presença da pessoa com transtorno mental em casa, os cuidadores informais sofrem modificações da dinâmica familiar, pois é necessário auxiliá-lo nas necessidades básicas e cotidianas, como por exemplo, higiene pessoal e alimentação, arcar com encargos financeiros, assim como acompanhá-los a serviços de saúde, administrar corretamente as medicações, lidar com seus episódios de crise e ajudá-los, possibilitando suporte social, a fim de zelar pelo bem-estar físico e mental da pessoa em sofrimento psíquico (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2009).

Torna-se um desafio auxiliar a pessoa com transtorno mental. A falta de conhecimento sobre a patologia traz ainda mais dificuldades para se compreender a pessoa em sofrimento psíquico, além do misto de sentimentos por ter que vivenciar algo que não estava previsto. A frustração diante das estratégias de enfrentamento, as condições sociais e financeiras, exaustão física e emocional são fatores que causam estresse, contribuindo assim para a sobrecarga na vida do cuidador familiar, o que pode desenvolver um processo de adoecimento e gerar consequências para si e para toda a família (BORBA et al., 2011; ST-ONGE, LAVOIE, 1997 apud CARDOSO et al., 2012).

A sobrecarga pode ser considerada como um processo multidimensional, pois abrange aspectos biopsicossociais na vida do cuidador, que precisa estar sempre buscando equilíbrio entre o tempo disponível para o cuidado, a disponibilidade dos recursos financeiros, a situação psicológica, física e social, além da diversidade de papéis que lhe são atribuídos (MORAIS et al., 2012), estando diretamente ligada aos impactos que a família sofre pela convivência com a pessoa com transtorno mental.

Pode ser entendida como sobrecarga objetiva, quando são evidenciadas as consequências negativas da convivência com a pessoa com transtorno mental, como, por exemplo, acúmulo de tarefas, aumento dos gastos, instabilidade das relações familiares, limitações ao realizar atividades de lazer, entre outros. Além disso, compreende-se, também, como sobrecarga subjetiva, quando se refere a percepção do cuidador, seus sentimentos e preocupações por conviver com o sujeito em condição de adoecimento psíquico (CARDOSO et al., 2012).

Diante da necessidade dos cuidados de forma integral a pessoa com transtorno mental, o familiar não tem total disponibilidade para ir a procura de emprego, principalmente quando precisa passar muito tempo fora e longe de casa, o que causa uma maior preocupação e instabilidade financeira para o cuidador. Como forma de sustento, algumas famílias utilizam a aposentadoria, com o valor médio de 1.100,00, disponibilizada pelo INSS (Instituto Nacional de Seguro Social) para aqueles indivíduos que são totalmente incapacitados para o trabalho de forma permanente, podendo assim, ser utilizada pelo cuidador como meio de prover as necessidades básicas do sujeito em sofrimento mental, ou até mesmo de toda a família (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2009).

Uma pesquisa realizada por Barroso, Bandeira e Nascimento (2009) em serviços de saúde mental na cidade de Belo Horizonte (MG), mostra que o momento de crise é o maior preditor de

sobrecarga subjetiva dos cuidadores, o que envolve o acompanhamento mais intenso dos profissionais de saúde mental, que precisam orientar e dar apoio aos familiares, através de equipes volantes que fazem atendimento em domicílio. É importante que os cuidadores entendam os sintomas e como administrar os momentos de crise. Desta forma, diversas intervenções se fazem importantes nesse processo, dentre elas, as psicoeducativas, que são estratégias de enfrentamento, pois possibilitam aos cuidadores conhecimentos necessários sobre os transtornos mentais, o tratamento e como lidar com o paciente em sofrimento mental.

Segundo Authie (1977 apud LEMES; NETO, 2017), a psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica com o enfoque na satisfação e no desejo dos objetivos do paciente, e não no seu processo de cura. É uma maneira de auxiliar no tratamento das doenças mentais através das mudanças comportamentais, emocionais e sociais, possibilitando a prevenção em saúde. Tem uma estrutura educacional tanto para o paciente, como para o cuidador, ensinando sobre o tratamento medicamentoso e psicoterápico, para que assim tenham consciência e preparo para lidar com as estratégias de enfrentamento, adaptação e com a comunicação do paciente.

Utilizando como base o artigo “Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa”, dos autores ELOIA et al.(2014), mediante a importância desse tema e a fim de preencher as lacunas de artigos da área da saúde, na última década, o presente estudo teve o objetivo de identificar e analisar como a literatura tem apresentado as evidências de sobrecarga na vida do cuidador informal em saúde mental, nos últimos dez anos, para que provoque uma reflexão acerca da importância do cuidado e do desenvolvimento de estratégias de assistência também para os cuidadores em saúde mental.

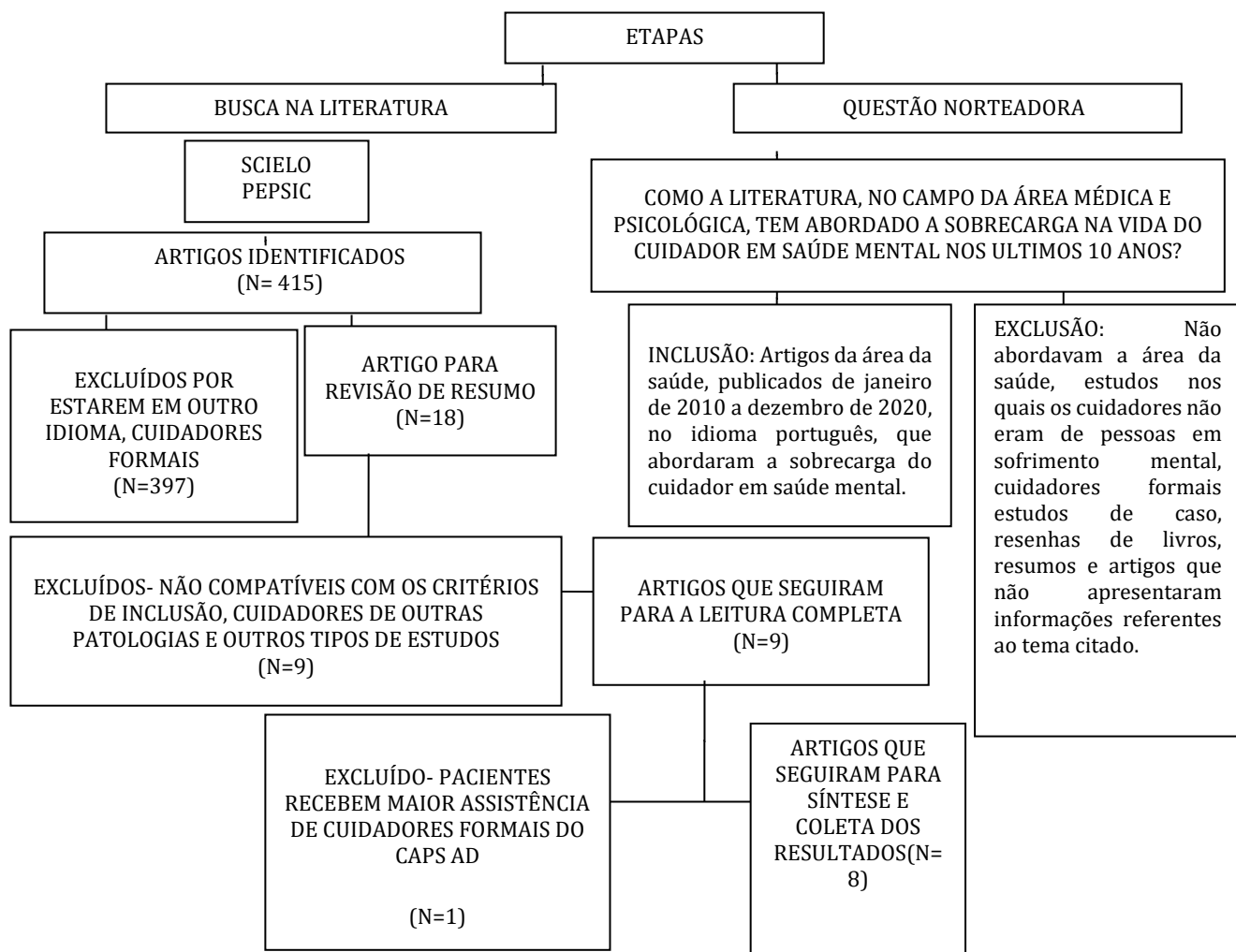
2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que propicia a síntese dos conhecimentos, adquiridos através da análise e interpretação crítica (ROTHER, 2007). Foi realizada em seis etapas: definição da pergunta norteadora, definição dos critérios de inclusão e estratégias de busca, buscas na literatura, seleção, coleta e síntese dos resultados. Foi definida como pergunta norteadora: Como a literatura, no campo da área médica, de enfermagem e psicológica, tem abordado a sobrecarga na vida do cuidador em saúde mental nos últimos 10 anos?

Como critério de inclusão e estratégia de busca foram utilizados artigos completos da área da saúde, publicados de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, no idioma português, localizados nas plataformas de busca SciELO e PePSIC, que abordaram a sobrecarga do cuidador em saúde mental, através das palavras-chaves “sobrecarga”, “cuidador” e “saúde mental”, tendo “o cuidador” como assunto principal. Foram excluídos estudos que não abordavam a área da saúde, estudos nos quais os

cuidadores não eram de pessoas em sofrimento mental, cuidadores formais, estudos de caso, resenhas de livros, resumos e artigos que não apresentaram informações referentes ao tema citado.

No SciELO, foram encontrados 322 artigos com os termos: Cuidador, saúde mental, sobrecarga e familiar, sendo apenas 16 compatíveis com o tema abordado. No PePSIC, por sua vez, foram 93 artigos, sendo dois deles relacionados à temática: sobrecarga, cuidador e saúde mental. Ao total, foram selecionados 18 artigos, através dos títulos e resumos, para a identificação dos critérios de inclusão, dos quais fossem escritos na língua portuguesa, durante a última década, e relacionados ao tema. Nove foram excluídos por não serem compatíveis com esses critérios, estarem relacionados a cuidadores de pacientes acometidos por outras patologias, além das publicações se apresentarem como outros tipos de estudos. Destes, nove seguiram para a leitura completa, um foi excluído devido ao conteúdo estar relacionado aos cuidados recebidos no CAPS AD prioritariamente por cuidadores formais a pessoas com transtornos mentais advindos do uso de álcool e outras drogas. Desta forma, apenas oito, ao final, seguiram para a coleta e síntese dos resultados, conforma a figura 1.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.
Figura 1- Metodologia aplicada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do percurso metodológico descrito nesse estudo, e compreendendo que a sobrecarga do cuidador familiar deve ser abordada na área da saúde e em espaços psicossociais, para essa revisão foram utilizados oito artigos científicos publicados em sua maioria pelo SciELO, ao total de seis, e dois artigos publicados pelo PePSIC. Os artigos foram abordados em seis periódicos diferentes: Revista Escola Enfermagem USP (2), Texto contexto-enfermagem (1), Revista Gaúcha de Enfermagem (1), Saúde em Debate (2), Revista de psicologia e saúde (1) e Contextos Clínicos (1), dentre os quais predominaram os estudos feitos pelos profissionais da enfermagem entre 2011 e 2014, deixando uma lacuna até o ano de 2018, como é mostrado no Quadro 1. Posteriormente, houve publicação de estudo realizado pela área da psicologia, podendo ser explicado pelo acréscimo excessivo do desgaste emocional causado por esse tipo de cuidado.

Base de Dados	Periódico	Título	Autoria	Ano
SCIELO	Revista Escola Enfermagem USP	Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica	Michelle Caroline Estevam, Sonia Silva Marcon, Maria Marlene Antonio, Denize Bouttelet Munari, Maria Angélica Pagliarini Waidman.	2011
SCIELO	Texto contexto-enfermagem	O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental	Marília Mazzuco Sant'ana, Valdete Preve Pereira, Miriam Süsskind Borenstein, Alcione Leite da Silva	2011
SCIELO	Revista Gaúcha de Enfermagem	A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura	Bruna Olegário Baptista, Margrid Beuter, Nara Marilene Oliveira Girardon- Perlini, Cecília Maria Brondani, Maria de Lourdes Denardin Budó, Naiana Oliveira dos Santos	2012
SCIELO	Revista Escola Enfermagem USP	Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental	Lucilene Cardoso, Mariana Verderoce Vieira, Maira Aparecida Malagutti Ricci, Rafael Severio Mazza	2012
SCIELO	Saúde em Debate	Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar	Leonardo Martins Kebbe, Lígia Beatriz Romeiro Rôse, Regina Célia Fiorati, Regina Yoneko Dakuzaku Carretta	2014
SCIELO	Saúde em Debate	Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa	Sara Cordeiro Eloia, Eliany Nazaré Oliveira, Suzana Mara Cordeiro Eloia, Roselane da Conceição Lomeo, José Reginaldo Feijão Parente	2014
PEPSIC	Revista de psicologia e saúde	Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental	Maria Lovâni Pereira Gomes, José Carlos Barboza da Silva, Eraldo Carlos Batista	2018
PEPSIC	Contextos Clínicos	Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental	Ana Carolina Ramos, Sandra Leal Calais, Marina Cristina Zotesso	2019

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1- Descrição dos estudos incluídos na revisão, segundo base de dados, periódicos, títulos, autor(es) e ano de publicação.

Quanto à metodologia utilizada pelos presentes artigos, o artigo “Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental”, dos autores Cardoso et al. (2012), realizou uma revisão sistemática, a fim de ter uma ampla visão sobre o tema abordado entre os anos 2000 e 2010. Os artigos “A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura” dos autores Baptista et al. (2012), e “Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa”, de Eloia et al. (2014), realizaram uma revisão integrativa de modo a contextualizar os estudos que abordaram a sobrecarga dos cuidadores de pacientes com transtornos mentais de 1999 a 2012.

Quanto aos artigos “Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica” (ESTEVAM et al., 2011), “O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental” (SANT'ANA et al., 2011), “Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar” dos autores Kebbe et al. (2014), “Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental” de Gomes, Silva e Batista (2018), publicaram pesquisas de ação com estudos qualitativos do tipo exploratório descritivo, a fim de buscar estratégias de melhoria de vida, junto a coleta das informações obtidas pelos cuidadores sobre as consequências trazidas pela sobrecarga do cuidar. Finalizando a última década, um artigo, “Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental”, utilizou o estudo de survey (RAMOS, CALAIS, ZOTESSO, 2019), buscando coletar as informações e opiniões atuais dos participantes sobre a visão que cada cuidador tem sobre a realidade vivenciada. Estas informações foram sintetizadas no quadro 2.

TIPO DE ESTUDO	ARTIGO
REVISÃO SISTEMÁTICA	Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental
REVISÃO INTEGRATIVA	A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura
	Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa
PESQUISA DE AÇÃO	Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica
	O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental
	Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar
	Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental
SURVEY	Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 2- Descrição dos artigos segundo o tipo de estudo desenvolvido.

Desse modo, após a análise e interpretação dos dados, foi possível separar em três categorias os resultados apresentados por esses artigos: o ato de cuidar do indivíduo em sofrimento mental, as

consequências biopsicossociais trazidas pelo papel do cuidador e a psicoeducação no processo do cuidar.

O ATO DE CUIDAR DO INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO MENTAL

Diante da evidência de que a família, em função do cuidado informal, é a principal aliada no processo de cuidado da pessoa com transtorno mental, essa categoria tem o objetivo de apresentar as características sociodemográficas desses cuidadores, assim como sua importância frente ao cuidado, seus conhecimentos sobre o diagnóstico e a perspectiva sobre a sobrecarga em sua vida.

Com a reforma psiquiátrica, a família passou a ser a melhor aliada no processo de reinserção da pessoa com transtorno mental, assim como essencial para dar continuidade ao tratamento realizado pelos profissionais da saúde, tendo em vista que o tratamento mais efetivo é aquele em que o sujeito é inserido em um ambiente com trocas afetivas e sociais, onde a valorização da sua autonomia vai além do diagnóstico estabelecido. Desta forma, a família passa a constituir uma rede de relações entre o indivíduo em sofrimento mental, os profissionais da saúde e a sociedade, possibilitando, assim, uma melhor convivência com afeto e laços sociais, o que é determinante principalmente para a construção da vida do sujeito em sofrimento (ELOIA et al., 2014; RAMOS; CALAIS; ZOTESSO, 2019; ESTEVAM et al., 2011).

Perante isso, a família precisa contar com o apoio de dispositivos, que colaboram no cuidar, tanto da pessoa com transtorno mental, como do familiar. Dentre os mais usados estão a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme cita Eloia et al. (2014) e Estevam et al. (2011). Mesmo diante das disponibilidades desses dispositivos em suprir as necessidades de atendimento profissional as pessoas que estão em sofrimento mental, fica evidente que a falta de informação sobre o diagnóstico de transtorno mental é um grande fator que contribui para a sobrecarga dos cuidadores desses pacientes, causando medo, incerteza e insegurança quando se depara sozinho com o paciente, principalmente quando este apresenta comportamentos problemáticos ou estão em situação de crise (ESTEVAM et al., 2011; KEBBE et al., 2014; SANT'ANA et al., 2011; ELOIA et al., 2014).

A falta de informação relatada pelos cuidadores compromete no cuidado dos pacientes com transtornos mentais, mediante a impossibilidade de agir de forma eficaz ao auxiliar esses indivíduos, seja esse cuidado na assistência, ao desempenhar as atividades básicas do cotidiano, ou até mesmo quando se faz necessário tranquilizar o paciente durante um momento de crise. Gomes, Silva e Batista (2018) e Estevam et al. (2011) discutem a forma como a falta de conhecimento faz com que os cuidadores do CAPS considerem os sintomas das doenças como sendo eventos sobrenaturais, buscando seu tratamento através da fé e da religião, promovendo uma sensação de amparo para os momentos de incompreensão que o paciente se encontra.

Como último recurso, para lidar com os momentos de instabilidade da pessoa em sofrimento mental, os cuidadores veem a internação hospitalar como sendo a melhor alternativa para manter o controle do quadro de crise e conseguir administrar os medicamentos para continuar o tratamento. Desta forma, é possível que haja um comprometimento da qualidade de vida desses cuidadores (ESTEVAM et al., 2011) diante da necessidade de passar a dedicar mais tempo fora de casa, desestabilizando a rotina de cuidados pessoais, e com os trabalhos domésticos, implicando, assim, em toda a dinâmica familiar.

Ainda com relação a isso, segundo os estudos sociodemográficos desenvolvidos por Baptista et al. (2012), Cardoso et al. (2012), Eloia et al. (2014), Kebbe et al. (2014) e Ramos, Calais e Zotesso (2019), o sexo feminino predomina no perfil desses cuidadores, estando elas responsáveis, na maioria das vezes, pelos cuidados tanto da pessoa em sofrimento, como dos afazeres domésticos, além de cuidar de outros membros da família, como esposo e/ou outros filhos. Colaborando com os achados dos referidos autores, Marcondes (2003, apud KANTORSKI et al., 2019) compartilha da evidência de que esse estigma está inteiramente associado aos valores morais e culturais que são impostos no seu cotidiano, construindo socialmente uma perspectiva de que seria da natureza das mulheres o exercício do cuidado. Dessa forma, o homem ficaria com o papel dos trabalhos externos, na rede pública, por exemplo, em empresas, enquanto as mulheres estão com a função de trabalho privado, voltado para os cuidados internos do contexto familiar, como as atividades domésticas e os cuidados com os filhos.

Nesse contexto, destaca-se ainda o grau de parentesco dessas mulheres. A mãe tinha um papel de destaque nos estudos de Eloia et al. (2014), Baptista et al. (2012) e Ramos, Calais e Zotesso (2019). Isso se dá pelo fato de a genitora ter um papel natural de “grande cuidadora”, causando nesta um certo tipo de obrigação perante os cuidados oferecidos aos seus filhos e ao lar, deixando de lado seus interesses e escolhas pessoais, assim como a impossibilidade de um trabalho fora de casa, o que atribui muitas vezes o cuidar do sujeito em sofrimento mental como sendo um fardo a carregar, ocasionando um estresse e dificuldades no enfrentamento de situações de conflitos familiares (GOMES; SILVA; BATISTA, 2018; CARDOSO et al., 2012).

A impossibilidade de sair para procurar ou se manter em um emprego fixo, para arcar com as despesas do lar e do sujeito em adoecimento psíquico é a causa de grande tristeza e sentimento de impotência para os cuidadores, ainda mais por esses pacientes precisarem de cuidados, muitas vezes, específicos para a compra de medicação, utensílios de limpeza ou até mesmo certos tipos de alimentos devido a alguma restrição alimentar (ELOIA et al., 2014; KEBBE et al., 2014; CARDOSO et al., 2012; BAPTISTA et al., 2012; GOMES; SILVA; BATISTA, 2018). Tendo em vista a impossibilidade da pessoa com transtorno mental poder desenvolver atividades empregatícias, dependendo do grau de comprometimento, e não conseguir o benefício da aposentadoria ou quando esta se torna insuficiente para suprir as necessidades do indivíduo, os reflexos na vida financeira também são fatores atribuídos como

desencadeadores de níveis de sobrecarga por esses cuidadores, sejam eles cuidadores informais, com vínculos parentais ou não.

Os cuidadores, assim como as pessoas com transtornos mentais, fazem parte da rede de apoio em saúde mental, são essenciais para o auxílio do tratamento, necessitando, igualmente, de intervenções e cuidados para que sejam amenizadas as consequências das atividades que são desenvolvidas no seu dia a dia, e que modificam toda a sua vida. Desta forma, é essencial o apoio de profissionais da área de saúde mental para que se tenha avanço na qualidade de tratamento desenvolvido pelo cuidador para com o paciente, de forma a minimizar os níveis de sobrecarga trazidos pelo ato do cuidar (GOMES; SILVA; BATISTA, 2018).

AS CONSEQUÊNCIAS BIOPSISSOCIAIS TRAZIDAS PELO PAPEL DO CUIDADOR

Nessa categoria, são abordados os aspectos que os autores trazem sobre as alterações que os cuidadores tiveram na sua vida após o cuidado com o indivíduo com transtorno mental. Segundo estudos realizados por Baptista et al. (2012), o papel de cuidador é definido sem que o membro da família tenha uma possibilidade de escolha, sendo um problema difícil de ser resolvido pela família. Além disso, muitas vezes, essa função é entregue a uma única pessoa, recaindo uma maior sobrecarga física, emocional e social sobre aquele indivíduo, gerando um autoabandono em detrimento dos cuidados para com o indivíduo com transtorno mental. Eloia et al. (2014) justificam a presença da sobrecarga devido a dependência e a atenção em tempo integral que a pessoa em sofrimento mental necessita.

Na perspectiva do fazer psicológico, Gomes, Silva e Batista (2018) e Ramos, Calais e Zotesso (2019) abordam a necessidade de intervenções que priorizem a escuta das vivências e necessidades trazidas por esses cuidadores. É de extrema importância promover um ambiente de suporte e acolhimento, para que esses cuidadores possam expressar seus momentos de aflição, medo e angústia sobre a realidade imposta no seu cotidiano, buscando meios de viabilizar as adversidades que o processo de cuidar de uma pessoa em adoecimento mental atribui.

Diante da complexidade de sobrecarga sofrida pelo cuidador, está o comprometimento da autonomia apresentado pela pessoa com transtorno mental, tendo em vista que algumas patologias deixam o indivíduo com incapacidade física e psicológica, exigindo que o cuidador desempenhe durante todo o dia algumas atividades vistas como cansativas, como por exemplo, movê-lo da cama para a cadeira ou nas horas de executar as atividades de higiene pessoal. De acordo com Baptista et al. (2012), isso causa ansiedade, fadiga, estresse físico e mental nos cuidadores, representando uma resposta física as atividades que precisam ser feitas, ainda mais porque muitas vezes o cuidador não tem a quem pedir ajuda durante todo o processo do cuidar.

Autores como Gomes, Silva e Batista (2018), Ramos, Calais e Zotesso (2019), Baptista et al. (2012), Kebbe et al. (2014), Sant'Ana et al. (2011) e Eloia et al. (2014) também citam a falta de suporte familiar como um fator importante para a sobrecarga dos cuidadores, contribuindo assim para a exaustão, tristeza e solidão, estando atrelado ao isolamento familiar, o que compromete todas as relações sociais que os cuidadores poderiam ter, como atividades interpessoais e de lazer. Ou seja, o cuidador priva-se de vivências essenciais para a sua subjetividade para viver em função das necessidades impostas pelos cuidados a outra pessoa que precisa de apoio incondicional para sobreviver, causando infelicidade e desânimo.

Em decorrência disso, a depressão é citada como a patologia mais desenvolvida pelos cuidadores, estando diretamente ligada a tristeza profunda, apatia, insegurança, insatisfação e baixa autoestima, em consequência da baixa qualidade de vida imposta a eles (CARDOSO et al., 2012; ESTEVAM et al., 2011; SANT'ANA et al., 2011; BAPTISTA et al., 2012). Ainda, Cardoso et al. (2012) atribuem que a prevalência desse diagnóstico é maior em casos em que a autonomia do paciente está totalmente comprometida, pois os cuidados se intensificam, exigindo um maior esforço físico e mental do cuidador para com a pessoa em sofrimento mental.

Relacionando o diagnóstico de depressão, evidenciado pelos autores, com a situação atual que o mundo tem enfrentado no que se refere à pandemia do novo Coronavírus (Sars-CoV-2), Sanches (2021) cita uma pesquisa feita em 2020, pelo programa global Embracing Carers™, com o intuito de apontar o índice de bem-estar dos cuidadores não profissionais, constatando que 61% dos cuidadores ouvidos relataram que a saúde mental deles piorou muito devido a pandemia da COVID-19, pois, diante desse cenário, tornou-se necessário que esses cuidadores desenvolvessem de forma mais intensa o papel de suporte emocional dessas pessoas em sofrimento mental, além do tempo de dedicação exclusiva, comprometendo a alimentação adequada, o sono, e intensificando o medo de ser contaminado pelo vírus, desencadeando uma condição conhecida como estresse do cuidador, causada pela tensão emocional devido ao trabalho que exercem.

A PSICOEDUCAÇÃO NO PROCESSO DO CUIDAR

A psicoeducação é uma modalidade de tratamento profissional que une as intervenções psicoterapêuticas e educacionais através de uma abordagem holística baseada em competência que promovem a saúde, a colaboração, o enfrentamento e o empoderamento. Sendo assim, tanto a família como o cliente são responsáveis pelo processo do tratamento. Quanto mais bem informados estiverem, mais serão positivos os resultados que envolvem a saúde para todos. Desta forma, as técnicas psicoeducacionais ajudam a retirar os embaraços que impedem a compreensão e a absorção de informações complexas que trazem cargas emocionais, ajudando a desenvolver estratégias para utilizar

essas informações de forma ativa e ágil (DIXON, 1999; MARSH, 1992; MECHANIC, 1995 apud CARVALHO; MALAGRIS; RANGÉ, 2019).

É evidente nos estudos realizados por Sant'ana et al. (2011) e Ramos, Calais e Zotesso (2019) que o conhecimento sobre a doença, o diagnóstico e prognóstico da pessoa em sofrimento mental é essencial para que o cuidador elabore uma possível estratégia de enfrentamento viabilizando o bem-estar do sujeito adoecido, assim como propiciar melhor autonomia por parte do cuidador para lidar com situações em que o sujeito está em crise e/ou com comportamentos problemáticos.

Ramos, Calais e Zotesso (2019) citam, ainda, que os espaços clínicos podem contribuir para que o cuidador receba informações que o façam compreender melhor sobre o ponto de vista da doença e a melhor forma de lidar com ela, de modo que ao conhecer a doença e seus aspectos físicos, encontre a melhor técnica para administrar os medicamentos, por exemplo, prevendo como estes vão agir no sujeito adoecido, possibilitando assim o planejamento de estratégias em caso de surtir algum efeito indesejado. Além disso, é uma importante ferramenta para os cuidadores que não possuem conhecimentos científicos sobre tais intervenções.

Para isso, Baptista et al. (2012) destacam a necessidade da inclusão desses cuidadores em saúde mental, na atenção de profissionais da saúde, no que se refere a orientá-los, apoiá-los e sendo solícitos quando acontecer alguma alteração com o paciente, assim como disponibilizar materiais que viabilizem esses cuidados junto ao contexto familiar. É necessário que as políticas públicas em saúde mental e os serviços de assistência deem suporte a esses profissionais, possibilitando uma melhor preparação do cuidador para acompanhar a complexidade de atender ao indivíduo com transtorno mental (RAMOS; CALAIS; ZOTESSO, 2019; KEBBE et al., 2014).

Levando em conta que muitas vezes a família tenta ocultar diante da sociedade o diagnóstico de transtorno mental, na medida em que busca compreender mais sobre essa demanda para sentir-se mais elucidada sobre a doença, começa a desenvolver estratégias de enfrentamento. Sant'Ana et al. (2011) dizem que os cuidadores estão buscando, de forma gradativa, a compreensão do diagnóstico do paciente, assim como uma melhor forma de tratamento, sendo impulsionados pelas adversidades que são vivenciadas cada vez mais no seu dia a dia.

Nesse sentido, Eloia et al. (2014) trazem a necessidade de ter profissionais de saúde capazes de prover o cuidado de forma dinâmica, contribuindo para a qualidade de vida tanto do sujeito em sofrimento mental, como em seus cuidadores. Nessa perspectiva, Kebbe et al. (2014) apontam que essa ajuda é essencial para que se desenvolva uma possibilidade de melhoria no que se refere aos cuidados sócio-ocupacionais, direcionando para o aumento da qualidade de vida tanto do sujeito com transtorno mental, como com a perspectiva do papel do indivíduo enquanto cuidador.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o propósito de abordar a sobrecarga de cuidadores informais de pessoas com transtorno mental, apresentados por trabalhos publicados em duas das maiores bases de dados, o SciELO e o PePSIC. Desta forma, foi possível perceber que a família é a principal aliada na reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade e no contexto familiar, onde passa a conviver em um ambiente provido de cuidados e afeto. Porém, a integração dessas pessoas no ambiente domiciliar traz uma sobrecarga na vida dos cuidadores.

Estes cuidadores são, na sua maioria, mulheres, que além de cuidadoras acumulam funções da vida cotidiana, como os afazeres domésticos e auxílio a outros membros da família, como por exemplo, marido e/ou filhos. Fazendo-se referência aos estigmas socioculturais estabelecidos cotidianamente durante suas vidas, acabam anulando tarefas em prol de fornecer cuidados necessários para o sujeito em adoecimento mental.

Deparando-se com as dificuldades encontradas no acúmulo de afazeres, na falta de apoio de outros familiares para ajudar nas tarefas essenciais do cuidado a pessoa em sofrimento mental, nas dificuldades financeiras e na falta de conhecimento diante da doença e do tratamento necessário para saber como manejar os momentos de crise do paciente, os cuidadores se encontram com sobrecarga biopsicossocial advindas do processo de cuidar. Desta forma, são abastecidos por sentimentos de angústia, incapacidade, impotência, passando a sofrer com as consequências da baixa qualidade de vida, terminando por também sofrer com o diagnóstico de depressão.

No processo de existência humana, a qualidade de vida é um fator crucial para uma vida saudável, pois promove o bem-estar físico, emocional, espiritual e psicológico, capaz de estabelecer relacionamentos sociais essenciais para a sobrevivência, como saúde, educação e habitação. É necessário cuidar primeiramente de si, para então, ter condições adequadas para cuidar do outro, que precisa de cuidados especiais. Deste modo, a psicoeducação é uma importante ferramenta para que o cuidador adquira conhecimentos sobre a doença e seu tratamento, possibilitando uma melhor estratégia de enfrentamento capaz de promover o bem-estar da pessoa em sofrimento mental, assim como viabiliza o desenvolvimento da autonomia e do cuidado com a sua própria vida.

As dificuldades encontradas na realização desse estudo configuraram-se pela busca limitada nas bases de dados, somente na língua portuguesa, o que resultou em uma lacuna durante os anos 2014 e 2018, deixando vagas as informações do que seria vivenciado por esses cuidadores durante esses anos, da mesma maneira que foi possível perceber que no último ano, 2020, não ocorreram publicações precisas referentes a sobrecarga do cuidador informal em saúde mental, tendo em vista a necessidade de olhar para as consequências advindas do contexto pandêmico que se tem vivenciado.

Nessa perspectiva, torna-se necessário para estudos e publicações futuras um maior aprofundamento nessa temática, ainda mais voltado para as consequências psicológicas trazidas para o cuidador no contexto familiar durante a realidade vivenciada pela COVID-19 durante o hodierno momento, assim como a necessidade de abordar estratégias de intervenção que proporcionem a

aquisição de conhecimentos a fim de melhorar a qualidade de vida para os cuidadores informais em saúde mental.

5 REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, Bruna Olegário; BEUTER, Margrid; PERLINI, Nara Marilene Oliveira Girardon-; BRONDANI, Cecília Maria; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SANTOS, Naiana Oliveira dos. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 1-9, março 2012.
- BARROSO, Sabrina Martins; BANDEIRA, Marina; NASCIMENTO, Elizabeth do. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1-11, janeiro-setembro 2009.
- BORBA, L. O., PAES, M. R., GUIMARÃES, A. N., LABRONICI, L. M., & MAFTUM, M. A. (2011). A família e o portador de transtorno mental: Dinâmica e sua relação familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 9-442.
- BRITO, Monique Araújo de Medeiros; DIMENSTEIN, Magda. Contornando as grades do manicômio: histórias de resistências esculpidas na instituição total. *Aletheia, Canoas*, n. 28, p. 1-10, dezembro 2008.
- CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem USP, Ribeirão Preto*, v. 45, n. 3, p. 687- 691, 2011.
- CARDOSO, Lucilene; VIEIRA, Mariana Verderoce; RICCI, Maira Aparecida Malagutti; MAZZA, Rafael Severio. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo*, n. 2, ed. 46, p. 513-7, maio-agosto 2012.
- CARVALHO, Marcele Regine de; MALAGRI, Lucia Emmanoel Novais; RANGÉ, Bernard P. INTRODUÇÃO: A psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental. In: CARVALHO, Marcele Regine de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novais; RANGÉ, Bernard P. *Psicoeducação em Terapia Cognitivo-Comportamental*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. p. 15-29.
- ELOIA, Sara Cordeiro; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; ELOIA, Suzana Mara Cordeiro; LOMEIO, Roselane da Conceição; PARENTE, José Reginaldo Feijão. Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 996-1007, OUTUBRO-DEZEMBRO 2014.
- ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. [Constituição (1946)]. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP: [s. n.], 2017. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- ESTEVAM, Michelle Caroline; MARCON, Sonia Silva; ANTONIO, Maria Marlene; MUNARI, Denize Bouttelet; WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. *Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo*, n. 3, ed. 45, p. 679-86, janeiro-setembro 2011.
- GOMES, Maria Lovâni Pereira; SILVA, José Carlos Barboza da; BATISTA, Eraldo Carlos. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista de psicologia e saúde, Campo Grande*, v. 10, n. 1, p. 1-12, janeiro-abril 2018.
- KANTORSKI, Luciane Prado; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; ANDRADE, Ana Paula Muller de; SILVA, Marta Solange StreicherJanelli da; COIMBRA, Valéria Cristina Christello. Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. *Caderno de saúde coletiva, Rio de Janeiro*, v. 27, n. 1, janeiro-março 2019.
- KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, junho 2003.
- KEBBE, Leonardo Martins; RÔSE, Lígia Beatriz Romeiro; FIORATI, Regina Célia; CARRETTA, Regina Yoneko Dakuzaku. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. *SAÚDE DEBATE*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 494-505, julho-setembro 2014.
- LEMES, Carina Belomé; ONDERENETO, Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia, Ribeirão Preto*, v. 25, n. 1, março 2017.
- MORAIS, Huana Carolina Cândido; SOARES, Arethusa Moraes de Gouveia; OLIVEIRA, Ana Railka de Souza; CARVALHO, Carolina Maria de Lima; SILVA, Maria Josefina da; ARAUJO, Thelma Leite de. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Fortaleza-CE*, setembro-outubro 2012.
- RAMOS, Ana Carolina; CALAIS, Sandra Leal; ZOTESSO, Marina Cristina. Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental. *Contextos Clínicos, [s. l.]*, v. 12, n. 1, p. 1-11, janeiro-abril 2019.
- ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo*, n. 20, 2007.
- SANCHES, Danielle. Saúde mental piorou para 70% dos cuidadores brasileiros durante a pandemia. Bem-estar do cuidador na pandemia- Brasil: EmbracingCarers®, São Paulo, 19 abr. 2021. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redação/2021/04/19/saude-mental-piorou-para-70-dos-cuidadores-brasileiros-durante-a-pandemia.htm#:~:text=Entre%20os%20ouvidos%2C%2061%25%20afirmam,principais%20raz%C3%B5es%20mencionadas%20para%20isso>>. Acesso em: 11 maio 2021.

SANT'ANA, Marília Mazzuco; PEREIRA, Valdete Preve; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; SILVA, Alcione Leite da. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. Texto contexto-enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 1-10, janeiro-março 2011.

Recebido em: 18 de março de 2021

Avaliado em: 20 de março de 2021

Aceito em: 21 de abril de 2021

¹ Bacharelanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF)

E-mail: karenmarinho@live.com

² Psicólogo Especialista em Terapia Analítico Comportamental (UNIJORGE) e Gestão em Saúde (UNIVASF). Docente do curso de Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF).. E-mail:

luizflorentinojr@gmail.com

ASPECTOS PSICOLÓGICOS ADVINDOS DAS REAÇÕES DA FAMÍLIA E PARCEIRO A RESPEITO DO DIAGNÓSTICO DE IST'S CRÔNICAS EM MULHERES

PSYCHOLOGICAL ASPECTS ARISING FROM FAMILY AND PARTNER REACTIONS REGARDING THE DIAGNOSIS OF CHRONIC STIs IN WOMEN

Cristiane Conceição e Silva¹

Nathaly Queiroz Ferraz Silva²

RESUMO: aborda os aspectos psicológicos em mulheres decorrentes das reações familiares e do parceiro ao diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis crônicas e os fatores associados – família e escola – responsáveis por disseminar as informações sobre as IST's e a importância do preservativo. Objetivo geral: explicar os aspectos psicológicos em mulheres com o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis crônicas. Objetivos específicos: apresentar a influência da família e da escola para a construção de conhecimento sobre as IST's, a prevenção e o tratamento; abordar os aspectos psicológicos em mulheres, decorrentes das reações da família, parceiro e amigo a respeito do diagnóstico de IST. Método: constitui-se como pesquisa de revisão sistemática no Scielo e Google Acadêmico, sendo também pesquisa descritiva e qualitativa, na qual os dados foram selecionados por descritores, a partir da leitura dos títulos e depois de resumos, os quais restaram 7 estudos. Resultados: através dos resultados das pesquisas selecionadas foi constituído o resultado do estudo, apontando dados de relevância para o tema em questão. Considerações finais: são necessários estudos que abordem os aspectos psicológicos e sua relação com as IST's, assim como é preciso desenvolver práticas para empoderar as mulheres a utilizarem o preservativo feminino.

Palavras-chave: Aspectos psicológicos. Família. Escola. Infecções sexualmente transmissíveis crônicas. Mulheres.

ABSTRACT: addresses the psychological aspects in women resulting from family and partner reactions to the diagnosis of chronic sexually transmitted diseases, and the associated factors - family and school - responsible for disseminating information about STIs and the importance of condoms. General objective: to explain the psychological aspects in women diagnosed with chronic sexually transmitted infections. Specific objectives: to present the influence of the family and the school for the construction of knowledge about STIs, prevention and treatment; and address the psychological aspects, in women, the emergence of reactions from family, partner and friends regarding the diagnosis of STI. Method: it is constituted as a systematic review research in Scielo and Google Scholar, being also descriptive and qualitative research, in which the data were selected by descriptors, from the reading of the titles and after summaries, which remained 7 studies. Results: through the results of the selected researches, the result of the study was constituted, data of research base for the subject in question. Final considerations: studies are examined that address the psychological aspects and their relationship with those of the STI, as well as, it is necessary to develop practices to empower women to use the female condom.

Keywords: Psychological aspects. Family. School. Chronic sexually transmitted infections. Women.

1 INTRODUÇÃO

Ao adquirirem uma infecção sexualmente transmissível, as mulheres podem apresentar aspectos psicológicos como o medo, insegurança, tristeza e vergonha, decorrentes das reações advindas da família e parceiro. Outro fator também de influência trata-se do caráter crônico da infecção, ou seja, quando uma IST é crônica, quer dizer que não possui cura, assim como; AIDS, HPV, Herpes Genital,

Donovanose e HTLV, sendo apenas possível tratar a infecção por meio de medicações e de uma rotina saudável. Então, o fato de receber o diagnóstico de uma infecção incurável, pode acarretar diversas alterações emocionais.

Neste estudo, os aspectos psicológicos dizem respeito às manifestações mentais que surgem em decorrência de fatores externos ou internos, que por meio de determinada situação se formam e afetam o sujeito em sua forma de pensar, sentir e lidar com as questões cotidianas.

De acordo com Silva et al. (2018) os primeiros sentimentos vivenciados e experimentados após o diagnóstico de IST's promovem temores a respeito tanto da exclusão social como da segregação familiar e da sociedade. Essas reações de exclusão e segregação podem estar associadas ao não entendimento sobre as IST's, acabando por favorecer o surgimento de pensamentos fantasiosos e reforçando tabus no sentido de provocar a marginalização da mulher diante do seu papel social e bem-estar.

A mesma autora expõe que as mulheres apresentam uma vulnerabilidade maior em relação aos homens para adquirir uma IST, de maneira que isso está relacionado com aspectos biológicos, nível de escolaridade, problemas no acesso e entendimento das informações, assim como a submissão no relacionamento e a promiscuidade do parceiro. O uso de preservativo não ocorre de maneira adequada e/ou acaba sendo substituído por métodos, como o anticoncepcional e a laqueadura na maioria das relações sexuais. É perceptível que nas relações heterossexuais as mulheres acabam sendo "reféns" dos desejos dos homens, e como não possuem autonomia para utilizar o preservativo feminino, acabam adquirindo e também transmitindo alguma IST.

Justifica-se o desenvolvimento dessa pesquisa à importância de se abordar sobre os aspectos psicológicos advindos de como as mulheres lidam com o diagnóstico de IST's crônicas, assim como compreender como os fatores externos (família e escola) atuam para o desenvolvimento desse fenômeno de maneira positiva ou negativa.

A questão norteadora para a pesquisa diz respeito a buscar compreender os aspectos psicológicos que afetam as mulheres que receberam o diagnóstico de IST's crônicas.

O objetivo desta pesquisa consistiu em identificar os aspectos psicológicos em mulheres, decorrentes das reações da família e parceiro a respeito do diagnóstico de IST's; buscar dados que abordem conteúdos que exponham se há influência da família e da escola em relação ao conhecimento dos tipos de IST's, a prevenção e o tratamento destas, e apresentar estudos que explanem sobre os aspectos psicológicos em mulheres com o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis crônicas.

A pesquisa se desenvolveu por meio da coleta de dados nas plataformas Scielo e Google Acadêmico através da seleção de estudos por meio dos títulos que continham dois ou mais dos termos escolhidos como descritores. Posteriormente foram selecionados os trabalhos científicos por meio da leitura dos resumos. Com isso os estudos que abordavam conteúdos relevantes foram mantidos para a fundamentação da pesquisa.

A família e a escola são instituições importantes para o desenvolvimento do sujeito e conseqüentemente para a compreensão da vida sexual. Essas instituições possuem o papel de propagar as informações acerca da sexualidade, mas é possível perceber que há um tabu a respeito da conversação sobre esse tema, de maneira que isso se constrói com base em pensamentos errôneos, por exemplo, acreditar que discutir sobre isso pode influenciar na realização do sexo.

Segundo Miranda e Freitas (2015, apud ROCHA; SILVA, 2019, p. 49):

os ambientes em que as crianças e adolescentes estão inseridos socialmente são fundamentais no processo de construção da sexualidade e da identidade sexual e que, se a experiência em casa e na escola for positiva e a temática for abordada de forma natural, as crianças e adolescentes irão ter mais cuidado com a sua saúde sexual e irão vivenciar a sexualidade de forma consciente e sem culpa.

As mulheres possuem o hábito de usar outros métodos contraceptivos com o intuito de evitar a gravidez, mas não se preocupam em contrair IST's. Elas não possuem poder de decisão sobre o uso de preservativo, uma vez que as relações estáveis funcionam como um fator de segurança para as mesmas no sentido de que isso seria uma razão para não adquirir IST's. Assim, a falta de informação proporciona o descuido nas relações – acredita-se ainda que para transmitir uma IST é preciso ter sinais e/ou sintomas físicos e isso facilita a não utilização de preservativo –, e compreende-se que após o diagnóstico surgem aspectos psicológicos.

Segundo Dias (2016, apud OLIVEIRA, 2019) estudos apontam que para as mulheres é difícil negociar o uso de preservativo durante as relações sexuais. Dessa forma, não se protegem devido à não compreensão do risco de IST. Isso ocorre porque delegam para os companheiros a responsabilidade de tomar a decisão sobre o uso do preservativo. A razão para tal comportamento diz respeito ao fato de que até pouco tempo, as prostitutas negociavam como seria a relação sexual, no sentido de se seria com ou sem preservativo. Outro motivo seria a submissão aos parceiros que se negam a usar o preservativo, e outros aspectos.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura que se desenvolveu por meio da realização de uma pesquisa sistemática de trabalhos científicos nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico e se organizou como sendo uma pesquisa descritiva e qualitativa. Consistiu em abordar sobre como as mulheres podem ser afetadas psicologicamente devido à influência de fatores que surgem em decorrência do diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis crônicas.

2.1 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os descritores utilizados foram família, escola, infecções sexualmente transmissíveis crônicas, mulheres, parceiros e aspectos psicológicos, porém para esses descritores foi usado o string AND para

realizar a busca nas bases de dados, ou seja, “Família, escola and infecções sexualmente transmissíveis”, “Mulheres and infecções sexualmente transmissíveis”, “Infecções sexualmente transmissíveis and aspectos psicológicos”, “Infecções sexualmente transmissíveis and parceiros” e “Infecções sexualmente transmissíveis crônicas”.

Foram usados os descritores citados acima nas plataformas selecionadas, as quais inicialmente apresentaram os resultados dos estudos em relação a busca e depois foram lidos os títulos dos trabalhos científicos que surgiram para selecionar aqueles que apresentavam duas ou mais palavras referentes aos descritores e também os que denotavam em seus títulos sinônimos dos descritores.

Assim, os resumos foram lidos para observar se continham termos considerados fatores de exclusão ou inclusão para o tema em questão. Diante disso, restaram apenas trabalhos advindos da plataforma Google acadêmico que totalizam em 7 estudos científicos. É importante ressaltar que os dados selecionados são de fonte secundária e todos são no idioma Português.

2.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Com isso os resultados foram os seguintes: “Família, escola e infecções sexualmente transmissíveis” apresentou inicialmente na plataforma Scielo 3 resultados, posteriormente foram selecionados os 3 estudos e depois restou 0 estudo devido à percepção diante da leitura do resumo de os mesmos não corresponderem ao tema abordado. No Google Acadêmico foram encontrados 9.420 resultados, 38 selecionados e restaram 4 estudos.

Para o descritor “Mulheres e infecções sexualmente transmissíveis” no Scielo foram encontrados 65 resultados, desses foram selecionados 3 e restou 0 estudo relevante para o tema. No Google Acadêmico apresentaram-se 11.600 resultados, foram selecionados 6 estudos e restaram 2 estudos.

Por fim, em relação ao descritor “Infecções sexualmente transmissíveis e aspectos psicológicos” no Scielo não houve resultados para a busca, enquanto no Google Acadêmico foram obtidos 8.790 resultados, selecionado 1 estudo e o mesmo se manteve no trabalho em questão.

Os fatores de exclusão foram estudos que envolvessem conteúdos que não contribuía para a discussão da pesquisa, assim como aqueles que traziam no título apenas um dos descritores. E os fatores de inclusão foram títulos que apresentaram os termos designados como descritores de modo que deveriam apresentar duas ou mais palavras nos títulos, estudos que apresentavam sinônimos dos descritores e que correspondiam ao período de 2015 a 2020.

2.3 ETAPAS DA PESQUISA

Inicialmente o estudo se conduziu para uma revisão narrativa, a qual não ocorre a seleção de trabalhos científicos com a delimitação de período de tempo e sem uma quantidade definida de estudos

para serem coletados. Sequencialmente o método se conduziu para a revisão sistemática, a qual apresentou um grau maior de dificuldade em razão de que o Google Acadêmico apresentou muitas formas de conteúdo, por exemplo, citações, dissertações, livros e artigos.

Contudo foi possível desenvolver o artigo devido às informações encontradas compactuarem com os objetivos delimitados e também com a hipótese definida, o que demonstra que a base de dados usada atendeu às perspectivas desta pesquisa. O ponto de dificuldade foi encontrar os estudos que fossem relevantes para a pesquisa em questão, pois a plataforma já citada selecionou diversos materiais que estavam ou não relacionados com a temática e conseqüentemente promoveu um tempo maior para seleção dos títulos e depois para a leitura dos resumos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise ocorreu com base nos conteúdos encontrados na seção de resultados dos demais estudos encontrados e de outros autores, levando em consideração cada descritor. Sendo assim, cada descritor se constitui como sendo uma categoria de análise nos resultados, de modo que os dados coletados se organizaram como expostos na tabela 1 e posteriormente se estruturaram como apresentado na tabela 2.

DESCRITORES COM STRING	BASES DE DADOS E ESTUDOS	
	Scielo	Google Acadêmico
"Família, escola AND infecções sexualmente transmissíveis".	3 resultados de estudos	9.420 resultados de estudos
	Foram selecionados 3 estudos	Foram selecionados 38 estudos
	Restou 0 estudo	Restaram 4 estudos
"Mulheres AND infecções sexualmente transmissíveis"	65 resultados de estudos	Google Acadêmico 11.600 resultados de estudos
	Foram selecionados 3 estudos	Foram selecionados 6 estudos
	Restou 0 estudo	Restaram 2 estudos
"Infecções sexualmente transmissíveis AND aspectos psicológicos".	0 resultado de estudo	Google Acadêmico 8.790 resultados de estudos
	Foi selecionado 0 estudo	Foi selecionado 1 estudo
	Restou 0 estudo	Restou 1 estudo

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

QUADRO 1- Dados adquiridos de acordo com os descritores com String.

DESCRITORES	ESTUDOS NAS BASES DE DADOS	
	Scielo	Google acadêmico
"Família, escola AND infecções sexualmente transmissíveis".	0 estudo	4 estudos
"Mulheres AND infecções sexualmente transmissíveis".	0 estudo	2 estudos
"Infecções sexualmente transmissíveis AND aspectos psicológicos".	0 estudo	1 estudo

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

QUADRO 2- Estudos mantidos na pesquisa.

Observa-se que a categoria de "Infecções sexualmente transmissíveis crônicas" e "Infecções sexualmente transmissíveis e parceiros" não apresentam estudos relevantes para o

tema. Diante disso, serão apresentadas apenas 3 categorias: “Família, escola e infecções sexualmente transmissíveis”, “Mulheres e infecções sexualmente transmissíveis” e “Infecções sexualmente transmissíveis e aspectos psicológicos”.

Apesar de Silva et al. (2018) ter utilizado como descritor em suas pesquisas a terminologia DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), que foi um critério de exclusão para este estudo, seu artigo foi incluído na gama de materiais analisados porque apresentava informações a respeito dos aspectos psicológicos em mulheres que adquiriram IST’S.

3.1 “FAMÍLIA, ESCOLA E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”.

Em Mesquita (2019) foi possível identificar pela realização de questionários pré-teste que os alunos compreendem que é possível adquirir uma IST sem o uso de preservativo. A partir disso, compreende-se que os alunos, em parte, compreendem a possibilidade de adquirir uma IST e as questões que envolvem esse tema, como o uso de preservativo, formas de transmissão e as doenças que podem surgir em decorrência disso, porém esse conhecimento é superficial, de maneira que estes acabam por vezes não tendo informações sobre esses pontos, e conseqüentemente contribui para o desenvolvimento de práticas sexuais inseguras.

Para Matos et al. (2016, apud PEREIRA; PEREIRA; ALMEIDA, 2019), quando os pais não se dispõem ou apresentam bloqueio para dialogar em relação à sexualidade com seus filhos, a escola deve assumir o papel de maior responsabilidade, mas é fundamental compreender que essas instituições possuem papéis diferentes que se complementam e não de substituição.

Em relação a esses quesitos, os posicionamentos dos professores apontam que 48% afirmaram que os alunos buscam por ajuda para esclarecer questões relacionadas à sexualidade, 53,86% dos professores afirmaram esclarecer dúvidas e 30,76% não respondem as informações desse cunho por ser desconfortável ou acreditam ser de responsabilidade dos pais. Em Rocha e Silva (2019) sobre os pais, estes consideram importante a disseminação da informação na escola, mas 40,82% não dialogam com seus filhos sobre IST e não falam abertamente sobre sexualidade.

3.2 “MULHERES E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”.

Em Oliveira (2019) foram elaboradas duas categorias para analisar as razões para as mulheres realizarem o tratamento e se prevenir. As duas categorias de análise são as seguintes:

1) Tratamento prevenção: potencialidades de fragilidades e 2) Conhecimento e razões para a prevenção. Essas categorias trouxeram diversas informações. Por exemplo: de 13 participantes apenas 4 já tiveram pelo menos uma IST e realizavam a prevenção após o tratamento, 6 se sentiam seguras por serem casadas, 1 se sentia segura por ter feito laqueadura e 2 relataram fazer o uso de medicações caseiras para se prevenir.

Um estudo realizado por Pinto (2018, apud OLIVEIRA, 2019) aborda que viver com companheiro e a escolaridade não são fatores de proteção para as IST's: as mulheres que vivem com seus parceiros não apresentam autopercepção quanto à vulnerabilidade a IST e quando se encontram em uma relação estável acreditam que não estão expostas aos riscos e consequentemente não se protegem adequadamente, sendo uma avaliação inadequada a ausência de riscos a essas mulheres. Isso pode ser compartilhado com profissionais de saúde.

3.3 “INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E ASPECTOS PSICOLÓGICOS”

A partir de Silva et al. (2018) no estudo sobre o impacto do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da mulher, foram levantados dados por meio de duas categorias: 1) Reações emocionais após o diagnóstico de IST e a 2) Repercussão do diagnóstico de IST, as quais apresentaram os seguintes relatos: (M1 Hepatite C) “Eu tive mais medo, medo de não poder conviver [...] eu pensei [...] eu vou morrer logo, não vou poder ficar junto dos meus netos [...]”; (M9 Hepatite C) “[...] o mundo tinha acabado pra mim [...] fiquei muito preocupada, fiquei com medo dos meus filhos e do meu marido ter pegado essa doença [...] só pensei neles”; (M7 Hepatite B) “[...] eu tenho um pouco de medo sei que é uma doença que pode matar se não cuidar [...]”.

Demais participantes demonstraram sentimentos de angústia, desespero, e baixa autoestima ao passarem da condição de saudável para a de adoecida e se culpavam por isso: (M5 HTLV) “[...] me senti um lixo foi a pior coisa do mundo [...] eu chorei muito [...] pensei no pior que era não poder conviver com mais ninguém [...] eu entrei em depressão”; (M15 HPV) “[...] parece que o mundo desabou na minha cabeça [...] fiquei sem chão [...] eu era uma pessoa doente [...] não era mais normal [...]”; (M16 HPV) “[...] a única culpada era eu mesma [...] tinha que aceitar [...] foi erro meu [...]”.

Silva et al. (2018) enfoca que as mulheres ao descobrirem o diagnóstico de IST acaba repercutindo na vida delas e as conduzindo à desorganização tanto do seu mundo externo como

interno, e em alguns casos, por não serem apoiadas e assistidas por profissionais de saúde e pelos serviços de saúde acabam não conseguindo se adaptar à sua realidade atual. A partir da demanda emocional ocorrem modificações na autoimagem e ocorre também a percepção de “anormalidade”, assim como há predisposição para quadros depressivos que se não forem tratados precocemente podem se agravar, por não ocorrer o uso de estratégias terapêuticas.

Quando a mulher apresenta sentimento de culpabilização é fundamental diluir essa percepção acerca de si e buscar eliminar o juízo de valor presente em familiares e profissionais de saúde, pois esses comportamentos influenciam a tomada de decisão da mulher a respeito da reconstrução de uma vida nova, ou seja, uma vida resiliente.

Em alguns casos houve conflitos familiares que repercutiram afetando moralmente essas mulheres. Por exemplo: (M5 HTLV) “[...] falei pra minha mãe, ela me colocou pra fora de casa [...] falou que a culpa era minha [...] que não queria uma pessoa doente [...] fui pra casa da minha vó, também não fui acolhida! Ela separou meu copo, meu prato, minha colher, fez até um banheiro do lado de fora pra mim [...] (CHORO) eu decidi ir embora, eu fiquei na rua 2 meses, dormia no ponto de ônibus foi muito difícil pra mim (...) até hoje eles não me aceitam, pra eles eu posso passar a doença. ”.

As reações podem ser diferentes porque os demais relatos das mulheres foram de apoio advindo dos familiares e amigos diante dessa situação: (M3 Hepatite B) “[...] falei com bastante gente sobre a minha doença [...] eles me ajudaram muito [...] isso acalenta muito a gente, me senti muito acolhida. ”; (M15 HPV) “Eu só falei pra uma amiga minha que é como se fosse uma irmã pra mim e porque ela tem também o HPV e ela ia me entender também! A gente conversou bastante sobre isso e foi muito bom desabafar com ela! ”.

Ainda em Silva, os relatos das mulheres a respeito dos seus parceiros em relação à descoberta da IST, provocou conflitos na relação, principalmente no sentido da infidelidade: (M11 Hepatite B/HPV) “[...] falei pro meu marido, no início foi um pouco complicado porque ele desconfiava de mim, mas eu nunca tinha ficado com outro homem. Então sei que ele que passou essas doenças pra mim. ”; (M2 Sífilis) “[...] fiquei surpresa pela pessoa que estava ao meu lado [...] eu não queria mais ficar com ele, muitas coisas foram ao tempo [...] no começo eu nem queria chegar perto dele, às vezes eu sinto raiva, porque vem tudo na minha cabeça”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um extremo há um conjunto de fatores que compactuam para que a mulher venha a adquirir a IST, devido principalmente à ausência de informações. Esses fatores englobam pontos biológicos, anatômicos e até a submissão da mulher nas relações. Em outro extremo se encontra a família da paciente, o parceiro e a sociedade que funcionam como fatores de influência para a manifestação dos aspectos psicológicos nas mulheres.

Em relações de cunho homoafetivo não é observada, através dos estudos, a submissão da mulher em relação à outra, assim como não é relatada a forma como a família e a parceira reagem ao saber sobre o diagnóstico. A ênfase está voltada para a compreensão de como biologicamente os sintomas afetam essas mulheres e o seu conhecimento sobre a prevenção, tratamento e pontos de influência, por exemplo, a renda salarial e a união estável como fatores que proporcionam adquirir as IST's.

Os pontos perceptíveis dizem respeito à não utilização do preservativo principalmente quando se encontram em união estável, porque as mulheres reconhecem que não há risco em adquirir: ocorre o uso de medicações caseiras como forma de se prevenir a IST, seja no envolvimento com homem/mulher. Observa-se também a falta de preparação dos serviços de saúde para receber essas demandas, e mesmo após o diagnóstico de IST's, as mulheres continuam tendo relações sexuais sem o preservativo. Além disso, acreditam que não é possível adquirir uma IST quando tem relações sexuais com outras mulheres.

Poucos estudos foram encontrados fazendo o uso da terminologia atual: Infecções sexualmente transmissíveis, porém esses estudos em seus textos apresentavam o tema como doença quando faziam o uso, por exemplo, da Sigla DST ou Doenças sexualmente transmissíveis como palavras chave. Com isso, cria-se uma "confusão" para o leitor de modo que ao compreender a razão para a modificação da terminologia o mesmo se depara com o uso ainda da nomenclatura antiga.

Em Psicologia não foram encontrados estudos que demonstrem o comprometimento psicológico de mulheres que adquiriram IST's crônicas. Logo, são apenas encontrados estudos que abordam sobre as infecções sexualmente transmissíveis relacionadas com outros temas como, por exemplo, métodos contraceptivos, adolescência, educação sexual, fatores culturais, gravidez, aborto, prostituição, drogas e etc.

No entanto, em outras áreas foram encontrados estudos com informações relevantes a respeito de como os fatores sociais – família, escola, parceiros e amigos – contribuem para o mal estar psicológico da mulher diante da IST e também como as instituições família e escola podem funcionar como fontes para a disseminação do conhecimento voltado para a prática

sexual segura. Além disso, esses estudos demonstravam dados voltados em sua maioria para relações heteroafetivas. Com isso, foram encontrados poucos estudos que discutiam sobre mulheres homoafetivas que adquiriram IST's e suas experiências com as mesmas.

Na área da Psicologia e em demais áreas de estudo, é preciso que sejam realizados estudos para além das questões orgânicas que acometem essa população feminina e também a respeito do caráter crônico da infecção, com o intuito de desenvolver estratégias e a compreensão da importância da saúde sexual e psicológica.

As pacientes entendem como doença as infecções sexualmente transmissíveis, sendo assim é de suma importância que os profissionais que as assistem expliquem sobre a modificação da terminologia, não só com o intuito de desmistificar o termo atual, mas para a compreensão da importância do uso do preservativo, pois mesmo sem sintomas/sinais é possível adquirir e transmitir uma IST.

É importante frisar que as relações de gênero contribuem para que a decisão do uso ou não de preservativo seja designada pelo homem e por meio disso, nas relações, as mulheres acabam não usando por razões como: o parceiro se sente incomodado com o método, não gosta de usar ou prefere o contato sexual natural.

É essencial que as políticas públicas enfatizem mais a respeito do uso da camisinha feminina: esse método ainda é desconhecido por muitas mulheres e que por vezes é substituído pelo anticoncepcional. Diante disso, tanto as políticas públicas como a mídia devem atuar no sentido de empoderar as mulheres a usarem o preservativo feminino para não surgirem mais casos de IST's.

Por fim, são necessários estudos, campanhas e informações midiáticas que explorem sobre o caráter de transmissão das IST's, pois há uma falha na percepção da transmissão, de modo que ao finalizar o tratamento ou mesmo com a inexistência dos sinais e/ou sintomas físicos, entende-se que não há mais possibilidade de transmissão e consequentemente isso promove o aumento dos casos de IST's.

5.REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Juliane et al. Vulnerabilidade De Mulheres Que Fazem Sexo Com Mulheres Às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 25, ed. 10, p. 3809-3819, 2020.
- MESQUITA, Gemilton de Freitas. *Abordagem das Infecções Sexualmente Transmissíveis no Ambiente Escolar: Reflexão Baseada No Processo de Ensino-Aprendizagem*. 2019. Dissertação (Mestrado em Biologia) - Universidade Federal de Pernambuco Centro Acadêmico de Vitória. 2019.
- OLIVEIRA, Luana Cristina. *Razões Das Mulheres Para Tratamento e Prevenção Das Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Orientador: Prof. ^a Dr. Isaura Letícia T. P. M. 2019. 56p p. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

- PEREIRA, Deuzelina; PEREIRA, Lidiani; ALMEIDA, Lucinete. Percepção Sobre o Conhecimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis Entre Alunos de Quatro Escolas do Município de Mazagão-Amapá. Orientador: Profa.Dra. Elizabeth Machado Barbosa. 2019. 43 f. Monografia (Licenciatura em Educação do Campo) - Universidade Federal do Amapá, Mazagão, 2019.
- ROCHA, Danielle; SILVA, Gabriele. Vulnerabilidade Na Adolescência Com Enfoque em Infecções Sexualmente Transmissíveis E Os Desafios Dos Professores No Processo de Orientação. Educação & Linguagem, [s. l.], v. 22, ed. 2, p. 43-59, 2019.
- SANTOS, Geam et al. Educação e Saúde: Avaliação do Conhecimento de Alunos do Ensino Médio Sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis. IV Congresso Nacional de Educação, (entre 2015 a 2020), p. 1-10.
- SILVA, Jéssika et al. IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL NA VIDA DA MULHER. Enferm. Foco, [s. l.], v. 9, ed. 2, p. 23-27, 2

Recebido em: 15 de março de 2021

Avaliado em: 20 de março de 2021

Aceito em: 21 de abril de 2021

¹ Bacharelanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF)
E-mail: cris.silva.cco@gmail.com

² Especialista em Psicologia clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), docente do departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF). E-mail: psi.nathay@hotmail.com

**SEÇÃO II:
PROCESSOS DE
PREVENÇÃO E
PROMOÇÃO
DA SAÚDE**

SINDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA, MÉDICOS E RESIDENTES DA ÁREA MÉDICA: REVISÃO DA LITERATURA DE 2016 A 2020

BURNOUT SYNDROME IN MEDICINE STUDENTS, DOCTORS AND MEDICAL RESIDENTS: LITERATURE REVIEW FROM 2016 TO 2020

Edna Creise Lopes¹

Liberalina Santos de Souza Gondim²

RESUMO: Os profissionais que atuam na área da saúde, especificamente, do campo da Medicina, sofrem maior nível de estresse no seu cotidiano, que pode iniciar desde a graduação até à vida profissional, pois por tratar de situações delicadas, envolventes à vida, ela se torna uma área suscetível para a instalação da Síndrome de Burnout (SB). O objetivo deste estudo foi evidenciar possíveis fatores associados à essa problemática na área médica, apontando as abordagens dos últimos cinco anos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura latino-americana, por meio das bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, compondo uma amostra de 42 artigos relacionados à temática. Compreende-se que Síndrome de Burnout é um fenômeno complexo e está relacionado aos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Identificaram-se fatores em comum entre as três classes e específicos de cada categoria, os quais contribuem como protetores e são riscos para o desenvolvimento da doença. As categorias associadas à Síndrome de Burnout são relacionadas ao ambiente de trabalho e acadêmico e à maneira em que as pessoas enfrentam o estresse no cotidiano.

Palavras-chave: Burnout. Esgotamento Profissional. Estudantes. Residentes. Médicos.

ABSTRACT: The health workers, specifically, the physicians suffer from a higher level of distress and this is seen from undergraduation until professional life, due to dedicated situations involving life risks, it becomes an area susceptible to the installation of Burnout Syndrome (BS). This study aimed to highlight possible factors associated to this meditional area published at papers whithin the last five years. This study is an integrative review of latin american data basis studies that used 42 studies related to this theme. The burnout Syndorme is a complex phenomenon and it is related to emotional exhaustion, depersonalization and low professional fulfillment. Three features in commun was found among three classes and specific to each category, which contribues as protectors and represents risks to development of this syndrom. The categories associated to Burnout Syndrome area related to the work and academic environment and the way in which people cope with everyday stress.

Keywords: Burnout. Professional Exhaustion. students. residents. Physicians.

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho buscou contextualizar sobre o desgaste físico e emocional na área médica, relacionado ao meio laboral na instituição de saúde e educação, ambientes de acentuadas demandas, estressantes. O método de estudo foi de revisão integrativa da literatura por meio virtual e os critérios de inclusão e exclusão foram empregados para elaboração da pesquisa quantitativa. Assim, iniciou-se a abordagem sobre as relações conflituosas e insatisfação profissional, entre outros agentes geradores de estresse que podem culminar na condição crônica, chamada *Burnout*, nos estudantes de medicina,

médicos e residentes da área médica. Ademais, foram sistematizadas na literatura em relação a esses estudantes e profissionais (BERNARDES; MENDANHA; SHIOZAWA, 2018, 2018; LIMA et al., 2007).

Essa denominação é uma palavra que deriva do inglês (*to burn out*: pode ser traduzido como “queimar”), como exaustão após grande demanda de força (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018).

Burn-out, é um termo bastante antigo. Burn-Out, no jargão popular inglês, se refere àquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia [...]. Enfim, uma metáfora para significar aquilo ou aquele que chegou ao seu limite e, por falta de energia, não tem mais condições de desempenho físico ou mental (BENEVIDES-PEREIRA, 2002, p. 21).

O conceito *Burnout* foi usado pela primeira vez no ano de 1974, pelo psicólogo Herbert Freudenberger (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2018) e posteriormente, foi campo de estudo das pesquisadoras Maslach; Jackson; Leiter (1996, p.192), que definiram a Síndrome de *Burnout* em três subescalas: “Exaustão emocional, Despersonalização e Reduzida à realização profissional que pode ocorrer entre indivíduos que trabalham com pessoas de alguma forma” [tradução nossa].

Diante dos sintomas psicológicos e físicos, no que diz respeito à caracterização das três dimensões que compõem a Síndrome de *Burnout*, a primeira associa-se a sentimentos de esgotamento de energia, é marcada pela exaustão emocional; a segunda, refere-se à despersonalização, onde o profissional desenvolve sentimentos negativos direcionados ao trabalho, tem atitudes frias com os pacientes e colegas e se distancia do serviço; e, por fim, a redução da eficácia profissional, que se dá quando os objetivos do profissional não foram atingidos (BOND et al., 2018; SILVA et al., 2009; BERNARDES; MENDANHA; SHIOZAWA, 2018).

Assim, o *Burnout*, conhecido também como Síndrome de Esgotamento Profissional é usado para explicar o esgotamento físico e mental da pessoa, que se desenvolve em situação de alta demanda emocional no seu ambiente de trabalho. No entanto, Bernardes, Mendanha e Shiozawa (2018) também empregam esse termo para designar a Síndrome de *Burnout* (SB), descrevendo como: fadiga industrial e estresse laboral.

Segundo Bond et al. (2018, p.3), a Síndrome de *Burnout* apresenta sintomas físicos, psíquicos, emocionais e comportamentais:

Físico (Fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, dificuldade para relaxar, dores musculares, cefaleia, sudorese, palpitações, distúrbios gastrointestinais, transtornos alimentares, imunodeficiência), psíquicos (dificuldade para se concentrar, diminuição da memória, tendência a ruminar pensamentos, lentidão do pensamento), emocionais (irritação, agressividade, desânimo, ansiedade, depressão), comportamentais (perda da iniciativa, inibição, desinteresse, tendência ao isolamento, negligência, falta de interesse pelo trabalho ou lazer, adoção de uma rotina cada vez mais estreita, falta de flexibilidade).

Em relação aos sintomas citados, ressalta-se que pessoas muito envolvidas com o seu trabalho ou com determinadas características pessoais, como a competitividade, a impaciência, o esforço demasiado, têm maior facilidade de desencadear agentes estressores, que quando persistentes podem levar a desenvolver a Síndrome de *Burnout* (LIMA et al., 2007).

Mediante essas afirmativas que foram tematizadas, a literatura vem apontar que profissionais que atuam na área da saúde, especificamente do campo da Medicina, sofrem maior nível de estresse no

seu dia a dia. Há uma maior incidência desse problema em estudantes de medicina, médicos e residentes da área médica (MOREIRA, 2017; BORD et al. 2018). Devido a sua característica altamente exigente, a medicina se torna uma área suscetível para a instalação da síndrome de *Burnout* (GONÇALVES, 2016).

Após o ingresso na faculdade, é comum que o aluno de graduação em Medicina vivencie estresse devido à grande exigência do curso (CAZOLARI et al., 2020). Em meio às demandas acadêmicas, a sobrecarga desse discente pode culminar em desconforto e perda de satisfação com o trabalho, levando à percepção de incapacidade de cuidar do outro (GONÇALVES, 2016). Para os autores Silva et al. (2009, p. 231) “os agentes estressores no curso de medicina podem gerar crises adaptativas e serem prejudiciais à saúde dos estudantes como a percepções, pensamentos, crenças, valores e tendências de comportamento”.

É importante conhecer as atitudes dos alunos frente à tensão do curso de Medicina, pois a partir do conhecimento diagnóstico dessa realidade, pode-se contribuir para desenvolver medidas preventivas e intervenções que visem minimizar o estresse (SILVA et al., 2009). Vários desafios são encontrados quando os alunos são submetidos à responsabilidade de tratar pessoas doentes, pois, a falta de aptidão em lidar com possíveis mortes, poderá contribuir para o desenvolvimento de percepção de falta de preparação. Outro desafio é saber lidar com a sobrecarga de trabalho, a privação de lazer, da família, dos amigos e a competição entre os colegas, fatores que podem contribuir para a desmotivação com o curso (CAZOLARI, et al., 2020; GONÇALVES, 2016).

Costa et al. (2012) citam que a prevalência de *Burnout* em estudantes de Medicina é de 10,3%. O estresse a que eles são submetidos pode aumentar durante o curso (GONÇALVES 2016). No 3º ano da faculdade, os dados apontam que é provável, nesse período, que estudantes apresentem estresse e isso pode se agravar durante o período de residência (MORI, VALENTE, NASCIMENTO, 2012).

A literatura também aponta para alto nível da Síndrome de *Burnout* em médicos. Moreira; Souza; Yamaguchi (2018), destacam que essa realidade é crítica: em estância mais abrangente, está presente em 1 a cada 2 médicos; um terço destes é afetado de maneira considerável e um décimo de forma grave, com aspectos irreparáveis.

A Síndrome de *Burnout* tem se tornado cada vez mais presente na rotina médica (BARBOSA et al., 2017). Os agentes geradores de estresse emocional nesses profissionais estão mais associados à desvalorização de sua atividade, à exaustão emocional, à grande jornada de trabalho, aos plantões extensos, à baixa remuneração, à duração de período de férias, ao quantitativo excedente de pacientes atendidos, além de outros fatores emocionais, que também podem contribuir para desencadear a doença, como: necessidade de lidar com o medo e a angústia que podem envolver a relação do profissional com o paciente (MOREIRA; SOUZA; YAMAGUCHI, 2017).

Segundo Mussud, Barbosa e Gouveia (2007), em uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina, no Brasil, a Síndrome de *Burnout* está presente de 1 a 5 médicos; 33,9% são afetados de maneira moderada, 23,1% em alto grau e 1 de cada 10 médicos se encontra no estágio extremo, são 10,6%.

Moreira et al. (2017) ainda citam nos seus estudos, que a maior frequência da Síndrome de *Burnout* ocorre entre a Medicina de UTI, Medicina de Família, Medicina de Emergência, Medicina Interna e Ortopedia. Os fatores associados estão relacionados à organização e a maneira como enfrentam o estresse.

Já a residência médica, é uma etapa em que fatores estressores podem ser ampliados por desempenhar dupla função: estudante e trabalhador de saúde em tempo integral. É um período de formação profissional em que o residente vive em um processo de cobranças, por ser aluno em aprendizado e o dever de agir como profissional completo de quem exige competência e eficiência (BOND et al. 2018; TAFOYA et al. 2020).

A atuação do médico residente é marcada por alta carga de horas, tempo reduzido de descanso, privação do sono, responsabilidade profissional, falta de tempo para amigos, família e lazer, mudanças frequentes nas condições de trabalho e presença de competição entre os colegas. Esses fatores colaboram para a prevalência de *Burnout* (GONÇALVES, 2016; CAZOLARI, et al., 2020). Desta forma, compreende-se que esses fatores comprometem a saúde e a qualidade de vida do profissional, o que pode resultar em risco para os próprios pacientes (CAZOLARI, et al., 2020).

Em estudos realizados em 2012, com 24 médicos residentes do programa de Clínica Médica da cidade de São Paulo, a prevalência da Síndrome de *Burnout* mostra desenvolvimento acelerado: a incidência de exaustão emocional foi a realidade de 75% dos participantes, assim como despersonalização; o nível de realização profissional resultou em 70,8% dos residentes (FABICHAK; SILVA-JUNIOR; MORRONE, 2014). Já no Brasil, segundo Lima et al. (2007), a presença de *Burnout* em médicos residentes, resultou no índice de 78,4%.

Portanto, diante dos dados expostos, é evidente a prevalência desse problema na área médica. O argumento apresentado pelos autores Cazolari et al. (2020) é que devido à crescente demanda por sucesso profissional e financeiro, esses profissionais tendem a apresentar sintomas de ansiedade, depressão, tentativas de suicídio e taxas de mortes causadas por si próprio.

Assim, foi identificado que a dificuldade no cuidado com o outro, parece ser aspecto em comum entre os estudantes e profissionais, a privação de lazer e de sono, a carga horária exaustiva e a competição entre os colegas, são fatores que também se relacionam. Diante desse cenário, questiona-se como a literatura dos últimos cinco anos tem abordado a Síndrome de *Burnout* nos profissionais da área médica. O presente estudo se justifica em existir poucas revisões recentes da literatura latino-americana sobre a SB. Devido sua alta incidência, esse trabalho analisa e divulga os resultados de investigações contribuindo para que os profissionais e estudantes da área médica tenham acesso facilitado à leitura, através da síntese dos principais resultados dos estudos, a fim de prevenir os fatores de risco que possam influenciar negativamente no desempenho laboral. Além disso, essa pesquisa pode contribuir para identificar as lacunas existentes na literatura, tendo em vista a ser preenchido por a ciência no futuro.

Na tentativa de responder a essas questões, as hipóteses levantadas são que as estratégias nos ambientes de trabalho parecem ser insuficientes para a prevenção da Síndrome de *Burnout* em profissionais da área da médica; além de a sobrecarga de trabalho, a privação de sono e os conflitos com profissionais não médicos; esses podem ser fatores de risco pois a exaustão emocional está mais presente nos residentes e nos médicos com pouca experiência.

O objetivo geral dessa pesquisa foi evidenciar os achados da literatura dos últimos cinco anos sobre os fatores associados para a Síndrome de *Burnout* na área médica. Além disso, teve como objetivos específicos descrever com base na literatura, os fatores de risco em comum entre médicos, residentes e estudantes, para o desencadeamento da doença e identificar as lacunas existentes na literatura sobre esse problema na área médica.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho se fundamentou em uma proposta metodológica quanti-qualitativa, descritiva, do tipo de revisão integrativa da literatura latino-americana sobre o tema Síndrome de *Burnout* (SB) em estudantes de Medicina, médicos e residentes da área médica. A análise foi realizada a partir de *periódicos* científicos, das bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), disponível na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

O estudo e levantamento de dados foi feito nos meses de fevereiro e março de 2021, utilizando os descritores “síndrome de burnout”, “estudantes de medicina”, “médicos”, “residentes” e “esgotamento profissional”. As seguintes combinações foram feitas: “Burnout” AND “estudantes de medicina”; “Burnout” AND “médicos”; “Burnout”; AND “residentes”; “esgotamento profissional” AND “estudantes de medicina”; “esgotamento profissional” AND “médicos”; “esgotamento profissional” AND “residentes”.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis publicados nos idiomas espanhol e português, trabalhos dos últimos cinco anos, de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, pesquisas sobre o tema, realizadas na América Latina. Os critérios de exclusão foram: artigos indisponíveis, materiais repetidos, conteúdos sem relevância para a temática e após a leitura dos títulos e resumos, artigos do tipo revisão de literatura e os teóricos. Inicialmente, foram rastreados 8.370 documentos e após todos os critérios realizados, resultou em uma mostra final baseada em 42 trabalhos conforme a figura 1.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Depois da seleção da amostra, foi feita uma análise detalhada dos trabalhos selecionados, através de fichamento no Microsoft Office Word e da estruturação em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel 2007 por ano de publicação, autores, títulos, periódicos, metodologia utilizada e resultados apresentados. Isso foi realizado através de estatística descritiva e análise temática de conteúdo.

3 RESULTADOS

Na compilação dos resultados, verificou-se que a maioria dos artigos foi publicada no ano de 2017, representando 15 trabalhos. Na sequência, destacam-se os anos 2016 e 2018, que tiveram 10 publicações, 2020 com 09 artigos e, por fim, 2019 com menor número de publicações, 07 trabalhos, apenas. Os artigos se distribuíram de uma maneira uniforme em relação aos periódicos de publicação, não havendo nenhum que se destacou com quantidade maior de inferências sobre o tema. Vale destacar que, apenas as revistas *Investigación en educación médica* e a Revista Brasileira de Terapia Intensiva, tiveram 04 publicações, cada. A amostra foi constituída por um total de 42 artigos científicos.

Vale ressaltar que a metodologia utilizada nesse material foi de natureza quantitativa, sendo 32 de caráter de corte transversal e um estudo longitudinal. Os demais trabalhos não informaram o tipo de corte. Utilizou-se como metodologia de análise dos resultados a estatística descritiva e estatística inferencial. Em relação aos instrumentos, os estudos usaram prioritariamente a escala de medida *Maslach burnout Inventory* (MBI) que é a ferramenta padrão para a pesquisa da síndrome e uma pesquisa usou a escala *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)*, que mensura o Burnout com duas dimensões: Exaustão e Desligamento do Trabalho. Além disso, todos os estudos associaram a escala com questionários fechados, dos quais dois deles foram encaminhados para os participantes por meio de grupos de mensagens/rede sociais, e 10 estudos complementaram os dados com observações. Vale destacar que, todos os autores declaram que obtiveram o consentimento informado de cada um dos participantes do estudo.

Após a sintetização dos conteúdos disponíveis dos artigos científicos, identificou-se que a maioria deles tinha como amostras profissionais da área médica, com 25 artigos. Em seguida foram os residentes, presentes em 11 trabalhos, e por fim, os estudantes, com 06 publicações. Os principais eixos temáticos que puderam ser identificados foram: a alta carga horária, questões de gênero por ser do sexo feminino, profissionais com pouca experiência, pouca idade, atuação na área da pediatria, conflitos laborais e a privação de sono. Sendo estes fatores compatíveis com o desenvolvimento da SB. A tabela 1, a seguir, apresenta uma categorização dos artigos científicos publicados, com as principais temáticas, autor principal e ano de publicação.

Fatores de Riscos	Público	Autor/Ano	Número de artigos
Carga Horária	Estudantes	DANIEL GUERRERO et al. (2017)	01
	Médicos	VELOZ et al.(2020); HOPPEN et al.(2017); HERNANDEZ-GARCIA, (2018); TIRONI et al. (2016); NOVAIS et al. (2016), MATICORENA-QUEVEDO et al. (2016); QUERIDO et al. (2016); AGUILERA; GARCÍA; CARLOS (2020); SOLIS-CONDOR et al. (2017)	09
	Residentes	PASTURA et al. (2019); BURGOS et al. (2018); MEDINA et al. (2017); CAVALCANTI et al. (2018); JACOME et al. (2019); MUNOZ P (2018)	06
Privação de Sono	Estudantes	DANIEL GUERRERO et al.(2017)	01
	Médicos	MATICORENA-QUEVEDO, et al. (2016); ATHIE GUTIERREZ, et al. (2016)	02
	Residentes	GOVÊIA et al. (2018)	01
Sexo Feminino	Estudantes	CAZOLARI et al. (2020); MEDEIROS et al. (2018); RODRIGUES et al. (2020)	03
	Médicos	GIL-MONTE; VIOTTI; CONVERSO (2017) VELOZ et al. (2020); MARQUES et al. (2018); SILVA et al (2017); AGUILERA; GARCÍA; CARLOS (2020); LIMA et al. (2018)	06
	Residentes	JACOME et al. (2019) TAFOYA et al. (2017)	02

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 01 - Fatores de riscos em comum para a SB entre estudantes, médicos e residentes.

Ao analisar detalhadamente os conteúdos dos artigos, fatores associados foram identificados. Assim, nove estudos abordaram sobre a alta carga horária na profissão médica, seis, sobre isso em residentes, já em estudantes, apenas um enfatizou sobre a carga horária de atividades acadêmicas, totalizando dezesseis artigos. Em relação à privação de sono, quatro artigos trataram dessa temática, sendo dois em médicos, um em residentes e um, em estudantes de medicina. Outro ponto bastante discutido foi referente à questão de gênero por ser do sexo feminino, com onze artigos apontando como uma das maiores características associada ao Burnout. Sobre esta última questão, seis abordaram sobre a maior probabilidade de se desenvolver a Síndrome em médicos, três relataram o mesmo, em estudantes e dois, em residentes.

No entanto, as pesquisas também mostraram outras particularidades da SB que só apareceram em médicos e em residentes. No aspecto de gênero, sobre o sexo masculino, quatro artigos falaram sobre o tema, sendo dois em residentes e a mesma quantidade, em médicos. Sobre a pouca experiência, essa situação também foi enfatizada em nove estudos, dos quais sete foram pesquisas com médicos e dois, com residentes. Além disso, oito trabalhos apontaram a pouca idade como fator de risco, cinco em médicos e três, em residentes. Os conflitos laborais foram contemplados em oito artigos, dos quais sete em médicos e um, em residente. Os residentes e médicos que atuam na pediatria também foram apontados como mais suscetíveis ao SB, especificamente, dois trabalhos voltados a médicos e cinco, a residentes.

Temáticas	Público	Autor/Ano	Número de artigos
Sexo Masculino	Médicos	SARMIENTO VALVERDE (2019); SOLIS-CONDOR et al. (2017)	02
	Residentes	GOVÊIA et al. (2018); BOND et al. (2018)	02
Pouca Experiência	Médicos	HOPPEN et al. (2017); SARMIENTO VALVERDE (2019); CAVALCANTI et al. (2018); ASTUDILLO et al. (2018); MUNOZ-DEL-CARPIO; ARIAS GALLEGOS; CAYCHO-RODRIGUEZ (2019); ALVARES et al. (2020) AGUILERA; GARCÍA; CARLOS (2020)	07
	Residentes	TAFUYA et al. (2020); MEDINA et al. (2017)	02
Jovens	Médicos	HOPPEN et al. (2017); ARIAS GALLEGOS; CAYCHO-RODRIGUEZ (2019); AGUILERA; GARCÍA; CARLOS (2019); SOLIS-CONDOR et al. (2017); LIMA et al. (2018)	05
	Residentes	MEDINA et al. (2017); CAVALCANTI et al. (2018); MUNOZ-DEL-CARPIO, AGUEDA; ARIAS GALLEGOS; CAYCHO-RODRIGUEZ (2019)	03
Conflitos Laborais	Médicos	SOLIS-CONDOR et al. (2017); MATICORENA-QUEVEDO et al. (2016); MARQUES et al. (2018); CASTRO et al. (2020); SILVA et al. (2017); MOURA; FURTADO; SOBRAL (2020); ORTIZ-ACOSTA; BELTRAN-JIMENEZ (2019)	07
	Residentes	QUERIDO et al. (2016)	01
Profissionais da Pediatria	Médicos	KHOO et al. (2017); SILVA et al. (2017)	02
	Residentes	TAFUYA et al. (2020); BOND et al. (2018); MEDINA et al. (2017); ATHIE GUTIERREZ et al. (2016); PASTURA et al. (2019)	05

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 2 - Fatores de riscos em comum para o desenvolvimento da SB entre residentes e médicos.

Apenas seis artigos foram direcionados exclusivamente a estudantes de Medicina, o que é uma quantidade pequena quando comparada ao número de estudos com médicos e residentes. Este fator aponta para uma lacuna na literatura, havendo necessidade de mais estudos recentes para compreender as especificidades da SB nesse público. Mesmo assim, identificou-se a prevalência de risco para esse problema entre os estudantes, de modo que dois artigos abordaram sobre aqueles que estão cursando os períodos iniciais, três falaram dos discentes que estão nos períodos finais, os que fazem uso de tabaco, *o autogerenciamento de tarefa proposta pela faculdade*.

Assim, de modo geral, o que mais prevaleceu como fator de risco nos artigos referentes aos médicos, foi a alta carga horária, em contrapartida, nos residentes, além da pouca experiência profissional. Vale destacar, no caso dos estudantes de medicina, o fato de serem mulheres e estarem no último ano. Contudo, o distúrbio do sono, a carga horária, ser do sexo feminino são fatores em comum nas pesquisas com os três públicos. Já atuar na área da pediatria, a prevalência de homens, ter pouca experiência e enfrentar conflitos laborais é algo em comum entre médicos e residentes.

Referente às três dimensões básicas de SB, 26 artigos abordaram mais sobre a exaustão emocional como fator de desenvolvimento do *Burnout*. Sendo 17 em médicos, 05 em residentes e 04, em estudantes. Em 06 trabalhos, apareceram a despersonalização, 02 em médicos, 03 em residentes e 01, em estudante. A baixa realização profissional também apareceu em 06 estudos, sendo 05 em médicos e 01, em discente. Os demais estudos não informaram qual fator consideraram predominantes.

Neste contexto, após a análise dos 42 artigos, foi vista a quantidade dos trabalhos que apresentaram índice para a Síndrome de *Burnout*. Verificou-se a prevalência de médicos em 25

pesquisas, nos residentes, em 11 trabalhos e nos estudantes, correspondente a 05 artigos. Um trabalho não encontrou prevalência da SB nos grupos dos docentes de Medicina. Desta forma, entende-se que a classe médica parece ser mais suscetível a desenvolver o *Burnout*.

Como fator protetor, alguns estudos tratam de questões como: ter filhos, devido à importância das relações interpessoais, um artigo falou sobre isso; dois mencionaram a satisfação pessoal; um abordou sobre manter uma boa nutrição, exercer atividades físicas, dedicar tempo para atividades culturais, fazer atividades com outras pessoas fora do trabalho; um tratou sobre diminuir a quantidade de horas de trabalho; um relatou sobre ter idade mais avançada e um trabalho expôs em cursar psiquiatria. Tais fatores podem diminuir os níveis da exaustão emocional, a despersonalização e baixa realização profissional.

É fundamental um aprofundamento nos estudos sobre esta Síndrome, para realizar intervenções através de implantação de programas de prevenção e tratamento, principalmente para o resgate dos jovens médicos, assim como programas de treinamento em habilidades sociais para aliviar o estresse no trabalho e ações de avaliações de saúde mental no trabalho. Pois, uma vez feito o diagnóstico e abordagem correta, diminuirá o prejuízo às pessoas afetadas e as instituições de saúde (MEDINA et al., 2017).

4 DISCUSSÃO

A literatura disponível sugere uma prevalência desse problema em estudantes de medicina, residentes e médicos (MEDEIROS et al., 2018; CAVALCANTI, et al., 2018; ALVARES, et al., 2020). Essa Síndrome é complexa, surge quando o indivíduo não apoia e rejeita o ambiente de trabalho, quando os sintomas de exaustão emocional, baixa realização profissional e a despersonalização estão presentes (SOLIS-CONDOR et al. 2017). Sendo assim, a discussão discorrerá sobre os principais achados dos artigos analisados que elencaram sobre a Síndrome neste público.

4.1 EVIDÊNCIAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM ESTUDANTES

Há vários pesquisadores que estuda a SB na área da saúde, mas poucos estudos direcionados aos estudantes de Medicina. Sabe-se que é um curso bastante exigente e requer muita dedicação por parte do discente. Os participantes do trabalho de Prado et al. (2019) declararam que se sentem esgotados e cansados. Esses sintomas de exaustão muitas vezes não são identificados como um componente agravante e podem ser reconhecidos só depois que estiverem instalados e isso podem vir a ter um grande prejuízo na vida profissional e pessoal. Outro ponto que é importante salientar aqui é que aqueles que tiveram algum tipo de doença grave foram os que mais apresentaram a exaustão emocional. O autor não deu mais detalhes, no entanto, é importante entender qual a relação que o adoecimento tem com a SB para que de fato se possa efetivar uma intervenção eficaz.

Os discentes de Medicina apresentaram um aumento considerável na despersonalização e fadiga emocional e satisfação pessoal nos resultados das pesquisas de Daniel Guerrero et al. (2017), eles enfatizam *que a alta carga horária acadêmica, a privação de sono, o auto gerenciamento de tarefa proposta pela faculdade são fatores propícios para o aumento de estresse, pois, são pessoas com pouco ou nenhum preparo para lidar com as situações de sobrecarga do dia a dia.* Porém, o que chamou atenção na pesquisa de Mejia et al. (2016) e de Prado et al. (2019) é que alunos que participavam de atividade de iniciação científica e aqueles que estudavam mais horas tiveram mais satisfação pessoal, estavam satisfeitos com o seu rendimento acadêmico, contradizendo os achados anteriores. Contudo, outros fatores podem culminar no distanciamento dos estudos, como a experiência de lidar com o sofrimento do outro e com a morte. Logo, os participantes destes estudos apresentaram escores de satisfação pessoal, que pode ser uma proteção contra o desenvolvimento da SB.

Por outro lado, alguns autores afirmam que pessoas do sexo feminino estão mais propensas a desencadear a SB (CAZOLARI, 2020; MEDEIROS et al., 2018; RODRIGUES et al., 2020). Porém, ambos os sexos estão sujeitos ao mesmo risco laboral como citados por Bond et al. (2018) e Córdor et al. (2017). Na pesquisa de Rodrigues et al. (2020), o resultado da escala MBI, na versão atualizada para estudantes composta por um questionário autoaplicável com 22 itens que aborda três tópicos na conceituação do Burnout: exaustão emocional, despersonalização e reduzida a realização profissional identificou que as mulheres relataram níveis altos na dimensão de exaustão emocional. Eles sugerem que as causas podem estar ligadas a pouca experiência, ter filhos, não ter tempo para o lazer e as exigências impostas pela faculdade. Porém, Daniel Guerrero et al. (2017), hipotetiza que a realização pessoal e ter filhos são fatores protetores para evitar o Burnout nos estudantes. No entanto, recomenda-se um estudo prospectivo voltado para estas questões, pois na literatura há contradições, não havendo consenso na associação da síndrome com mulheres do curso de medicina.

Foram averiguados os acadêmicos que estão nos anos iniciais e finais do curso, e Rodrigues et al. (2020) e Prado (2019) mencionaram nos seus estudos que a exaustão emocional aparece mais nos anos finais, podendo ser levada para a sua profissão. Esse resultado se parece com o de Cazolari et al. (2020), que enfatiza que os discentes apresentavam maiores índices de realização profissional quando estavam nos primeiros anos da faculdade. Já para Medeiros (2018), a exaustão emocional apresentou maiores valores no primeiro e no segundo ano, comparado com o terceiro e quarto ano. A pesquisa de Mejia (2016) também apontou que os alunos que estavam nos últimos anos apresentaram maiores índices de SB e que houve associação com o tabagismo. Contudo, os estudos não pode comprovar a causalidade.

É importante saber quais fatores estão relacionados a SB, pois, há risco de distanciamento dos discentes nos estudos, assim como surgimento de doenças psicossomáticas. Por isso, recomenda-se realizar mais pesquisas que testem estas hipóteses, a fim de buscar melhoria na saúde na esfera mental dos futuros profissionais da saúde.

4.2 EVIDÊNCIAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM RESIDENTES MÉDICOS

A residência médica é considerada como um alto padrão, ao mesmo tempo em que é uma população vulnerável, por ter uma alta carga de horas de treinamento prático, ser bastante cobrados por resultados e responsabilidades, de modo que são fatores que devem ser considerados nos resultados obtidos (GOVÊIA et al., 2018; PASTURA et al., 2019; TAFOYA et al., 2020).

Os achados de maior frequência da Síndrome nos residentes foi a longa jornada de trabalho (BURGOS et al., 2018; MEDINA et al. 2017; QUERIDO et al., 2016; CAVALCANTI, et al., 2018). A residência é uma fase potencialmente adoecedora, já que sobra pouco tempo de descanso e para manter a vida social (GOVÊIA et al., 2018). Nos estudos de Pastura et al., (2019), os residentes trabalhavam mais de 24 horas ininterruptas, tendo uma quantidade de 74% que trabalhavam mais de 60h por semana e 30% que trabalhavam mais de 80h semanais. Burgos (2018) trouxe que a quantidade de horas de trabalho afeta nos níveis de atenção, cansaço e satisfação dos profissionais de saúde, a presença destes contribui para gerar fatores estressores nesses grupos investigados. Os estudos futuros podem avaliar os impactos da carga horária em residentes médicos.

Os trabalhos apotaram também para o desgaste profissional em residentes. Eles relatam ter sofrido inclusive maus-tratos. O tipo mais frequente foi o psicológico e físico. Os residentes eram obrigados a permanecer em plantão, relatam haver negação de educação, espancamento, privação de alimentos, não ter permissão para ir ao banheiro durante o plantão, e a frequência do *bullying* também é destacada como consequência que afeta o bem estar e saúde mental, além da pressão para consumir álcool. A partir dessa realidade é importante salientar que a maioria dos residentes *seniores* eram os principais responsáveis por esses tipos de tratamento (TAFOYA et al., 2020; DERIVE et al., 2017). Diante disto, entende-se que os maus tratos interferem no aprendizado e afetam os direitos humanos e a dignidade dos residentes. Contudo, poucos estudos foram direcionados para essas questões.

Outros fatores encontrados foram estar no segundo ano de residência (BOND et al. 2018), e as características da personalidade como fator desencadeador. Querido et al., (2016), observaram que o repertório de habilidades sociais no grupo estudado foram baixas nas habilidades necessárias à autoafirmação na expressão de sentimentos positivos. O ambiente e ausência de recursos para a prática da função, destacam pontos potenciais de estresse (Guercovich et al., 2016). Embora alguns estudos tenham relacionados esses fatores, é importante conhecer seu envolvimento com o ambiente.

O fato de ter pouca idade, ter pouca experiência, receber menor salário, ser do sexo feminino, o consumo de tabaco e álcool, também se relaciona à exaustão emocional e despersonalização (DERIVE et al., 2017; MEDINA, 2017; GUERCOVICH et al., 2016; JACOME et al., 2017;). Além disso, razão de estresse também é o tempo que se leva de transporte de casa para o hospital e para a universidade de origem (ATHIE GUTIERREZ et al., 2016). Estes, são fatores que pouco apareceram na literatura, porém são importantes. Portanto, diante do exposto, os dados demonstram que o sofrimento psíquico decorrente da SB é negligenciado, fazendo-se necessária uma discussão sobre esta realidade.

4.3 EVIDÊNCIAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM MÉDICOS

A literatura aponta que os médicos são os mais propensos à exaustão emocional, talvez devido ao cansaço, envolvimento com pessoas por longo período de tempo, responsabilidade de cuidar do outro (SOLIS-CONDOR, 2017; CASTRO et al., 2020; MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020), e também por lidarem com administrações de saúde, como citado por Hernández (2020), que identificou na sua pesquisa a falta de suprimentos médicos básicos e falta de água, fatores esses que podem gerar estresse. Já nos achados de Khoo (2017), as fontes de estresse mais comuns mencionados foram lidar com pais difíceis, sentimento de que os conhecimentos não eram suficientes para atender as pessoas e o medo de ter problemas legais relacionados com a prática. Embora nos estudos de Vilchez-Cornejo (2019), tenha sido encontrada uma boa relação entre médicos e pacientes.

A Síndrome de *Burnout* é mais frequente em médicos que realizam trabalhos com alta carga de horas (HERNANDEZ-GARCIA, 2018; MUNOZ-DEL-CARPIO; ARIAS GALLEGOS; CAYCHO-RODRIGUEZ, 2018; ASTUDILLO et al., 2018; SOLIS-CONDOR, 2017; ORTIZ-ACOSTA; BELTRAN-JIMENEZ, 2019). Tironi et al. (2016), em sua pesquisa encontrou que a maioria dos médicos tinha carga horária semanal entre a faixa de 49h a 72h e os médicos que atendiam pacientes adultos trabalhavam mais que 73h semanais. Dados bem parecidos com os de Novais et al. (2016), em que os médicos entrevistados trabalhavam em média 72h semanais. Veloz et al., (2020) destaca que durante a pesquisa, os médicos mencionavam que devido à quantidade de horas trabalhadas, eles se limitavam ao relacionamento familiar nas horas livres e experimentavam o desconforto e o cansaço físico. Os estudos de Daniel Guerreiro et al. (2017) foram bastante pertinentes ao mostrar que devido às várias horas de trabalho, o indivíduo está propenso a cometer erros médicos, podendo causar consequências aos seus pacientes. Entretanto, Barbosa et al., (2017) não encontraram indícios significantes na carga horária semanal dos anestesiológicos para o desenvolvimento da Síndrome.

Além disso, os artigos também mostraram a relação da SB com profissionais mais jovens, pois são essas classes que apresentam maior prevalência do Burnout, devido à falta de experiência (MUNOZ-DEL-CARPIO; ARIAS GALLEGOS; CAYCHO-RODRIGUEZ, 2019; ASTUDILLO, 2018; MARQUES, et al. 2018; CÓNDROR et al. 2017; HOPPEN et al. 2017; CASTAÑEDA AGUILERA; GARCÍA DE ALBA GARCÍA; CAMPOS CARLOS, 2020). Em contrapartida, nos achados de Sarmiento **Valverde (2019) a prevalência da síndrome é nos que têm tempo de trabalho** inferior ou igual a 10 anos. Já Veloz et al. (2020) relatou que a idade pode exercer um papel moderador, haja vista que em uma idade mais avançada, os profissionais teriam mais maturidade e experiência laboral pra lidar com situações do cotidiano.

Outro ponto bastante visto nos artigos foi a prevalência da Síndrome em mulheres médicas. Na pesquisa de Astudillo et al. (2018), a prevalência foi maior em mulheres do que nos homens. Esse mesmo resultado confirma com os estudos de Veloz et al. (2020) que ao analisar a SB durante a pandemia de

COVID-19 na área médica, identificou que o gênero feminino é mais afetado. Os resultados de Alvares et al. (2020) destacaram que são as médicas plantonistas e que trabalham em UTI adulto. Já Marques et al. (2018) e Solis-Condor (2017), observaram maior incidência em médicas intensivista com menos de 9 anos de treinamento em UTI. No entanto, no estudo Guercovich et al. (2016) não há evidência de associação significativa para o sexo feminino e idade inferior a quarenta anos. De fato, a síndrome também afeta os homens médicos (SARMIENTO VALVERDE, 2019; SOLIS-CONDOR et al., 2017; GOVÊIA et al., 2018; BOND et al., 2018), no entanto, poucos estudos encontraram predominância estatisticamente para o sexo masculino. Assim, Sarmiento Valverde (2019), Córdor et al. (2017) e Silva et al., (2017) encontraram nos seus estudos que ter filhos é fator de risco. Já Astudillo et al. (2018), encontram que ter filhos é fator protetor. Desta forma, entende-se que não existe um consenso entre essas variáveis, carecendo de estudos mais aprofundados sobre o assunto, especialmente os do tipo longitudinal.

Assim, de maneira geral, os resultados dos estudos que fizeram parte desta amostra evidenciaram como fatores relacionados à SB, a *alta carga de horas acadêmicas, o autogerenciamento de tarefas proposto pela faculdade, o sexo feminino e o ano do curso de graduação nos estudantes de Medicina*. Nos residentes, a longa jornada de trabalho, ser da área da pediatria, o ambiente institucional de saúde, como estressores para a realização do trabalho. Já a alta carga de horas, idade jovem, a pouca experiência, conflitos laborais, ser do sexo feminino destacaram-se como frequentes no contexto médico.

Entre as lacunas presentes na literatura, evidencia-se que a maioria dos artigos não direcionam seus estudos para entender porque as mulheres eram mais acometidas com a Síndrome do que os homens, apenas mostram os números, mas não aprofundaram a questão. Desta forma, percebe-se que as pesquisas devem se voltar para um estudo qualitativo que faça entrevistas em profundidade para entender essa e outras questões. Entretanto, para efetivar a saúde desses estudantes e profissionais é importante que as instituições de ensino e de saúde sejam fontes de pesquisas, tendo em vista que é um ambiente que pode repercutir na qualidade de vida dos alunos e profissionais e nos atendimentos prestados às pessoas que buscam o serviço de saúde. Contudo, algumas variações nos possíveis fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* não ficaram claras nos estudos, como o papel da carga horária, o gênero e a experiência laboral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, constatou-se que a SB é um problema real entre os profissionais e estudantes da área médica. Diante disso, a relevância dessa pesquisa deve-se à possibilidade de sintetizar a produção científica em relação a essa doença na área médica, sendo necessário esse conhecimento a fim de contribuir na criação de estratégias de intervenções para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas e conseqüentemente, um avanço no atendimento aos seus pacientes.

Com isso, nas informações obtidas através dos artigos analisados e apresentados, por meio das discussões sobre estes, ressalta-se que os achados de maior frequência, referentes aos fatores de risco para a SB na área médica, foram: a alta carga horária, o gênero, a pouca experiência, serem jovens, atuar na área da pediatria, os conflitos laborais e a privação de sono. Dentre os fatores em comum, destaca-se a jornada de trabalho e estudo, questões de gênero por ser do sexo feminino e a privação de sono, sendo estes fatores propensos para o aparecimento da síndrome.

Assim, entende-se que os trabalhos encontrados atenderam aos objetivos deste estudo. No entanto, considerando a importância da temática, um desafio encontrado nesta pesquisa foi identificar nos estudos cujo público-alvo eram profissionais de saúde, se incluíam médicos ou residentes em suas amostras, pois alguns artigos não trouxeram essa informação nos títulos e nos resumos. Diante disto, é importante que os pesquisadores tenham um olhar direcionado para essas questões, tornando a compreensão dos artigos mais clara e facilitando a busca por leitores interessados no tema.

Outro ponto de reflexão e questionamentos, foi encontrar baixo número de estudos voltados para os estudantes, são poucos trabalhos direcionados para os discentes e muitos estudos focados para os médicos. Uma lacuna é a ausência das pesquisas qualitativas e o fato de muitos autores não explorarem a argumentação em torno dos dados que eles colocam.

Neste sentido, são espaços vagos nos estudos latino-americanos sobre a SB, que precisam ser preenchidos por novos estudos: abordar as incertezas que os alunos sentem referente ao mercado de trabalho; a falta de estudos que indiquem como prevenir o *Burnout* desde a graduação e ao longo da carreira; estudos voltados para como as instituições de ensino e de saúde lidam diante dessas questões; e os artigos abordaram pouco as questões de associação entre ansiedade e *Burnout*. Deste modo, faz-se interessante que pesquisas se voltem a buscar se existe associação de características de personalidade como fator de risco que acarreta a SB.

Além disso, a maioria das pesquisas foram de corte transversal, não podendo analisar as variáveis ao longo prazo, sendo necessário mais estudos longitudinais que possam analisar as mudanças por um longo período de tempo e conseqüentemente, conseguir explicar melhor questões como por que a SB aparece mais no sexo feminino e tão pouco, no sexo masculino, além de a idade como fator propenso para o aparecimento da doença, entre outras variáveis que não foram esclarecidas nos estudos transversais e que podem contribuir para a construção científica.

Portanto, é importante que pesquisas futuras realizem investigações, desenhem estratégias que visem reduzir a incidência do SB e pesquisar comorbidades que podem estar relacionadas ao maior risco para efetivar uma melhor compreensão da síndrome.

Cabe salientar que tais conclusões devem ser compreendidas diante das limitações do presente estudo, pois, ao optar por selecionar apenas três bases de dados, compreende-se que outras informações podem estar públicas naquelas que não fizeram parte desse estudo. Além disso, entende-se que ao investigar apenas artigos em português e espanhol, a literatura em língua inglesa não pode ser contemplada. Desse modo, estudos futuros podem ampliar e trazer outras perspectivas sobre o tema.

5.REFERÊNCIAS

- AGUILERA, Enrique Castañeda; GARCÍA, Javier E. García de Alba; CARLOS, Ruth Gabriela Campos. Factores de riesgo y prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas. *Salud Trab. (Maracay)*. Guadalajara, v. 28, n.1, p. 7-21, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104315/art01.pdf>.
- Acesso em: 24. Abril. 2021.
- ALVARES, Maria Emília Miranda et al. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. São Luis, v. 32, n. 2, p. 251-260, jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000200251&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- ASTUDILLO M., Paula et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Rev. Chil. Cir. Santiago*, v. 70, n. 2, p. 117-126, 2018. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000200117&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 26. Maio. 2021.
- ATHIE GUTIERREZ, César et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación Educ. Médica. Ciudad de México*, v. 5, n. 18, p. 102-107, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572016000200102&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- BARBOSA, Fabiano Timbó et al. Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os médicos anesthesiologistas de Maceió - AL. *Rev. Bras. Anesthesiol. Campinas*, v. 67, n. 2, p. 115-121, abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942017000200115&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Ed. 70, p. 229, 2004.
- BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. Burnout: Quando o Trabalho Ameaça o Bem-Estar do Trabalhador: Casa do Psicólogo, ed. 3, 280p. 2010.
- BERNARDES, Pablo Ferreira; MENDANHA, Marcos Henrique; SHIOZAWA, Pedro. Desvendando o Burn-Out: Uma análise interdisciplinar da síndrome do Esgotamento Profissional. São Paulo, ed. 3, p.92, 2018.
- BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. Burnout: Quando o Trabalho Ameaça o Bem-Estar do Trabalhador: Casa do Psicólogo, ed. 3, 280p. 2002.
- BOND, Marina Macedo Kuenzer et al. Prevalência de burnout entre médicos residentes de um hospital universitário. *Rev.Bras. Edu. Med. Brasília*, v. 42, n. 3, p. 97-107, abr. 2018.
- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0100-55022018000300097&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12. Outubro. 2020.
- BURGOS, Lucrecia M. et al. Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el “descanso postguardia”. *Rev. Argent. Cardiol. Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, v. 86, n. 2, p. 126-130, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482018000200126&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 21. Maio. 2021.
- CASTRO, Carolina Sant’Anna Antunes Azevedo et al. Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. São Paulo, v. 32, n. 3, p. 381-390, set. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000300381&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- CAVALCANTI, Ismar Lima et al. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev. |Bras. Educ. Med. Brasília*, v. 42, n. 1, p. 190-198, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000100190&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- CAZOLARI, Priscila Gadelha et al. Níveis de Burnout e Bem-Estar de Estudantes de Medicina: um Estudo Transversal. *Rev. Bras. Educ. Med. Brasília*, v. 44, n. 4, p.125, 2020.
- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000400206&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16. Setembro. 2020.
- CÓNDOR, Risof Solís et al. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An. Fac. Med. Lima*, vol.78 no.3, jul./set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003. Acesso em: 27. Abril. 2021.
- DANIEL GUERRERO, Alba Brenda et al. Estrés emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Rev. Hum. Med. Ciudad de Camaguey*, v. 17, n. 3, p. 497-515, dez. 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300006&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 19. Maio. 2021.
- DERIVE, Stéphanie et al. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Rev. Investigación en Educación Médica. México*, v. 7, n. 26, 2017. Disponível em: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A7Num26/05_AO_PERCEPCION.pdf. Acesso em: 23. Abril. 2021.
- FABICHAK, Cibele; SILVA-JUNIOR, João Silvestre da; MORRONE, Luiz Carlos. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev. Bras. Trab. São Paulo*, v.12 n. 2, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v12n2a05.pdf>. Acesso em: 09. Novembro. 2020.

- KHOO, Erwin J et al. El agotamiento emocional está asociado con factores estresantes relacionados con el trabajo: Estudio multicéntrico y transversal en hospitales públicos de Malasia. *Arch Argent Pediatr. Malaysia*, v.115 n.3, p. 212-219, abr. 2017. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n3a02e.pdf>. Acesso em: 29. Março. 2021.
- GIL-MONTE, Pedro R; VIOTTI, Sara; CONVERSO, Daniela. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liber*. Lima, v. 23, n. 2, p. 153-168, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000200001&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- GONÇALVES, Isabel Ramos Vilas Boas. Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade do Porto, 31f., 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143407341.pdf>. Acesso em: 08. Outubro. 2020.
- GOVÊIA, Catia Sousa et al. Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anestesiológicos do Distrito Federal. *Rev. Bras. Anesthesiol. Campinas*, v.68 n.5, set/out, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003470942018000500442&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 mar. 2021.
- GUEDES, Terezinha Aparecida; MARTINS, Ana Beatriz Tozzo; ACORSI, Clédina Regina Lonardan; JANEIRO, Vanderly. Estatística descritiva. Projeto de Ensino: Aprender fazendo Estatística. p.49, 2005. Disponível em: http://www.each.usp.br/rvicente/Guedes_et_al_Estatistica_Descritiva.pdf. Acesso em: 03. Setembro. 2020.
- GUERCOVICH, Andrés et al. Prevalencia del síndrome de burnout em oncólogos clínicos asistentes a la XXVI reunión de trabajos y actualización post chicago de la asociación argentina de oncología clínica. *Oncol. Clí. Argentina*, v.22, n.3, p.101-109, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/909549/oncologia-clinica-vol-22-numero-3-101-109.pdf>. Acesso em: 05. Abril. 2021.
- HERNÁNDEZ, Daniela Patiño; VALDEHITA, Susana Rubio. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Medicos Residentes Venezolanos y su Relacion con el Contexto de Crisis Sanitaria en Venezuela. *Rev.Med. Interna. Caracas*, v.36, n.2, p.80 – 90, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140292/552-1067-1-sm.pdf>. Acesso em: 24. Abril. 2021.
- HERNANDEZ-GARCIA, Tirso J. Burnout em médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agric. Soc. Desarro. Texcoco*, v. 15, n. 2, p. 161-172, jun, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722018000200161&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- HOPPEN, Cátia Maria Scherer et al. Alta prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas da cidade de Porto Alegre. *Rev. Bras. Ter. Intensiva. São Paulo*, v. 29, n. 1, p. 115-120, mar, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000100115&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- JACOME, Sandra Jimena et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Ver. Cuid. Bucaramanga*, v. 10, n. 1, p.543, abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100200&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- LIMA, Carla Rabelo Corrêa et al. Prevalência da síndrome de burnout em médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Med. Trab. Rio de Janeiro*, v.16, n.3, p. 287-296, out. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n3a05.pdf>. Acesso em: 24. Abril. 2021.
- LIMA, Flávia Dutra et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia 2004. *Rev. Bras. Educ. Med. Rio de Janeiro*, v.31 n.2, maio/ago. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000200004. Acesso em: 08. Outubro. 2020.
- MARQUES, Gabriela Lopes Carvalho et al. Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. *J. Bras. Psiquiatr. Rio de Janeiro*, v. 67, n. 3, p. 186-193, jul. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000300186&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- MASLACH, C; JACKSON, S; LEITER, M.P. Maslach burnout inventory. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, p. 192, 1996.
- MATICORENA-QUEVEDO, Jesús et al. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica. Lima*, v. 33, n. 2, p. 241-247, abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- MEDEIROS, Mirna Rossi Barbosa et al. Saúde Mental de Ingressantes no Curso Médico: uma Abordagem segundo o Sexo. *Rev. Bras. Educ. Med. Brasília*, v. 42, n. 3, p. 214-221, set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300214&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- MEDINA, Myriam Lucrecia et al. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Inv. Ed Med. Argentina*, v.6, n.23, p.160-168, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301758>. Acesso em: 01. Abril. 2021.
- MEJIA, Christian R et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr. Santiago*, v. 54, n. 3, p. 207-214, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000300005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- MOREIRA, Hyan de Alvarenga; SOUZA, Karen Nattana de; YAMAGUCHI, Mirian Ueda Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Ocup. São Paulo*, v.43, mar. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100401&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28. Outubro. 2020.
- MORI, Mariana Ono; VALENTE, Tânia Cristina O; NASCIMENTO, Luiz Fernando C. Síndrome de Burnout e Rendimento Acadêmico em Estudantes da Primeira à Quarta Série de um Curso de Graduação em Medicina. *Rev. Bras. de Educação Médica. São Paulo*, v. 36, n. 4, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WFP84tqSR55BJYscT5ZvRZk/?lang=pt#>. Acesso em: 18. Maio 2021.
- MOURA, Eduardo Cardoso de; FURTADO, Liliane; SOBRAL, Filipe. Epidemia de Burnout Durante a Pandemia de COVID-19: O Papel da LMX na Redução do burnout dos Médicos. *Rev. Adm. Empres. São Paulo*, v. 60, n. 6, p. 426-436, dez. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902020000600426&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.

- MUNOZ, P. Nelson; CAMPANA, W. Nicolás; CAMPANA V., Gonzalo. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Rev. Chil. Cir. Santiago*, v.70, n.6 p.544-550, 2018. Disponível em:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000600544&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 15. Maio. 2021.
- MUNOZ-DEL-CARPIO TOYA, Agueda; ARIAS GALLEGOS, Walter L.; CAYCHO-RODRIGUEZ, Tomás. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr. Santiago*, v. 57, n. 2, p. 139-148, jun. 2019. Disponível em:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200139&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 26. Maio. 2021.
- MUSSUD, Munir; BARBOSA, Genário Alves; GOUVEIA, Valdiney V. A Saúde dos médicos no Brasil. *Conselho Federal de Medicina. Brasília*, p.144-146, 2007.
- NOVAIS, Rodrigo Nobre de et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em Cirurgiões Plantonistas de um Hospital de Referência para Trauma e sua Correlação com Carga Horária Semanal de Trabalho: Estudo Transversal. *Rev. Col. Bras. Cir. Rio de Janeiro*, v. 43, n. 5, P. 314-319, dez, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0100-69912016000500314&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- ORTIZ-ACOSTA, Rogelio; BELTRAN-JIMENEZ, Beatriz Elena. Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. *Investigación Educ. Médica. Ciudad de México*, v. 8, n. 29, p. 76-84, mar. 2019. Disponível em:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000100076&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- PASTURA, Patrícia Souza Valle Cardoso et al. Do Burnout à Estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com Residentes de Pediatria de um Hospital Terciário. *Rev. Bras. Educ. Med. Brasília*, v. 43, n. 2, p. 32-39, jun. 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200032&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- PRADO, Monique Sâmara Freire Máximo et al. Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. *Arquivos de Ciências da Saúde. Goiás*, v. 26, n. 1, p. 41-46, ago. 2019. Disponível em:
<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1207>. Acesso em: 19. Maio. 2021.
- QUERIDO, Izabela Almeida et al. Fatores Associados ao Estresse no Internato Médico. *Rev. Bras. Educ. Med. Rio de Janeiro*, v. 40, n. 4, p. 565-573, dez. 2016. Acesso em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400565&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- RODRIGUES, Camila Serra et al. Avaliação da Prevalência da Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina. *Rev. Bras. Educ. Med. Brasília*, v. 44, n. 4, p.176, 2020.
 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000400223&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30. Novembro. 2020.
- COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics. Aracaju*, v. 67, n. 6, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/clin/a/gW9kTVYLhJshnzHhZgikW6k/?lang=en>.
 Acesso em: 20. Novembro. 2020.
- SARMIENTO VALVERDE, Georgina Silvia. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med. Lima*, v. 19, n. 1, p. 67-72, jan. 2019.
 Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- SILVA, Dyegila Karolinne Costa da et al. Burnout no trabalho de médicos pediatras. *Rev. Bras. Med. Trab. São Luís*, v.15, n.1, p. 2-11, 2017.
 Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833276/rbmt-v15n1_2-11.pdf. Acesso em: 24. Abril. 2021
- SILVA, Fernanda Braga et al. Atitudes frente a fontes de tensão do curso médico: um estudo exploratório com alunos do segundo e do sexto ano. *Rev. Bras. Educ. Med. Rio de Janeiro*, v. 33 n.2, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200010. Acesso em: 27. Outubro. 2020.
- SOLIS-CONDOR, Risof et al. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An. Fac. Med. Lima*, v. 78, n. 3, p. 270-276, jul, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- SOLIS-CONDOR, Risof et al. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An. Fac. Med. Lima*, v. 78, n. 3, p. 270-276, jul. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- TAFUYA, Silvia A. et al. Asociación del acoso psicológico con el desgaste profesional en médicos residentes de la Ciudad de México. *Investigación Educ. Médica. Ciudad de México*, v. 9, n. 35, p. 18-27, set. 2020. Disponível em:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300018&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 02. Dezembro. 2020.
- TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev. Bras. Ter. Intensiva. São Paulo*, v. 28, n. 3, p. 270-277, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300270&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.
- VELOZ, Andrés Fernando Vinuesa et al. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Ver. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab. Madrid*, v.29, n.4. dez. 2020. Disponível em:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330. Acesso em: 27. Março. 2021.

VILCHEZ-CORNEJO, Jennifer et al. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. Rev. Fac. Med. Hum. Lima, v. 19, n. 4, p. 60-67, dez. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400010&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18. Maio. 2021.

Recebido em: 12 de março de 2021

Avaliado em: 20 de março de 2021

Aceito em: 21 de abril de 2021

¹ Bacharelada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF)
E-mail: edna.creise@hotmail.com

² Professora na Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF). Mestra em Psicologia pela UNIVASF, Pós-graduada em Gestão em Saúde pela UNIVASF. Pós-graduada em Gestão de Pessoas com ênfase em Gestão por Competências no Setor Público pela UFBA. E-mail: liberalinagondim@gmail.com

PRECONCEITO, RESISTÊNCIA E IDEALIZAÇÕES DA SOCIEDADE NA ADOÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

PREJUDICE, RESISTANCE AND SOCIETY'S IDEALIZATIONS IN THE ADOPTION OF INSTITUTIONALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS

Lorena Leal Rodrigues Gomes Vilarim¹

Débora Alves de Amorim²

RESUMO: Este trabalho tem por objetivo investigar a relação entre o grande número de crianças e adolescentes aguardando serem adotados com o grande número de pretendentes na fila de espera para adotar, descrever o perfil das crianças institucionalizadas, o perfil mais procurado por quem deseja adotar, bem como verificar a relação entre a grande quantidade de crianças institucionalizadas com o prejulgamento da sociedade em adotar. Para isso, realizou-se revisão bibliográfica e abordagem quanti-qualitativa, através da análise de materiais científicos publicados online, a partir de 2015, que abordam essa temática. Diante disso, foi detectado que o perfil mais procurado pelos pretendentes não condiz com o real perfil das crianças institucionalizadas, os preconceitos enraizados na sociedade influenciam diretamente no momento da escolha do perfil, trazendo consigo outras consequências e a morosidade judicial também é um fator que contribui para que as crianças permaneçam por mais tempo nas instituições, muitas vezes até alcançar a maioridade.

Palavras-chave: Crianças Institucionalizadas. Adoção Tardia. Mitos e Preconceito.

ABSTRACT: This work aims to investigate the relationship between the large number of children and adolescents waiting to be adopted with the large number of applicants on the waiting list to adopt, describe the profile of institutionalized children, the profile most sought after by those who wish to adopt, as well as to verify the relationship between the large number of institutionalized children and the prejudgment of society in adopting. For this, a bibliographic review and a quantitative-qualitative approach were carried out, through the analysis of scientific materials published online, from 2015, that address this theme. In view of this, it was detected that the profile most sought after by applicants does not match the real profile of institutionalized children, prejudices rooted in society directly influence the moment of choosing the profile, bringing with it other consequences and judicial delay is also a contributing factor. so that children stay longer in institutions, often until they reach adulthood.

Keywords: Institutionalized Children. Late Adoption. Myths and Prejudice.

1 INTRODUÇÃO

A adoção é um procedimento legal no qual alguém (maior de dezoito anos) assume uma criança ou adolescente nascido de outra pessoa como sendo seu filho de modo definitivo, conforme Art. 42 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispondo estes os mesmos direitos que os filhos de sangue, é coibida qualquer indicação discriminatória referente à filiação, como instituído no Art. 1596 do Código Civil, Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002. O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) determina que os interesses da criança ou do adolescente devem ser

priorizados, bem como suas necessidades, conforme o Art.28 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069 de 13 de Julho de 1990:

§ 1º Sempre que possível, a criança ou o adolescente será previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência. (BRASIL, 1990).

Segundo o Cadastro Nacional de Adoção (CNA, 2020), o total de pretendentes cadastrados é de 46.066 pessoas, destes 13,96% aceitam somente crianças de cor branca, 65,21% dizem ser indiferentes em relação ao sexo da criança, 17,79%, aceitam crianças com até 3 anos de idade, apenas 0,15% aceitam crianças com até 17 anos de idade e 61,38% não aceitam adotar irmãos. O total de crianças cadastradas é de 9.237, bem inferior ao número de pretendentes. Um estudo realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2013) apontou para a idade como o principal ponto de discordância da predileção dos pretendentes e os atributos das crianças e adolescentes que aguardam pela adoção, conforme citado por Araújo e Faro (2017).

Um levantamento realizado por Assis e Farias (2013) aponta que os abrigos conveniados, da rede SAC (Serviços de Ação Continuada) no Brasil, são na maioria não-governamentais e religiosos, dependentes de recursos e voluntários para o seu funcionamento. Ainda, o mesmo estudo aponta que a maioria das crianças institucionalizadas são do sexo masculino (58,5%), afrodescendentes (63%), com idade entre 7 e 15 anos (61,3%). Como principais motivos de acolhimento institucional estão negligência familiar, dependência química dos responsáveis e abandono, respectivamente.

O processo de adoção é rodeado por suposições, dúvidas e mitos que dificultam seu seguimento. Uma das maiores dúvidas é sobre a herança biológica no comportamento, principalmente em adoções tardias. As crianças maiores e os adolescentes são prejudicados pelas crenças negativas sobre seus comportamentos, onde muitos deixam de ser adotados e são desconsiderados pelos que pretendem adotar (ANDRADE; COSTA e ROSSETTI-FERREIRA, 2006 apud ARAÚJO e FARO, 2017). "O bebê adotivo é um bebê de risco", foi a frase que Weber relata ter escutado em um congresso Latino-Americano de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (WEBER, 1995).

Pesquisas realizadas revelaram que a principal variável encontrada no desencontro de crianças e adolescentes institucionalizados e os pretendentes à adoção resume-se ao preconceito, seja ele consciente ou não e que estes são tão arraigados e fortes que estão inseridos nos discursos e ações dos pais e filhos adotivos (WEBER; GAGNO; CORNÉLIO & SILVA, 1994; WEBER & CORNÉLIO, 1995; WEBER & GAGNO, 1995 apud WEBER, 1995). Os estudos indicaram ainda que de acordo com opiniões de boa parte da população da pesquisa, as pessoas tinham medos como o de adotar crianças maiores de 6 meses pela dificuldade na educação, de adotar crianças de cor diferente da sua pelo preconceito de terceiros, pensam que crianças adotadas trazem problemas, acreditam que quando a criança não sabe que é adotada ocorrem menos problemas e acreditam que somente laços de sangue são fortes e verdadeiros.

O esclarecimento desses conceitos errôneos poderia ser realizados através de estratégias com o objetivo de abordar informações acerca do tema (WEBER,1995).

A generalização de casos clínicos dramáticos que colocam a perda inicial dos pais biológicos como irreparável e determinante de todos os problemas, colabora para uma representação social limitada e errônea sobre a associação da adoção ao fracasso (WEBER, 1996). Conforme Peiter et al. (2011), para o filho adotivo construir sua identidade, ele precisa que sua família adotiva legitime seu lugar na cadeia geracional e, para isso, é necessário legitimar sua história (Apud. MACHADO, FIRES-CARNEIRO, MAGALHÃES E MELLO, 2019). De acordo com Weber (1995), atualmente os pais revelam à criança desde cedo sobre sua condição adotiva, porém os mesmos afirmam que a história anterior da criança não é relevante e que os filhos não mostram interesse em sua família biológica, negando assim a chance de a criança conhecer suas raízes.

A maioria dos pais adotivos de classes sociais mais elevadas adotaram pelo Juizado da Infância e da Juventude, já os pais adotivos com nível econômico mais baixo adotaram sem passar pelos trâmites legais. Os pais adotivos com nível econômico mais baixo fazem menos exigências em relação à criança e são os que mais realizam adoção com o propósito de ajudar uma criança sem visar seus interesses próprios de "não ter filhos", conforme estudo realizado por Weber (1996). Ainda o mesmo estudo indicou que as relações entre pais e filhos adotivos foram satisfatórias, não havendo dificuldades na educação e relacionamento afetivo entre eles, e os pais aconselham ainda outras pessoas a adotarem. As dificuldades encontradas por alguns pais adotivos foram alguns comportamentos como desobediência, rebeldia e maus hábitos, da mesma forma entre pais e filhos biológicos (WEBER, 1996).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de compreender a relação entre o grande número de crianças na espera por adoção com o grande número de pretendentes na fila de espera para adotar. O presente trabalho teve o objetivo de realizar um levantamento das publicações no período de 2015 a 2020 nas bases de dados Scielo, Pepsic e Google Acadêmico sobre o tema da Adoção no Brasil e os mitos e estigmas sociais presentes neste processo. Ademais, foi percebido que o perfil desejado pelos pretendentes a adoção não condiz com o real perfil das crianças institucionalizadas, os preconceitos enraizados na sociedade influenciam diretamente no momento da escolha do perfil, trazendo consigo outras consequências e a morosidade judicial também é um fator que contribui para que as crianças permaneçam por mais tempo nas instituições, muitas vezes até alcançar a maioridade. Esses dados reforçam a necessidade de uma nova mentalidade dos postulantes à adoção, dos profissionais que trabalham nas instituições bem como da sociedade em geral.

2 METODOLOGIA

A pesquisa aqui desenvolvida foi bibliográfica. Esta possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando

também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto (GIL, 2002). A pesquisa também se caracterizou por uma abordagem quanti-qualitativa, na qual “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)” (KNECHTEL, 2014, p. 106).

Para o levantamento da bibliografia discutida, realizou-se uma busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e Google Acadêmico a partir dos descritores que se encaixavam com o tema proposto, a saber: Adoção no Brasil, Crianças Institucionalizadas, Adoção Tardia e Adoção Tardia: Mitos e Preconceitos. A seguir foi feita a triagem dos artigos que compreendiam o período estabelecido. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2015 a 2020, realizadas em território brasileiro e redigidas em português. Foram descartados, através da leitura prévia dos títulos e resumos, os materiais aos quais o tema central não correspondiam com o objetivo desta pesquisa, os anteriores a 2015 e os que não eram brasileiros.

Deste modo, 10 publicações foram selecionadas, 3 no Pepsic, 3 no SciELO e 4 no Google Acadêmico, dentre elas, artigos, monografias, dissertações e revistas científicas. No entanto, houve um material restrito em um repositório, no qual foi solicitado uma cópia do mesmo, porém sem êxito, assim, apenas 9 materiais foram efetivamente utilizados nesta pesquisa.

Os artigos científicos selecionados e recuperados foram integralmente lidos e analisados, tomando por base um roteiro organizado nos seguintes eixos temáticos: (1) morosidade judicial, (2) perfil desejado pelos pretendentes, (3) motivos para a escolha do perfil, (4) real perfil das crianças abrigadas no Brasil e (5) imagens sociais impostas às crianças e jovens em situação de acolhimento institucional e suas consequências. A seguir, os achados foram sistematizados em tabelas descritivas, constituindo-se nos resultados a serem apresentados e comentados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da leitura dos artigos selecionados, foi feita a análise de seus conteúdos. Nesta seção é predisposta a descrição e discussão dos dados para explicar os achados das pesquisas bibliográficas de materiais científicos sobre o tema, no intervalo de 2015 a 2020, publicados no Brasil.

Para visualizar e organizar de forma clara esses dados, os nove artigos selecionados foram divididos e agrupados em cinco eixos principais. O primeiro eixo refere-se à morosidade judicial, o segundo ao perfil desejado pelos pretendentes, o terceiro concerne aos motivos para a escolha do perfil, o quarto eixo versa sobre o real perfil das crianças abrigadas no Brasil e o quinto eixo discorre sobre as imagens sociais impostas às crianças e jovens em situação de acolhimento institucional e suas consequências. O Quadro 1 mostra a relação de autoria e data dos artigos selecionados por eixo temático.

Eixo temático	Autor e data
EIXO 1: MOROSIDADE JUDICIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baldessar e Castro (2020) 2. Bragança e Pereira Junior (2015) 3. Ferreira e Oliveira (2020) 4. Sampaio, Magalhães e Féres-Carneiro (2018) 5. Sauer e Ningelink (2020)
EIXO 2: PERFIL DESEJADO PELOS PRETENDENTES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Araujo (2019) 2. Ferreira e Oliveira (2020) 3. Sauer e Ningelink (2020)
EIXO 3: MOTIVOS PARA A ESCOLHA DO PERFIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Araujo (2019) 2. Baldessar e Castro (2020) 3. Bragança e Pereira Junior (2015) 4. Ferreira e Oliveira (2020) 5. Sampaio, Magalhães e Machado (2020)
EIXO 4: REAL PERFIL DAS CRIANÇAS ABRIGADAS NO BRASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Araujo (2019)
EIXO 5: IMAGENS SOCIAIS IMPOSTAS ÀS CRIANÇAS E JOVENS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Araujo (2019) 2. Baldessar e Castro (2020) 3. Patias, Siqueira e Dell’Aglío (2017) 4. Sampaio, Magalhães e Féres-Carneiro (2018) 5. Wendt (2016)

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 – Classificação dos artigos por eixos temáticos

EIXO 1: MOROSIDADE JUDICIAL

O conselho Nacional de Justiça (CNJ) criou ferramentas para assessorar juízes da vara da infância e da juventude no encaminhamento das demandas de adoção, visando beneficiar o processo através do mapeamento de informações consubstanciadas e implementação de políticas públicas nessa área. O Cadastro Nacional de Adoção e o Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos são ferramentas que reúnem esses dados e se complementam. Esse cadastro segue uma ordem, sendo esta cronológica, na qual surgindo uma criança apta a adoção, é comunicado ao primeiro pretendente do cadastro, seguindo para o próximo pretendente caso o perfil da criança não corresponda com o desejado, e assim consecutivamente (FERREIRA E OLIVEIRA, 2020). Um grande problema encontrado são as exigências dos candidatos à adoção, que acarreta um processo ainda mais longo e demorado, podendo permanecer por anos na fila de espera.

Essas preferências resultam na morosidade do processo de adoção, principalmente em torno da idade. Bragança e Pereira Júnior (2015), apontam para dados do Senado Federal, onde apenas 5% dos candidatos receberiam filhos com 6 anos ou superior a isso, contudo, 34,72% primaziam bebês com idade máxima de 2 anos, e apenas 1% dos candidatos adotariam um adolescente. A burocracia dificulta o processo de adoção, tanto pela família adotante quanto pela demora do encaminhamento das crianças que, conforme discurso popular, “envelhecem nos abrigos por causa da demora da justiça” (BALDESSAR E CASTRO, 2020).

A Lei 12.010 (Brasil, 2009) determina que nenhuma criança deve ficar por mais de dois anos em serviços de acolhimento, a não ser que haja exceções justificáveis, preconizando ainda que se realize uma avaliação individual de cada um dos casos, no máximo semestralmente, por uma equipe multiprofissional, no intuito de reinserir em sua família de origem ou em uma família substituta. Não obstante o processo de mapeamento, reaproximação e reinserção familiar seja delicado e complexo, o estabelecimento de um prazo fomenta um trabalho com vistas ao desligamento.

A celeridade no processo da adoção é uma questão pertinente, pois ele tramita com extrema lentidão e burocracia, provocando uma longa jornada até que a adoção se concretize. Há juízes de Varas da Infância e Juventude que argumentam alguns motivos na tentativa de justificar a vagareza dos processos, como por exemplo, o excesso de processos, a escassez de pessoas para realização de laudos, procedimento complexo previsto em lei, falta de servidores nas comarcas, contudo é visto que não ocorre a absoluta prioridade, prevista em lei, em defesa dos interesses das crianças e adolescentes (NUCCI, 2017, apud SAUER E NINGELINK, 2020, p. 335).

O acolhimento é realizado quando há situação de risco para a criança, como uma medida protetiva, onde será verificada a situação familiar, que resultará na reinserção ao contexto dos genitores, ou na família extensa. Quando as tentativas são infrutíferas, o Ministério Público irá propor a destituição do poder familiar. Desse modo, pode se alongar de um a dois anos até que a criança se torne disponível para adoção, delonga que pode resultar na permanência da mesma em abrigos até completar maioridade (FERREIRA E OLIVEIRA, 2020)

Bragança e Pereira Junior (2015), apontam para um estudo realizado por Gonçalves (2009), no qual identificou-se que a maior preocupação é com a ruptura no desenvolvimento da criança, pois a família tem o papel de moldar o ser humano, principalmente do nascimento aos cinco anos, pois os estímulos externos são mais incorporados nessa fase, sobretudo os oriundos de situações de rejeição e abandono, que são determinantes para a saúde mental na vida adulta. A ausência de uma família durante a fase de desenvolvimento emocional da criança, pode gerar sérias consequências, e além disso, os pretendentes a adoção também podem sofrer devido à demora de todo o processo, e dessa forma querer desistir.

Sampaio, Magalhães e Féres-Carneiro (2018), apontam para uma outra dificuldade, onde os participantes do seu estudo relataram a ausência de segurança jurídica, pois há processos de adoção que não contam com a destituição do poder familiar, uma vez que o ECA favorece a restituição desse convívio. Até que seja comprovado de fato que a família de origem não é apta para oferecer os cuidados básicos a criança, é um longo caminho que pode levar à adoção tardia. Em alguns estados, como o Rio de Janeiro, os pretendentes podem ter a guarda provisória da criança antes da conclusão de destituição familiar, o que leva a sentimentos de insegurança e desamparo aos pais adotivos e atrapalha a formação do vínculo parento-filial, conforme pode ser notado na fala de uma das entrevistadas:

Eu ainda posso algum dia receber uma cartinha ou um telefonema dizendo: "volta com teus filhos, eles vão morar com os pais". Incrível isso! Que pais? A gente aqui todo relutante numa educação que não traumatize, que dê certo, né. A gente todo preocupado de como fazer, como agir e errando e acertando, mas preocupado sempre... . E é um temor que a gente tem muito, muito mesmo. Eu não acho que vai acontecer, mas... até tá lá o nominho na certidão ... a gente fica com o pé atrás. (Fernanda, família heteroparental) (SAMPAIO, MAGALHÃES E FÉRES-CARNEIRO, 2018, p.320)

EIXO 2: PERFIL DESEJADO PELOS PRETENDENTES

No tocante ao perfil da criança ou adolescente desejado, o pretendente tem o direito de determinar as características que a criança ou adolescente disponível para adoção deve ter para que se torne seu filho(a), são elas: (i) quantas crianças deseja adotar e se aceita adotar irmãos; (ii) a faixa etária; (iii) o sexo; (iv) o estado em que é residente a criança; e (v) raça/cor. Os pretendentes ainda podem definir se aceitam ou não crianças e adolescentes com (i) doenças tratáveis; (ii) doenças não tratáveis; (iii) deficiência física; (iv) deficiência mental; e (v) vírus HIV (ARAUJO, 2019).

Traçado esse perfil, o CNA realiza o cruzamento dos dados disponibilizados pelos pretendentes com os perfis das crianças e adolescentes aptos à adoção, gerando uma lista de compatibilidade desses dois perfis: (i) de pretendentes para a criança e (ii) de crianças para pretendentes.

Araujo (2019) aponta para dados do CNJ, colhidos em 26 de agosto de 2019, que revelaram que pouco mais da metade dos pretendentes não apresentam restrições referentes à raça da criança ou adolescente desejado, com um total de 52%, enquanto 29% indicaram mais de uma raça possível, contudo, não a sua totalidade e 19% limitaram o perfil da criança desejada a apenas 1 raça. Dentre esses 19%, 74% escolheram receber apenas crianças ou adolescentes brancos, 21% optaram por pardos, apenas 4% por negros, 1% por amarelos e uma porcentagem inferior a 1% optaram por receber apenas indígenas.

A maioria dos pretendentes só aceitam crianças ou adolescentes isentas de qualquer doença ou deficiência. Somente 6% adotariam crianças com algum tipo de deficiência física e 3% com algum tipo de deficiência mental. Ademais, 5% adotariam crianças com HIV, o que equivale a 2.308 pretendentes, onde apenas 1% das crianças ou adolescentes possui o vírus, o que corresponde a 96 crianças ou adolescentes. Referente ao gênero desejado, a maioria não faz distinção sobre ser a criança ou adolescente do gênero masculino ou feminino. No entanto, aqueles que optaram por um único gênero, 27% desejam adotar apenas crianças ou adolescentes do gênero feminino, e 8% pelo gênero masculino (ARAUJO, 2019).

Diante desses dados, pode-se concluir que o real perfil de crianças e adolescentes nas instituições não corresponde ao perfil idealizado pela maioria dos pretendentes, pois estes preferem adotar crianças de no máximo 5 anos, onde a grande parte disponível para adoção tem idade superior a essa (ARAUJO, 2019). Observa-se também que a maioria aceita somente crianças ou adolescentes sem nenhuma doença ou deficiência, uma imparcialidade quanto ao gênero e raça, no entanto, os que

optaram por apenas uma raça, a raça branca foi a que prevaleceu. Analisando ainda o número de pretendentes cadastrados, que eram de 46.165 para o número de crianças aptas para a adoção, 9.608, tem-se 4.804 pretendentes para cada criança disponível, contudo a maioria permanece nas instituições sem uma família que a adote, o que leva à conclusão de que a restrição do perfil dessas crianças e adolescentes corrobora para que continuem sem uma família (ARAUJO, 2019).

Esse fato condiz com o estudo de Ferreira e Oliveira (2020), que relata a existência da preferência na faixa etária, em que os Chefes do Cartório alegaram a manifestação de interesse na adoção de crianças de até quatro anos de idade, sendo mais procuradas as crianças de dois anos, brancas, meninas e sem doenças crônicas, havendo uma restrição um pouco maior no quesito idade comparado aos dados discutidos anteriormente.

Há um preconceito mascarado da sociedade, nas exigências por um filho “ideal” sem nenhum tipo de problemas montado no momento da escolha do perfil. “Assim como a regulamentação traça o perfil ideal de família a fim de habilitar para a adoção, as famílias buscam o tipo ideal de criança para dar a ela a filiação”(LEITE, 2016, p. 95 apud SAUER E NINGELINKI, 2020, p. 338).

Em dados de âmbito nacional, de um total de 41.350 cadastrados, o índice de maior preferência é pelas crianças com até três anos de idade, com 19.5%, havendo uma diferença absurda a partir dos setes anos, com a porcentagem de preferência caindo de forma drástica para 4.49% de pretendentes cadastrados que aceitariam uma criança com essa idade (FERREIRA E OLIVEIRA, 2020).

EIXO 3: MOTIVOS PARA A ESCOLHA DO PERFIL

Existem diversos fatores que contribuem para a escolha do perfil. Em estudo realizado por Ferreira e Oliveira (2020), os entrevistados apontaram como motivação para a adoção de crianças menores:

- Pelo fato de ser mais fácil de ensinar a ele os valores e conceitos que eu acredito, convivendo com ele desde os seus primeiros meses de vida.
- Por ser uma idade mais fácil de lidar e se habituar.
- Devido a educação, isso porque o processo de educação de uma criança é longo e acredito que toda família queira moldar a sua cultura familiar.
- Por ser mais novo, fica mais fácil de ter um vínculo afetivo de mãe e filho.
- Pois quero estabelecer um vínculo de mãe e filho desde pequeno, e com uma criança maior fica mais difícil.
- Porque criaria do meu jeito, nos meus padrões e de certa forma mais parecida comigo.
- Porque é mais fácil para criação e aproveitar a criança desde pequeno.
- Por ser mais novo, mais fácil fica a adaptação e a aceitação da criança dessa nova fase.
- Pelo fato de ainda não ter caráter formado (FERREIRA E OLIVEIRA, 2020, p.320, 321).

Deste modo, moldar a criança a seus padrões aparece como principal motivo para a escolha de crianças menores, especialmente aquelas com idade entre 0 e 5 anos.

Araujo (2019) traz em seu estudo que o número de pretendentes é 5 vezes maior que o número de crianças e adolescentes disponíveis à adoção. No entanto, muitas ainda permanecem nas instituições, chegando até mesmo à maioridade sem ser adotada, ademais, diversos pretendentes permanecem por anos na fila de espera, aguardando pela adoção. Esses números contraditórios ocorrem principalmente pela idade priorizada pelos pretendentes, que não condiz com a realidade da maioria das crianças e adolescentes abrigadas.

Todos os resultados encontrados referentes à faixa etária fazem ligação dela com a cultura do país, preconceitos enraizados na sociedade, estereótipos de que é mais fácil criar uma criança menor e mitos em torno da adoção no geral (ARAUJO, 2019; BALDESSAR E CASTRO, 2020; BRAGANÇA E PEREIRA JUNIOR, 2015; FERREIRA E OLIVEIRA, 2020; SAMPAIO, MAGALHÃES, MACHADO, 2020; SAMPAIO, MAGALHÃES, FÉRES-CARNEIRO, 2018; SAUER E NINGELINKI, 2020). Após passarem pela avaliação psicossocial, os pretendentes habilitados devem comunicar qual a sua motivação para adotar. Existem diversas respostas, dentre elas:

[...] questões de infertilidade; pais que afirmam que “sempre pensaram em adotar”; a morte de um filho biológico; o contato com uma criança abandonada que suscita o desejo de cuidar dela; o desejo de ter filhos quando já não é mais possível biologicamente; o parentesco com pais biológicos que não podem cuidar da criança; pessoas que não possuem um parceiro, mas querem exercer a maternidade ou a paternidade; o medo de uma gravidez; o argumento de que “há muitas crianças necessitadas” e é melhor adotá-las do que pôr mais crianças no mundo. (GINA KHAFIF LEVINZON, 2006, p.24-31 apud ARAUJO, 2019, p.40).

Existem mitos de que as crianças adotadas têm grande carga emocional mesmo em um lar, que os pais nunca as amam como filhos biológicos, que essas crianças nunca irão amar os pais adotivos como os biológicos, e diversos outros estereótipos marcados pelo preconceito, insegurança e percepções distorcidas que fazem do processo algo longo e muitas vezes angustiante para ambas as partes (BRAGANÇA E PEREIRA JUNIOR, 2015). É importante ressignificar a cultura em torno da adoção, para que problemas como esses não aconteçam, e para que as crianças e adolescentes possam ter seus direitos assegurados de fato.

Na comarca de Criciúma, as representações sociais dos pretendentes cadastrados é composta por elementos positivos, tendo como elemento central dessas representações o amor. Contudo, o medo também fez parte das representações, medo esse relacionado à adoção tardia, podendo ter relação com mitos de que “laços de sangue” e a genética determinam o desenvolvimento da personalidade. Participantes ao final do curso de preparação tiveram uma imagem mais positiva em relação à adoção tardia, onde constatou-se ampliação relacionada a idade das crianças pretendidas, conferindo uma metodologia positiva ao curso, sendo este de suma importância no que concerne a transmissão de informações desmistificadas (BALDESSAR E CASTRO, 2020)

Foram encontradas ainda motivações de pretendentes à adoção tardia, onde os entrevistados relataram não sentir necessidade de ter um bebê. Conforme estudo de Sampaio, Magalhães e Machado (2020), dentre as principais justificativas dos entrevistados para a não preferência por um bebê,

destacaram-se o trabalho e a dedicação que este requer, e a experiência anterior da parentalidade com um recém-nascido, no caso dos participantes que já possuem filhos biológicos, que pode ser observada nas seguintes falas:

Não tenho paciência com bebê, eu acho muito fofo, muito bonito, até os dois primeiros segundos quando começa a chorar e não dormem à noite. Então, por essa razão, e pela vida que eu já tenho, que é muito atribulada, eu tenho trocentos mil compromissos, eu não queria abrir mão nem de uma coisa e nem de outra, então eu optei por uma criança um pouco mais independente (Vânia, homoparental).

Eu tenho um pouco de dificuldade de conversar com criança pequena [...] nunca tive aquela coisa assim, aquela necessidade de trocar fralda não. Eu preferi, crianças já maiores, até hoje mesmo, até pela minha idade, um bebê é uma coisa que dá muito trabalho (Claudia, heteroparental). (SAMPAIO, MAGALHÃES E MACHADO, 2020, p.7)

No entanto, mesmo as crianças maiores têm consigo vivências internas de um bebê, demandando disponibilidade afetiva dos pais para cuidados sensíveis, que são reatualizadas na construção do vínculo parento-filial.

Nossa é um trabalho! Eu achei que era mais fácil (risos). Gente eu jurava que era só dar amor, eu pensava isso [...] tudo errado, não é só isso não, tem a parte que não quer te obedecer, tem a parte que não quer te escutar, tem a parte de que quer fazer malcriação, gente do céu, é muita trabalhadeira [...] então ser mãe é muito muito muito muito trabalhoso, mas eu gosto, no final vale a pena (Vânia, homoparental). (SAMPAIO, MAGALHÃES E MACHADO, 2020, p.8)

A criança passa por uma regressão, como processo de reparação de algo que se apresentou falho anteriormente. Assim sendo, os pais perceberam que a idade cronológica da criança não definia seu comportamento, e sim suas demandas, fantasias e desejos precoces, mostrando para seus pais o quanto precisavam se sentirem bebês com dependência absoluta, como uma forma de se certificar que os pais seriam referências seguras e continentais (ZORNIG, 2008 apud SAMPAIO, MAGALHÃES E MACHADO, 2020).

Mesmo tentando driblar os receios relacionados ao cuidar de um bebê, todos os pais entrevistados se mostraram receptivos nesses momentos de regressão e necessidades mais básicas dessas crianças, o que foi crucial na elaboração de um ambiente suficientemente bom, enriquecendo a construção do vínculo, conforme descrito na seguinte fala:

Ela sente muito a falta da mãe, porque a mãe morreu, então ela sente muito a falta da mãe. Então essas experiências, elas chocam (experiências anteriores da criança). Não vou dizer que chocam não, elas complementam o nosso convívio que aí eu consigo entender algumas coisas, algumas demandas delas, consigo, dali, gerir o que eu vou fazer. [...] olha, não proíba o seu filho de falar do passado que é pra você entender o que aconteceu com ele e trabalhar isso no futuro com ele [...]. Então essas experiências anteriores delas serve até pra entender a dinâmica delas hoje (Vânia, homoparental). (SAMPAIO, MAGALHÃES E MACHADO, 2020, p.9).

As motivações para a adoção tardia, assim como as motivações pela adoção de crianças menores, foram permeadas por mitos e crenças, resultando em impulsões ou impedimentos. Todavia, os pais entrevistados na adoção tardia renunciaram a crença de que não seriam capazes de lidar com um bebê uma vez que vivenciaram as atitudes regredidas dos filhos. Portanto, entende-se que os pais capazes de sustentar a regressão dos filhos apresentam mais chances de tolerar as diferenças existentes entre

expectativas criadas e a real vivência que o vínculo parento-filial da adoção impõe (BRITTON, 2003 apud SAMPAIO, MAGALHÃES E MACHADO, 2020).

Outra motivação para que a adoção tardia acontecesse foi a conscientização das características sobrepostas nesse tipo de adoção e em virtude do real perfil das crianças abrigadas, que em sua maioria tem idade superior aos 3 anos, reforçando a importância dos Grupos de Apoio à Adoção, que além da informação, passam sentimento de pertencimento aos pretendentes e a possibilidade de partilhar sentimentos e temores em comum, tornando um espaço de colaboração e acolhimento mútuo entre esses pretendentes. 50% dos entrevistados ampliaram a idade desejada após os encontros nesses grupos, conforme ilustrado na fala de Sara:

O nosso primeiro perfil traçado seria de um a quatro anos, só que no Grupo de Adoção eles falavam que as crianças continuavam nos abrigos depois de certa idade, que ninguém queria e isso mexeu muito com a gente, principalmente com o meu marido. [...] e aí a gente decidiu aumentar essa idade pra dar uma chance maior pra uma criança. Então nosso perfil inicial era de zero a quatro anos, né, depois a gente mudou de zero a sete (Sara, heteroparental). (SAMPAIO, MAGALHÃES E MACHADO, 2020, p.9)

A conscientização dos participantes em relação ao real perfil de crianças e adolescentes disponíveis, promovida nos grupos de adoção, ocorre através da sensibilização e explanação sobre o processo de adoção. Os pais que optaram por expandir a faixa etária desejada relataram que o perfil inicial era fundamentado em medos, preconceitos, fantasias, principalmente referentes ao passado da criança.

Houve o reconhecimento desses pais a respeito dos mitos que permeiam a adoção, o que foi crucial para a aceitação dos filhos e ressignificação do seu passado, sem rejeitá-lo e sim legitimá-lo para que uma nova história seja edificada. A maioria dos adotantes tardios são mais altruístas que os demais, e isso se dá pela personalidade dos pais adotantes, pela preocupação em atender as necessidades do outro, conforme evidenciado por Ebrahim (2001) apud Sampaio, Magalhães e Machado (2020). No entanto, esse tipo de motivação requer atenção, pois quando está restrita ao ato de salvar uma criança, pode tornar-se uma atitude voltada para si mesmo, configurando o narcisismo.

Os pais, em sua maioria, tem a expectativa de que o filho se mostrará grato perante sua ação, correspondendo às suas demandas narcísicas parentais, gerando em si expectativas irreais que levam a frustração, conforme relatado na fala de Laura, único caso dentre os entrevistados onde os conflitos se intensificaram e resultou na fragilização do vínculo mãe-filha:

Eu fui uma menina pobre ajudada por alguém e tinha uma vontade de ajudar outra criança pobre. Eu tinha vontade de ajudar, mas a criança não queria ser ajudada. [...] na verdade eu criei uma expectativa altíssima pra mim por eu ser Assistente Social da Vara da Infância, do Tribunal de Justiça, responsável pelo programa de adoção da minha cidade. Mas ao mesmo tempo eu me sinto muito vitoriosa, sabe, porque eu acho que qualquer pessoa no meu lugar já teria desistido mais rápido (Laura, monoparental). (SAMPAIO, MAGALHÃES E MACHADO, 2020, p.11)

EIXO 4: REAL PERFIL DAS CRIANÇAS ABRIGADAS NO BRASIL

Segundo dados descritos por Araujo (2019), das crianças cadastradas até o dia 26 de agosto de 2019, 50% são pardas, 33% das brancas e 17% são negras. Referentes às crianças amarelas e indígenas o número é inferior a 1% em ambas as raças (respectivamente, 18 e 29). A maioria das crianças e adolescentes, mais precisamente 76% delas, não possui nenhum tipo de doença ou deficiência no momento que é cadastrada, apenas 8% possuem alguma deficiência mental, 3% alguma deficiência física e 1% possui o vírus HIV. No tocante aos outros 12%, foram diagnosticados com algum outro tipo de doença no momento do cadastro.

Quanto ao gênero, 53% das crianças ou adolescentes aptos à adoção são do gênero masculino e 47% são do gênero feminino. Ademais, a maioria dos cadastrados tem entre 15 e 17 anos, sendo os menores de 1 ano a menor parcela dos cadastrados disponíveis. Não obstante, perante os dados exposto, é possível concluir que o fator idade é a principal via de desencontro entre o perfil mais procurado pelos pretendentes e o real perfil das crianças e adolescentes nas instituições, resultando na permanência de muitos deles nesses locais, sem uma família substituta e na delonga da fila de espera, pois não condiz com a preferência da maioria dos postulantes habilitados à adoção.

EIXO 5: IMAGENS SOCIAIS IMPOSTAS ÀS CRIANÇAS E JOVENS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Quando se fala em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, a sociedade tende a rotulá-las conforme representações sociais construídas socialmente (CASAS, CORNEJO, COLTON E SCHOLTE, 2000 apud PATIAS, SIQUEIRA E DELL'AGLIO, 2017). De fato, as crianças e adolescentes institucionalizados possuem características próprias por terem sofrido maus-tratos ou terem sido negligenciados, podendo apresentar características educativas limitadas devido às dificuldades sociais (ARPINI, 2003 apud PATIAS, SIQUEIRA E DELL'AGLIO, 2017).

Algumas sofrem uma separação familiar brusca, devido a situações extremas de abandono, abuso ou outra violência. Um estudo brasileiro realizado por Arpini (2003), apontado por Patias, Siqueira e Dell'aglio (2017), identificou imagens negativas por parte dos profissionais que atendem esses jovens que acabam influenciando suas práticas, na qual aponta que a própria instituição tem preconceito em relação à população que atende, desqualificando-a e desvalorizando-a, corroborando para uma imagem negativa desses jovens, reproduzindo o estigma social no qual culpam as crianças e adolescentes pela condição em que se encontram.

Essa visão tem sido modificada aos poucos, através das novas legislações, de estudos mais recentes que vêm utilizando metodologias mais qualitativas e que valorizam as percepções das próprias crianças, identificando resultados positivos, que mostram que as instituições de acolhimento servem como rede de apoio infanto-juvenil, onde podem contribuir para o desenvolvimento saudável desses infantes, e mostram que muitos problemas que crianças e adolescentes institucionalizadas apresentam

são decorrentes das situações vivenciadas antes da institucionalização. Acerca desta temática, Arpini (2003, p. 72, apud PATIAS, SIQUEIRA E DELL'AGLIO, 2017, p. 6 e 7) afirma: "O imaginário construído em torno dessa população é muito forte e determina a perspectiva preconceituosa com que o grupo é tratado, a qual consiste num resultado direto dessa representação socialmente instituída".

As crenças negativas acerca de crianças e adolescentes institucionalizados perpassam as instituições, podendo ser encontradas no contexto escolar de forma velada, onde os problemas e fracassos são sobrepostos aos potenciais das crianças (SOUSA, 2012 apud PATIAS, SIQUEIRA E DELL'AGLIO, 2017). As famílias dessas crianças e adolescentes também são alvo das imagens negativas, sendo designadas muitas vezes de forma errônea como "famílias desestruturadas" por serem pobres, e por se opor ao modelo de família tradicional tida como padrão. Os profissionais percebem essas famílias pelo viés dos riscos e da culpabilização, contudo as crianças percebem suas famílias de origem como importantes, através de lembranças de momentos positivos, todavia, são conscientes dos conflitos que existiam (PATIAS, SIQUEIRA E DELL'AGLIO, 2017, p.8).

Portanto, é importante capacitação dos indivíduos que atuam com crianças e a adolescentes institucionalizados de forma constante, para que seja possível desconstruir práticas cristalizadas e cumprir o sistema de garantia de direitos das crianças e adolescentes de forma integral, oferecendo um espaço de socialização e desenvolvimento (WENDT, 2016).

Uma das maiores crenças e temores é em relação a sofrer preconceito ou terem preconceito, e dos obstáculos que podem surgir neste processo e o receio de ser aceito ou não e aceitar ou não esse novo membro familiar (BALDESSAR E CASTRO, 2020). O CNA reforça a posição da criança ou do adolescente como alguém rejeitado pelos pais e em seguida pela sociedade, pois favorece o pretendente a moldar a criança que deseja, priorizando o interesse dos postulantes enquanto as crianças e adolescentes têm seus direitos restringidos (ARAUJO, 2019).

A cultura de adoção no Brasil traz estigmas sociais, e observa-se que a maioria das crianças mais velhas ou permanecem nas instituições ou são adotadas por estrangeiros (WEBER E KOSSOBUDZKI, 1996 apud ARAUJO, 2019). Essa cultura perpassa pelas gerações e acaba influenciando na escolha do perfil da criança ou adolescente desejado. É importante que se trabalhe em torno disso, para uma mudança na mentalidade referente à adoção para que se torne possível a superação ou redução de alguns equívocos e de preconceitos que envolvem este processo como um todo.

O comportamento agressivo do filho adotado está apoiado no medo da criança de passar pela experiência de um novo abandono. Portanto, no lugar de demonstrar amor, ela testa esse novo ambiente e demonstra todo o seu ódio (WEBER, 1998 apud SAMPAIO, MAGALHÃES, FÉRES-CARNEIRO, 2018, p.318). Essa testagem pertence ao processo de vinculação, não devendo ser compreendida como algo destrutivo. Esse momento pode ser exemplificado nas falas de Vânia:

O ruim da adoção tardia é justamente isso, você não consegue nutrir, você não consegue trabalhar amor com a criança, então tem que ter não é amor, é paciência, a chave pra adoção tardia, eu falo, é paciência, porque a criança não vai vim pra você "Mamãe eu te amo", "Mamãe você é linda", "Mamãe muito obrigada", não vai, ela vai te infernizar, ela vai bagunçar a sua estrutura emocional toda. (Vânia, família homoparental)

Com a R foi tenso, porque ela não confiava na gente, então ela praticou tudo que ela podia fazer pra ser devolvida né, então foi... Foram seis meses de inferno, quando eu falo inferno, é inferno no último nível ... Aí nesse dia eu tava dando banho nela, ela saiu correndo do banheiro e veio pra sala, toda molhada, com shampoo, gritando aqui, aí a Paula [esposa] levantou, pegou ela. Nesse dia, até esse dia, a Paula não tinha feito nada, deixou a R fazer de um tudo. Aí ela segurou ela pelos braços, puxou, trouxe até o rosto dela e falou "Presta atenção, você pode botar fogo na casa..." aí foi falando o que ela podia fazer e o que ela não podia, "E você não vai ser devolvida, essa aqui é sua casa, sua família, aceita que dói menos". Soltou, nisso que ela soltou a menina, a menina parou, olhou pra mim, "Mãe, vamos lavar o cabelo?" (Vânia, família homoparental) (SAMPAIO, MAGALHÃES E FÉRES-CARNEIRO, 2018, p.319)

A criança vai precisar retomar a confiança no ambiente, e pode tentar fazer isso através da demonstração de ódio. Em seguida ela vai em busca de reparação, momento este que deve ser acolhido pela mãe/pai de forma construtiva.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os materiais analisados apontam que os estereótipos em torno da adoção, principalmente referentes à adoção tardia, têm ligação com a cultura de adoção do Brasil. O número de pretendentes à adoção é de 4 a 5 vezes maior que o número de crianças e adolescentes disponíveis, sendo o fator idade o principal ponto de desencontro desses números. Todavia, influenciam diretamente na permanência de grande parte de crianças e adolescentes na instituição, chegando por vezes a maioria sem uma família e na morosidade da fila de espera pelos postulantes à adoção.

A preferência por características específicas por parte dos pretendentes demonstra o preconceito existente com esse público, e na tentativa de moldá-los a seus padrões, limitam o perfil da criança a um que não condiz na maioria das vezes com a realidade encontrada nos abrigos. Os grupos de apoio são extremamente importantes na desconstrução de mitos tidos como verdade, no sentimento de pertencimento dos pais adotivos e pretendentes, na partilha de experiências, e na conscientização da realidade encontrada nas instituições, dando oportunidade a ressignificação de inseguranças, culturas e estereótipos, onde postulantes à adoção abrem espaço para essas crianças rejeitadas pela maioria, ampliando o perfil antes limitado devido ao preconceito.

Cabe salientar que é necessária uma mudança de mentalidade nos profissionais que compõem as instituições, nos pretendentes à adoção, bem como na sociedade como um todo, visto que o preconceito ainda é algo que está enraizado entre eles. A constante capacitação dos profissionais que trabalham com crianças e adolescentes institucionalizados é importante para a desconstrução de práticas cristalizadas. Ademais, os grupos de apoio voltados para postulantes à adoção também são

fundamentais para ampliar o conhecimento e quebrar paradigmas, desta forma, colaborando para que os direitos desses infantes sejam efetuados de forma integral.

Por fim, ressalta-se a necessidade de pesquisas relacionadas a fatores, como a educação, que possam vir a contribuir no planejamento de ações e na ressignificação de estereótipos cristalizados em torno da adoção tardia que limitam o perfil imposto pelos postulantes à adoção, colaborando para que mais crianças e adolescentes tenham a oportunidade de uma família, conforme assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente

5.REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Ana Isabel dos Santos Félix; FARO, André. Motivações, dificuldades e expectativas acerca da adoção: perspectivas de futuros pais adotivos. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v.23, n.3, p.790-810, dez.2017. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v23n3/v23n3a02.pdf>>. Acesso em: 04. Abril. 2020.
- ARAÚJO, Luiza Fonseca de. “O Perfil Da Criança e Do Adolescente Desejado” Processo De Adoção No Brasil e A Escolha Do Perfil Pelos Pretendentes. Fundação Getúlio Vargas. p.83, São Paulo. 2019. Disponível em:<<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/29327/%c3%9altima%20vers%c3%a3o%20-%200%20perfil%20da%20crian%c3%a7a%20e%20do%20adolescente%20desejado%20-%20Luiza%20Fonseca%20de%20Araujo.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>. Acesso em: 09. Agosto. 2020.
- ASSIS, Simone Gonçalves de; FARIAS, Luís Otávio Pires. Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento. São Paulo-SP: Hucitec Editora, p. 213-367. 2013 Disponível em:<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/LIVRO_L_levantamento%20Nacional_Final.pdf>. Acesso em: 04. Abril. 2020.
- BALDESSAR, Jerusa Colombo; CASTRO, Amanda. Representações sociais da adoção tardia: o amor vinculado ao medo. *O Social em Questão*, ano XXIII, n.47, p.271-296, mai. a ago. 2020. Disponível em:<http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_47_SL2.pdf>. Acesso em: 08. Agosto. 2020.
- BRAGANÇA, Renata Resende; PEREIRA JUNIOR, Antonio Alexandre. Crianças Institucionalizadas: A demora na Adoção. *Uningá Review*, vol.23, n.3, p.89-97, Maringá- PR, Jul. a Set. 2015. Disponível em:<<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1648/1260>>. Acesso em: 09. Agosto. 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Artigo 42 da Lei nº 8.069, Brasil, 13 jul. 1990. Podem adotar os maiores de 18 (dezoito) anos, independentemente do estado civil. Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009.Vigência . Disponível em:<<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10615981/artigo-42-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>>. Acesso em: 04. Abril. 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Artigo 28 da Lei nº 8.069, § 1 o, Brasil, 13 jul. 1990. Sempre que possível, a criança ou o adolescente será previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada. Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009. Vigência. Disponível em:<<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10617500/artigo-28-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>>. Acesso em: 04. Abril. 2020.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Subtítulo II. Das Relações de Parentesco. Artigo 1.596, Brasília, DF, 10 jan. 2002. Os filhos, havidos ou não da relação de casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação. Disponível em:<<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10623105/artigo-1596-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002>>. Acesso em: 04. Abril. 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA-CNJ. Cadastro Nacional de Adoção (CNA). Relatórios Estatísticos. Disponível em:<<https://www.cnjus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>>. Acesso em: 04. Abril. 2020.
- FERREIRA, Natalia Bonora Vidrih; OLIVEIRA, Kathia Julia da Silva. Processo de adoção: há preferência na faixa etária?. *Revista Farol. Rolim de Moura-RO*, v.9, n.9, p.305-326. Jan. 2020. Disponível em:<<http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/203/178>> . Acesso em: 08. Agosto. 2020.
- GIL, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. Editora Atlas S.A. São Paulo, 4. ed, p.1-176. 2002. Disponível em:<<file:///C:/Users/gusta/Downloads/GIL-%202002-%20Como%20Elaborar%20Projeto%20de%20Pesquisa.PDF>>. Acesso em: 02. Agosto. 2020.
- KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes, 2014.
- MACHADO, Rebeca Nonato et al. O mito de origem em famílias adotivas. *Psicol.* São Paulo, v.30, p.1-10, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642019000100202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05. Abril. 2020.
- PATIAS, Naiana Dapieve; SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Imagens Sociais De Crianças e Adolescentes Institucionalizados e Suas Famílias. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v.29, p.1-11, 2017. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100203&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8. Agosto. 2020.

SAMPAIO, Débora da Silva; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Pedras no Caminho da Adoção Tardia: Desafios para o Vínculo Parento-filial na Percepção dos Pais. *Trends Psychol.*, Ribeirão Preto, v.26, n.1, p.311-324, Mar. 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000100311&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08. Agosto. 2020.

SAMPAIO, Débora da Silva; MAGALHÃES, Andrea Seixas; MACHADO, Rebeca Nonato. Motivações Para Adoção Tardia: Entre o Filho Imaginado e a Realidade. *Psicol. Estud.*, Maringá, v.25, p.1-15, 2020. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722020000100217&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08. Agosto. 2020.

SAUER, Pamela Vanessa Previatti; NINGELINKI, Adriane de Oliveira. A Adoção No Brasil: Óbices a Um Ato De Amor. *Acadêmica de Direito*, Santa Catarina, v.2, p.318-344, 2020. Disponível em:<<http://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/2441/1321>>. Acesso em: 08. Agosto. 2020.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. Da institucionalização à adoção: um caminho possível? *Revista Igualdade – Ministério Público Paraná*, 9, p.1-8, 1995. Disponível em:<http://queroumafamilia.mprj.mp.br/documents/160911/161994/DA_INSTITUCIONALIZACAO_A_ADOCAO_UM_CAMINHO_POSSIV_E.pdf> Acesso em: 05. Abril. 2020.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. Famílias adotivas e mitos sobre o laço de sangue. *Jornal Contato. CRP-08. n.79*, p.1-6, 1996. Disponível em:<http://www.nac.ufpr.br/wp-content/uploads/2016/07/1996_Familias_adotivas_e_mitos_sob_relacoes_de_sangue.pdf> Acesso em: 05. Abril. 2020.

WENDT, Bruna. Imagens Sociais Atribuídas a Jovens Institucionalizados e a Instituições de Acolhimento. *Instituto de Psicologia*, Rio Grande do Sul, p.1-79, 2016. Disponível:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141329/000992422.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09. Agosto. 2020.

Recebido em: 5 de março de 2021

Avaliado em: 20 de março de 2021

Aceito em: 19 de abril de 2021

¹ Bacharelada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF)
E-mail: lorena.leal.r@gmail.com

² Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF).
Doutora e Mestre em Psicologia Cognitiva Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail:
alvesamorimdebora@gmail.com